

## आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों के आयोजन के लिए अनापत्ति प्रमाण-पत्र हेतु

### आवेदन पत्र

1. रक्तकोष का नाम:-----  
 ■ रक्तकोष का पूर्ण पता:-----  
 -----पिन नं.:-----  
 फोन नं./मोबाइल नं.:-----ई-मेल:-----  
 ■ पूर्व में निर्गत लाइसेन्स की संख्या (हस्ताक्षरित प्रति संलग्न करें) :-----  
 -----वैधता:-----से-----तक  
 ■ स्वैच्छिक रक्तदान शिविर लगाने हेतु वांछित स्टाफ का विवरण:  
 1. रक्तदान शिविरों हेतु नामित चिकित्साधिकारी/पैथालोजिस्ट:-----कब से कार्यरत हैं:-----  
 2. डोनर रिक्रूटमेंट ऑफीसर:-----कब से कार्यरत हैं:-----  
 3. डोनर मोटीवेटर हेतु परामर्शदाता:-----कब से कार्यरत हैं:-----  
 4. रक्तदान शिविरों हेतु नामित लैब टैक्नीशियन 1:-----कब से कार्यरत हैं:-----  
 2:-----कब से कार्यरत हैं:-----
2. रक्तकोष संचालित करने वाली संस्था का नाम:-----  
 ■ संस्था का पूर्ण पता:-----  
 -----पिन नं.:-----  
 फोन नं./मोबाइल नं.:-----ई-मेल:-----  
 ■ व्यवस्थापक का नाम:-----फोन नं./मोबाइल नं.:-----
3. संस्था के पंजीकरण की संख्या व तिथि (प्रति संलग्न करें):-----  
 ■ संस्था की पंजीकरण अवधि (तिथि):-----से-----तक
4. स्वैच्छिक रक्तदान शिविर लगाने का उद्देश्य एवं प्राप्त रक्त यूनिटों की उपयोगिता पर टिप्पणी:-----  
 -----  
 -----
5. स्वैच्छिक रक्तदान के क्षेत्र में कृत कार्यों का विवरण (यदि स्थान कम हो तो पृष्ठ के पीछे लिखें):-----  
 -----  
 -----
6. क्या पूर्व में राज्य रक्त संचरण परिषद से स्वैच्छिक रक्तदान शिविर हेतु अनुमोदन लिया गया है तो उसकी छाया प्रति संलग्न करें:-----  
 -----

दिनांक:-----

संलग्नक: सूची अनुसार।

आवेदक के हस्ताक्षर व मुहर

**आवेदन पत्र के साथ प्रेषित किए जाने वाले संलग्नक**

1. रक्तकोष को प्रदत्त लाइसेन्स की छायाप्रति।
2. संस्था के पंजीकरण एवं मेमोरेण्डम ऑफ एसोसियेशन की छाया प्रति।
3. रक्तकोष में स्वैच्छिक रक्तदान शिविर लगाने हेतु वांछित विशेष स्टाफ की सूची।
4. रक्तकोष द्वारा पूर्व में स्वास्थ्य क्षेत्र/स्वैच्छिक रक्तदान के क्षेत्र में कृत कार्यों का विवरण (अलग पृष्ठ पर) जो स्वास्थ्य विभाग के साथ मिलकर किए गए हों (अखबार की कटिंग, फोटोग्राफ, प्रशस्ति प्रपत्र एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी से सत्यापित गतिविधियों का विवरण आदि)।
5. ₹ 100 के स्टाम्प पेपर पर नोटरी द्वारा सत्यापित निम्न शर्तों का शपथ-पत्र:-
  - अ. नाको, भारत सरकार एवं राज्य रक्त संचरण परिषद, उत्तर प्रदेश द्वारा समय-समय पर दिये गये दिशा निर्देशों का पालन किया जायेगा।
  - ब. स्वैच्छिक रक्तदान कैम्प के आयोजन हेतु ड्रग एवं कास्मेटिक्स एक्ट, 1940 एवं नियमावली 1945 में दिये गये निर्देशों का पालन करते हुए एवं कैम्प का आयोजन उपयुक्त स्थान पर समस्त चिकित्सीय सुविधाओं के साथ ही किया जायेगा तथा शिविर स्थल प्रभारी की पूर्व अनुमति भी ली जाएगी।
  - स. रक्तदान शिविरों हेतु निम्नानुसार मानव- संसाधन की उपलब्धता रक्तकोष में सुनिश्चित की जाएगी:-

(i) डोनर रिक्रूटमेंट ऑफीसर	-1
(ii) डोनर मॉटीवेटर हेतु काउन्सलर	-1
(iii) रक्तदान शिविरों हेतु नामित लैब टैक्नीशियन	-2
(iv) शिविरों हेतु नामित पैथॉलोजिस्ट/चिकित्सा अधिकारी	-1
  - द. शीत श्रृंखला बनाये रखते हुए कम से कम 100 रक्त यूनिटों के परिवहन हेतु ब्लड ट्रांसपोर्टेशन वैन/अन्य वाहन की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी।
  - य. रक्तकोष द्वारा रक्तदान शिविर के अयोजित करने से एक सप्ताह पूर्व स्थानीय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, औषधि निरीक्षक एवं राज्य रक्त संचरण परिषद को लिखित रूप से सूचित किया जाएगा।
  - र. रक्तकोष द्वारा रक्तदान शिविर के अयोजित होने के एक सप्ताह के अन्दर शिविर में रक्तदान करने वाले रक्तदाताओं की सूची, रक्तदान स्थल एवं तिथि की सूचना स्थानीय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, औषधि निरीक्षक एवं राज्य रक्त संचरण परिषद को दिया जाएगा एवं रक्तकोष द्वारा रक्तदान शिविर के स्थल एवं तिथि में परिवर्तन नहीं किया जाएगा।
  - ल. परिषद अथवा मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक की मॉग पर किसी विशेष ब्लड ग्रुप का रक्त उपलब्ध होने पर प्रतिस्थानी के सापेक्ष आपूर्ति किया जाएगा।

पत्र व्यवहार का पता

**राज्य रक्त संचरण परिषद, उत्तर प्रदेश**

चतुर्थ तल, ए-ब्लॉक, पिकप भवन, विभूति खण्ड, गोमती नगर, लखनऊ - 226 010