

Aufklärung und Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in allen weiteren Formularen, die Sie von Plasmavita erhalten, auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

I. Aufklärung

Die Plasmavita Healthcare GmbH, Landsteinerstr. 1, 04103 Leipzig („Plasmavita“) möchte Plasmaspenden von Ihnen entnehmen (nachfolgend: „Spende“). Diese sollen in den von dieser Aufklärung erfassten Fällen grundsätzlich der Grifols, S.A. (Polígono Can Sant Joan, Av. de la Generalitat, 152, 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona), Spanien) (nachfolgend: „Grifols“) zur Verfügung gestellt werden, die sie zu Arzneimitteln weiterverarbeitet.

Vor diesem Hintergrund möchte Plasmavita Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der konkret geplanten Spende sowie mit Ihren zukünftigen Spenden, die Sie gegenüber Plasmavita abgeben, aufklären.

Sollten Sie sich dafür entscheiden, eine Spende abzugeben, wird Plasmavita personenbezogene Daten über Sie verarbeiten, die sich teilweise auch auf Ihre Gesundheit und Ihr Sexualleben beziehen. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt dabei insbesondere anlässlich der Entnahme Ihrer Spende und deren anschließender Untersuchung.

Neben den oben angegebenen Daten, verarbeitet Plasmavita insbesondere die folgenden Daten über Sie:

- Daten zur Feststellung Ihrer Identität, insb. Angaben aus Ihrem Personalausweis bzw. ähnlicher Ausweisdokumente, ein Foto von Ihnen und Ihre Unterschrift;
- Daten zur Prüfung Ihrer Tauglichkeit als Spender, insb. zur Feststellung Ihres Gesundheitszustandes samt relevanter Vorerkrankungen sowie zur Prüfung, ob Kriterien vorliegen, die zum (dauerhaften) Ausschluss oder zur (zeitlich begrenzten) Rückstellung Ihrer Spende führen würden;
- Ihre Spendernummer;
- Daten, die im Zusammenhang mit Ihrer Untersuchung durch den Spendearzt erhoben werden;
- Daten im Zusammenhang mit Untersuchungen Ihrer Spende im Labor;
- Daten im Zusammenhang mit unerwünschten Reaktionen und Nebenwirkungen, die auch bei Grifols festgestellt werden können;
- Daten im Zusammenhang mit der Dokumentation Ihrer Spende und der Meldung und Dokumentation von unerwünschten Ereignissen, Reaktionen und Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Ihrer Spende;
- Daten, um Ihre Spende zu Ihnen zurückverfolgen zu können; sowie
- Daten im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung.

Plasmavita verarbeitet diese Daten insbesondere für die folgenden Zwecke:

- zur Durchführung Ihrer Spende, insbesondere ihrer Entnahme, Aufbereitung und Anwendung sowie ihrer Untersuchung, ob sie zur Weiterverarbeitung zu Arzneimitteln geeignet ist, und ggf. zur Durchführung weiterer Spenden;
- zur Erfassung und Verwaltung des Spendevorgangs, einschließlich Ihrer Spende, bzw. Ihrem Ausschluss oder Ihrer Rückstellung als Spender einschließlich der Aufnahme Ihrer Daten in das elektronische Spendenverwaltungssystem von Plasmavita;
- zur Erfüllung rechtlicher Vorgaben, insbesondere aus dem Transfusionsgesetz, dem Arzneimittelgesetz, der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung und dem Infektionsschutzgesetz sowie berufsrechtlicher Regelungen, denen Ärzte unterliegen, z.B. im Zusammenhang mit der Protokollierung und Dokumentation Ihrer Spende, zur Risikoerfassung, Qualitätssicherung und Rückverfolgbarkeit Ihrer Spende sowie im Zusammenhang mit Meldepflichten;
- um Sie informieren zu können, insb. im Fall, dass Testergebnisse auf für Ihre Gesundheit bedeutende Abweichungen hindeuten, sowie über die Zulassung, Rückstellung oder den Ausschluss der Spendenentnahme, sowie zur Einladung zu einem persönlichen Gespräch, vor allem im Zusammenhang mit Ihrem Gesundheitszustand;
- zur Beantwortung Ihrer Fragen und zur ärztlichen Behandlung.

Vor Ihrer ersten Spende wird Plasmavita Ihnen zudem Blut abnehmen, um die Erstuntersuchung durchführen zu können.

Sollte Ihre Plasmaspende zur Weiterverarbeitung zu Arzneimitteln geeignet sein, wird Plasmavita sie Grifols zur Verfügung stellen, zusammen mit pseudonymisierten Angaben über die Eigenschaften Ihrer Spende, zu den an Ihrer Spende durchgeführten Tests und den Ergebnissen (z.B. HIV-Test: negativ), zur Durchführung der Spende (z.B. den Tag der Spendenentnahme) sowie zu Ihren persönlichen Merkmalen (z.B. Alter, Geschlecht, Gewicht und Körpergröße). Bei der Pseudonymisierung werden die Informationen, die Sie direkt identifizieren (insbesondere Ihr Name), durch eine Nummer ersetzt. Plasmavita speichert die Information, dass Ihnen / Ihrer Spende eine bestimmte Nummer zugeordnet ist und kann Ihnen

Titel: Datenschutz- und Einwilligungserklärung	ANLAGE 01 zu SOP 01 Version 07
	Gültig ab: 01.05.2026

die pseudonymisierten Daten daher wieder zuordnen. Grifols wird diese Information von Plasmavita aber nicht zur Verfügung gestellt.

Grifols wird daraufhin die notwendigen Untersuchungen durchführen und Ihre Spende zu Arzneimitteln weiterverarbeiten.

Soweit dies zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen erforderlich ist, stellt Plasmavita Daten über Sie auch anderen externen Dritten zur Verfügung, insb. den zuständigen Behörden, soweit dies im Fall eines meldepflichtigen Ereignisses erforderlich ist.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt grundsätzlich auf Basis von Rechtsvorschriften, über die Plasmavita Sie in ihrer Datenschutzerklärung näher informiert, sowie auf Basis Ihrer untenstehenden Einwilligung. In der Datenschutzerklärung finden Sie auch noch weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten.

Im Zusammenhang mit Ihrer Spende und den dabei über Sie verarbeiteten Daten unterliegt Plasmavita gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, insbesondere nach § 11 TFG und § 20 AMWHV, vor allem, um die Rückverfolgbarkeit der Spende sicherzustellen. Plasmavita bewahrt Ihre Daten im Einklang mit diesen Vorschriften bis zu 30 Jahre auf.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Aufklärung über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten:

Datum, Unterschrift Spender:	
-------------------------------------	--

II. Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Daten zum Sexualleben

Um rechtliche Zweifel auszuschließen, inwiefern die maßgeblichen gesetzlichen Erlaubnisnormen, auf die wir die Datenverarbeitung grundsätzlich stützen, auch die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten und Daten zum Sexualleben, erfassen, erbitten wir aus Gründen der Rechtssicherheit die folgende Einwilligung von Ihnen:

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung der unter Ziffer I genannten Daten, die meine Gesundheit und mein Sexualleben betreffen, zu den dort genannten Zwecken durch Plasmavita im Zusammenhang mit meiner konkret geplanten Spende sowie mit zukünftigen Spenden, die ich gegenüber Plasmavita abgebe, ein. Ebenso stimme ich der Verarbeitung dieser Daten zu den unter Ziffer I genannten Zwecken durch Grifols im Zusammenhang mit meinen geplanten und zukünftigen Spenden von Plasma zu.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft, u.a. per Mitteilung an die unter IV. angegebene Adresse, widerrufen kann.

Sollte ich von diesem Recht Gebrauch machen bzw. sich die Einwilligung als unwirksam erweisen, wird Plasmavita meine Daten auch, soweit sie meine Gesundheit oder mein Sexualleben betreffen, gleichwohl weiterverarbeiten, soweit Plasmavita dies durch Rechtsvorschriften erlaubt ist bzw. Plasmavita dazu verpflichtet ist. Dies gilt auch für Grifols, wenn Plasma wie unter Ziffer I beschrieben durch Grifols verarbeitet wird.

Mir ist bewusst, dass ich von der Spende ausgeschlossen werden kann, wenn ich diese Einwilligung nicht erteile oder widerrufe.

Datum, Unterschrift Spender:	
-------------------------------------	--

III. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung im Zusammenhang mit der Spenderbetreuung sowie dem Spendenablauf

Um sie bestmöglich als Spender betreuen und Ihre Spenden möglichst effizient durchführen zu können, bitten wir Sie zudem um Ihre Einwilligung in die folgenden Verarbeitungsaktivitäten. Damit Ihre Spenden durchgeführt werden können, müssen Sie unter Nr. 2 der Erstellung und Ausgabe eines Spenderausweises zustimmen. Von dieser Ausnahme abgesehen können Ihre Spenden aber auch dann durchgeführt werden, wenn Sie den übrigen Verarbeitungen nicht zustimmen:

1. Bereitstellung von allgemeinen Spenderinformationen sowie von Informationen zu Aktionen der Plasmavita Healthcare GmbH und Durchführung von Umfragen

Mit Ihrer Zustimmung wird die Plasmavita Healthcare GmbH Ihnen allgemeine Spenderinformationen zur Spenderbetreuung (wie z.B. Öffnungszeitenänderungen, Terminerinnerungen, Einladungen und Glückwünsche zu besonderen Anlässen) sowie Umfragen (z.B. zu Ihrer Zufriedenheit, zu den Spendezentren, zur Durchführung der Spende und zu Ihrer Betreuung als Spender) zukommen lassen und Sie über Aktionen der Plasmavita Healthcare GmbH im

Zusammenhang mit Spenden informieren (wie z.B. über Belohnungen, wenn Sie eine gewisse Anzahl an Spenden durchführen).

Hierzu wird die Plasmavita Healthcare GmbH in Abhängigkeit von den im Folgenden ausgewählten Kommunikationsmitteln insbesondere die folgenden Daten über Sie verarbeiten: Name, Adresse, E-Mail-Adresse und Telefonnummer.

Ich willige ein, dass die Plasmavita Healthcare GmbH mir per Post allgemeine Spenderinformationen, Umfragen sowie Informationen zu Aktionen der Plasmavita Healthcare GmbH bereitstellt, meine Antworten auf die Umfrage auswertet und dafür meine personenbezogenen Daten verarbeitet.

Ja **Nein**

Außerdem bin ich damit einverstanden, hierzu über die folgenden Kommunikationskanäle kontaktiert zu werden: (Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich und erbeten)

E-Mail **SMS** **Telefonanruf**

2. Erstellung und Ausgabe eines Spenderausweises

Mit Ihrer Zustimmung wird die Plasmavita Healthcare GmbH Ihnen einen Spenderausweis ausstellen. Dieser erleichtert die Durchführung der Spende, indem bei der Anmeldung zur Spende Angaben aus ihm übernommen werden können und Sie sich mit diesem Ausweis gegenüber den von der Plasmavita Healthcare GmbH eingesetzten IT-Systemen identifizieren können. Die Plasmavita Healthcare GmbH kann keine Spenden von Ihnen durchführen, wenn Sie diese Einwilligung nicht erteilen oder widerrufen.

Auf dem Ausweis sind vor allem die folgenden Angaben über Sie aufgedruckt: Ihr Name, Ihr Geburtsdatum, Ihr Foto, Ihre Unterschrift sowie Ihre Spendernummer (auch als Barcode).

Ich willige ein, dass die Plasmavita Healthcare GmbH einen Spenderausweis für mich erstellt und dafür meine personenbezogenen Daten verarbeiten darf.

Ja **Nein**

3. Anzeige / Ausrufen Ihres Namens zur Gewährleistung des Spendenablaufs und der Spenderführung

Ich willige ein, dass mein Name (voller Vorname und erster Buchstabe des Nachnamens) zur Gewährleistung des Spendenablaufes und der Spenderführung über die Anzeigen des Spenderleitsystems der Plasmavita Healthcare GmbH auch für andere Personen sichtbar auf entsprechenden Monitoren angezeigt wird und Mitarbeiter der Plasmavita Healthcare GmbH mich unter Nennung meines vollen Namens - unter Umständen für andere Personen hörbar - aufrufen dürfen. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja **Nein**, nur Anzeige eines Platzhalters auf den Monitoren des Spenderleitsystems (Ersetzung der Buchstaben meines Vornamens und des ersten Buchstabens meines Nachnamens durch Symbole)

4. Durchführung von Spenderehrungen

Die Plasmavita Healthcare GmbH führt sogenannte Spenderehrungen durch. Dabei werden Spender geehrt, die eine bestimmte Anzahl an Spenden abgegeben haben. Wenn auch Sie geehrt werden möchten, wird Plasmavita mit Ihrer Zustimmung Daten über Sie verarbeiten (insbesondere Ihren Namen, Angaben zu den von Ihnen abgegebenen Spenden und Ihre Kontaktdaten), um zu ermitteln, ob die Voraussetzungen für eine Ehrung vorliegen und diese sodann durchführen zu können.

Ich willige ein, dass die Plasmavita Healthcare GmbH meine personenbezogenen Daten zur Durchführung von Spenderehrungen verarbeiten darf.

Ja **Nein**

5. Information über das Widerrufsrecht und Unterschrift

Mir ist bekannt, dass ich die von mir erteilten Einwilligungen jederzeit ohne Angaben von Gründen, teilweise oder vollständig für die Zukunft, u.a. per Mitteilung an die unter IV. genannte Adresse, widerrufen und abändern kann, ohne dass dies – mit Ausnahme der Einwilligung unter Nr. 2 wie dort beschrieben – Folgen für meine Zulassung zur Spende hat.

Datum, Unterschrift Spender:

Titel: Datenschutz- und Einwilligungserklärung	ANLAGE 01 zu SOP 01 Version 07
	Gültig ab: 01.05.2026

IV. Adresse für den Widerruf / Änderung Ihrer Einwilligung

Bitte erklären Sie Ihren Widerruf oder Ihren Wunsch auf Änderung der Einwilligung schriftlich in jedem Spendezentrum der Plasmavita Healthcare GmbH oder per Post/Fax/E-Mail an uns (Adresse: Plasmavita Healthcare GmbH, Landsteinerstraße 1, 04103 Leipzig, E-Mail an datenschutz@plasmavita.de).

Zur Erhebung der benötigten Daten und zur Optimierung der Spenderbetreuung füllen Sie bitte alle Felder in leserlicher Form aus.

Personalien				
Vorname:		Name:		
Titel:		Geburtsname falls abweichend:		
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr):		Geschlecht (bitte ankreuzen):	Weiblich	Männlich
Adresse				
Straße, Hausnummer:		Postleitzahl, Ort:		
Telefon:		E-Mail-Adresse:		
Von einem Mitarbeiter der Plasmavita auszufüllen:				
Dokumentenart Ausweis:		Dokumentennummer:		Spendernummer:
Adressprüfung und Prüfung der oben aufgeführten Felder durch Mitarbeiter Datum, Unterschrift:				

Ich habe in der vorliegenden Einwilligungserklärung zum Datenschutz alle Daten korrekt angegeben.

Datum, Unterschrift Spender:	
-------------------------------------	--

Danke, dass Sie sich entschieden haben, Plasmaspender zu werden. Ihr Plasmavita-Team