

आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों के आयोजन हेतु अनापत्ति प्रमाण-पत्र के सम्बन्ध में आख्या

1. रक्तकोष का नाम:.....
2. रक्तकोष का पूर्ण पता:.....
.....पिन नं.:.....
फोन नं./मोबाइल नं.:.....ई-मेल:.....
3. पूर्व में निर्गत लाइसेन्स की संख्या :.....
वैधता:.....से.....तक
4. स्वैच्छिक रक्तदान शिविर लगाने हेतु वांछित स्टाफ का विवरण एवं मौके पर उपस्थिति:
 1. रक्तदान शिविरों हेतु नामित चिकित्साधिकारी/पैथालोजिस्ट:.....उपस्थिति मिले/अनुपस्थित:.....
 2. डोनर रिक्रूटमेन्ट ऑफीसर:.....उपस्थिति मिले/अनुपस्थित:.....
 3. डोनर मोटीवेटर हेतु परामर्शदाता:.....उपस्थिति मिले/अनुपस्थित:.....
 4. रक्तदान शिविरों हेतु नामित लैब टेक्नीशियन 1:.....उपस्थिति मिले/अनुपस्थित:.....
2:.....उपस्थिति मिले/अनुपस्थित:.....
5. शीत श्रृंखला बनाए रखने के उद्देश्य से औसतन 100 रक्त यूनितों के परिवहन हेतु ब्लड ट्रान्सपोर्टेशन वैन या अन्य वाहन की उपलब्धता पर टिप्पणी:.....
6. रक्तकोष संचालक संस्था का प्रकार: स्वैच्छिक/चैरिटेबिल/अन्य:.....
पंजीकरण संख्या:.....पंजीकरण तिथि:.....वैधता:.....
7. संस्था की ख्याति पर टिप्पणी:.....
8. आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों के आयोजन की आवश्यकता एवं प्राप्त रक्त यूनितों की उपयोगिता/खपत पर टिप्पणी (क्षेत्र की आवश्यकता के आधार पर):.....
.....
.....
9. स्वास्थ्य विभाग के साथ स्वैच्छिक रक्तदान के क्षेत्र में कृत कार्यों का विवरण:.....
.....
.....
10. मुख्य चिकित्साधिकारी की संस्तुति:
उपरोक्त आधारों पर संस्था/रक्तकोष को आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों के आयोजन हेतु अनापत्ति प्रमाण-पत्र निर्गत करने की संस्तुति:
 - संस्तुति की जाती है।
 - संस्तुति नहीं की जाती है।

(जो लागू न हो काट दें)

दिनांक:.....

मुख्य चिकित्सा अधिकारी

संलग्नक: प्रमाणित कृत कार्यों (रक्त सुरक्षा/स्वैच्छिक रक्तदान) का विवरण।