

Dokumentation der Einweisung von Ärzten in die Hämotherapie

Anhang A2 der Transfusionsmedizinischen Dienstanweisung (QM-Handbuch für die Anwendung von Blutprodukten)

Version:
V01.4

Teilnahme an Normfortbildung* „Umgang mit Blutprodukten“

Frau / Herr _____ hat am _____.____.201__ an der Normfortbildung* „Umgang mit Blutprodukten“ teilgenommen oder diese im Selbststudium absolviert und ist in die Grundlagen zur Anwendung von Blutprodukten eingewiesen worden. Zur Kenntnis gebracht wurden allgemeine Inhalte des Transfusionsgesetzes, der Richtlinien zur Hämotherapie, der Querschnittsleitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten sowie das Qualitätsmanagementhandbuch für die Anwendung von Blutprodukten der Charité in den jeweils gültigen Fassungen.

Unterschrift Dozent

falls Selbststudium: Unterschrift Arzt

** Normfortbildungen (Ersteinweisungen) „Umgang mit Blutprodukten“ werden durch ärztliche Mitarbeiter des ZTB und die Qualitätsbeauftragten für Hämotherapie (QBH) durchgeführt bzw. das Material zum Selbststudium zur Verfügung gestellt. Die Veranstaltungen werden von der Gesundheitsakademie oder durch die QBH an den Campi angeboten.*

Einweisung zu Transfusionsabläufen durch Transfusionsbeauftragten (TB)*

Frau / Herr _____ wurde am _____.____.201__ durch den Transfusionsbeauftragten* der transfundierenden Einrichtung (_____) in die lokalen Abläufe eingewiesen. Zur Kenntnis gebracht wurden insbesondere die Abläufe des Transports und der Transfusion sowie die Dokumentation (Aufklärung, Indikation, Bedside-Test, Art und Menge des Blutprodukts, Sicherungsaufklärung) und das Verhalten bei Transfusionszwischenfällen.

Unterschrift Transfusionsbeauftragter*

Name Transfusionsbeauftragter*

Datum

Mit Teilnahme an der Normfortbildung bzw. Selbststudium der Präsentation „Normfortbildung Umgang mit Blutprodukten“ und der Einweisung durch den zuständigen Transfusionsbeauftragten wird sichergestellt, dass der hämotherapeutische Maßnahmen durchführende Arzt die dafür erforderlichen Kenntnisse und ausreichende Erfahrung besitzt. In diesem Zusammenhang wird auf die Indikationsstellung als integralen Bestandteil des jeweiligen ärztlichen Behandlungsplans verwiesen. Die *Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten* in der jeweils gültigen Fassung sind zu beachten.

Unterschrift transfundierender Arzt

Name transfundierender Arzt

Datum

| | |
|---|---|
| Erstellt: Ch. Griem - 24.08.2011 Geprüft: U. Knipprath, M. Krimphove, Ch. Rosenthal | Freigabe: Prof. Dr. med. U. Frei, Prof. Dr. med. A. Salama - 16.09.2011 |
| Aktualisiert: E. Klotz - 06.03.2018 | Freigabe Aktualisierung: Prof. Dr. med. U. Frei, Prof. Dr. med. A. Pruß - 08.03.2018 |
| Aktualisierung geprüft: L. Kaufner, C. Wiegand-Löhnert, A. Pruß | Geplante Überprüfung: bis Februar 2020 |
| Original des vollständig ausgefüllten Formulars -> Archivierung durch Transfusionsbeauftragten der Klinik (Mitarbeiter erhält Kopie). Nachdruck und Verwendung in jeder Form nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Qualitätsbeauftragten für Hämotherapie. Formular ist unter Unterlagen für interne und externe Anwender: Institut für Transfusionsmedizin - Charité – Universitätsmedizin Berlin als Anhang A2 hinterlegt. | |