

# PARENT CONSENT FORM\*

Please present this consent form at the time of donation.

## LAST MINUTE DONOR REMINDERS

Bring a picture I.D. (Photo ID with first and last name and a unique identification number).

Eat a good meal and drink plenty of water before and after giving blood.

\*If 16 or 17 years old, you must bring this consent form signed by your parent or guardian whether donating at school, donor center location or mobile drive.

\*If 18 years old, you must bring this consent form signed by your parent or guardian when donating at your school.

Please bring your friends to give blood, too!

**FOR MORE INFORMATION, PLEASE CALL (559) 389-5433 OR VISIT [www.donateblood.org](http://www.donateblood.org).**

## THANK YOU!

Thank you for providing consent for your student to donate blood and for sharing in his/her commitment to save lives. At least 250 pints of blood are needed daily for patients in our communities 30 hospitals. High school age donors in the valley contribute greatly to help meet that need, making a lifesaving difference for thousands of people every year. (19% of all blood donors in the valley are high school/college age). Please take a moment to review the attached guidelines for important information regarding blood donation.

**PLEASE HAVE A PARENT OR GUARDIAN COMPLETE THIS FORM IN BLUE OR BLACK INK.**

Donor's Name: \_\_\_\_\_

Donor's Age:

Donor's Date of Birth:

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_

State \_\_\_\_\_

Zip \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_

Donating blood is a safe and simple process however, I acknowledge that on rare occasions, temporary medical complications may be associated with donating blood, including bruising, dizziness, fainting, nausea, and even more rarely, infection or nerve injury. It is also important for donors to follow the post-donation instructions provided by blood center staff in order to help manage or avoid developing complications after the donation is completed.

I further acknowledge that all donated blood will undergo laboratory testing for viral agents and diseases, including Human Immunodeficiency Virus, Syphilis, Hepatitis B virus, and Hepatitis C virus. Abnormal test results will be reported by mail to the donor at the address given and, in some cases (as required by California statutes), to the county health department. In accordance with California health code statutes, this information is considered strictly confidential and will not be disclosed to others unless specifically authorized by the donor.

I do hereby give my consent for \_\_\_\_\_

(Print donor's full name)

at his or her discretion, to donate blood to Central California Blood Center. I acknowledge that the primary use of this blood donation will be for transfusion purposes but may also include further processing and/or research.

Signature of Parent or Guardian (Please sign in blue or black ink.)

Phone

Date

**Together, life flows from here.**



Central California Blood Center

# FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES\*

Presenta este formulario de consentimiento en el momento de la donación.

## RECORDATORIOS PARA LOS DONANTES DE ÚLTIMA HORA

- Trae una identificación con foto (que además de la foto muestre tu nombre, apellido y un número de identificación exclusivo).
- Come una buena comida y toma mucha agua antes y después de donar sangre.**
- \*Si tienes 16 o 17 años, debes traer este formulario de consentimiento firmado por tu mamá, papá o tutor ya sea que dones en el colegio o en cualquier centro o unidad móvil de donación.
- \*Si tienes 18 años, debes traer este formulario de consentimiento firmado por tu mamá, papá o tutor cuando dones en el colegio.
- ¡Por favor trae a tus amigos a donar sangre también!

**PARA MÁS INFORMACIÓN, LLAMA AL 559-389-LIFE (5433) O VISITA [www.donateblood.org](http://www.donateblood.org)**

## ¡MUCHAS GRACIAS!

Gracias por dar el consentimiento para que el estudiante done sangre y también por compartir su compromiso de salvar vidas. Diariamente, los pacientes ingresados en los 30 hospitales de nuestra comunidad necesitan al menos unos 120 litros (250 pintas) de sangre. Los donantes de edad de escuela secundaria residenciados en el valle contribuyen enormemente a satisfacer esa necesidad, y su ayuda puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte de miles de personas cada año (el 19% de todos los donantes de sangre del valle son jóvenes de edades de escuela secundaria o universitaria). Tómame un momento para leer las pautas que se adjuntan porque contienen importante información sobre la donación de sangre.

**PÍDELE A TU MAMÁ, PAPÁ O TUTOR QUE LLENE ESTE FORMULARIO EN TINTA AZUL O NEGRA.**

Nombre del donante: \_\_\_\_\_

Edad del donante:

Fecha de nacimiento del donante:

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

( )

Teléfono

Donar sangre es un proceso seguro y sencillo. Sin embargo, estoy al tanto de que, en raras ocasiones, la donación de sangre puede provocar complicaciones médicas pasajeras como moretones, mareos, desmayos, náuseas y, en casos aún más raros, infección o lesión nerviosa. También es importante que los donantes sigan las instrucciones posteriores a la donación que les dé el personal del centro, para tratar de manejar o evitar complicaciones después de que termine el proceso de donación.

Además entiendo que toda la sangre donada se someterá a pruebas de laboratorio para detectar enfermedades y virus, como la sífilis y los virus de la inmunodeficiencia humana, la hepatitis B y la hepatitis C. Si se obtiene algún resultado anormal, se avisará al donante por correo a la dirección especificada y, en algunos casos (según lo que exijan los estatutos de California), al departamento de salud del condado. De conformidad con los estatutos del código de salud de California, esta información se considera estrictamente confidencial y no será revelada a otras personas a menos que el donante lo autorice específicamente.

Por la presente doy mi consentimiento para que \_\_\_\_\_  
(nombre completo del donante, en letra de imprenta)

a su juicio, done sangre al Central California Blood Center. Entiendo que mi sangre donada se usará principalmente con fines de transfusión, pero que también podría ser objeto de procesamientos posteriores y/o investigaciones.

Firma de la madre, el padre o el tutor (en tinta azul o negra)

Teléfono

Fecha

**Juntos, la vida fluye desde aquí.**



Central California Blood Center