

जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों की अनुमति हेतु प्रारूप

आवेदन पत्र प्रपत्र- C-2

(संलग्नक- 1, 2 एवं 3 के साथ रक्तकोष द्वारा भरा जाय)

- रक्तकोष का नाम:-----SBTC Reg. No.:-----
 - रक्तकोष का पूर्ण पता:-----
-----पिन नं.:-----
फोन नं./मोबाइल नं.:-----ई-मेल:-----
 - रक्तकोष का प्रकार: चैरिटेबल/वालप्टरी: ----- चिकित्सालय आधारित: -----
 - रक्तकोष लाइसेंस संख्या:-----
 - रक्तकोष लाइसेंस की वैधता अवधि: ----- से----- तक
 - वर्तमान में रक्तकोष लाइसेंस वैध है: हॉ----- नहीं:-----
- रक्तकोष संचालित करने वाली संस्था (सोसाइटी/ट्रस्ट) का नाम:-----
 - संस्था का पूर्ण पता:-----
-----पिन नं.:----- फोन नं./मोबाइल नं.:-----ई-मेल:-----
 - संस्था का प्रकार: सोसाइटी/ट्रस्ट/अन्य:----- पारिवारिक सोसाइटी/ट्रस्ट:----- चैरिटेबल/वालप्टरी:-----
 - संस्था के पंजीकरण की संख्या: -----
 - संस्था की पंजीकरण अवधि (तिथि): ----- से ----- तक
 - संस्था का पंजीकरण वर्तमान में वैध है: हॉ----- नहीं -----
- आवेदनकर्ता का नाम:-----
 - पूर्ण पता:-----
-----पिन नं.:----- फोन नं./मोबाइल नं.:-----ई-मेल:----- आधार नं0-----
- स्वैच्छिक रक्तदान शिविर लगाने हेतु रक्तकोष द्वारा नामित स्टाफ की सूची:-
 - चिकित्साधिकारी/पैथालोजिस्ट (1) : 1. -----
 - स्टाफ नर्स/Phlebotomist (2) : 1. -----2. -----
 - डोनर मोटीवेटर हेतु परामर्शदाता (1) : 1. -----
 - मेडिकल सोशल वर्कर (MSW) (1) : 1. -----
 - रक्तदान शिविरों हेतु नामित लैब टैक्नीशियन (3) : 1. ----- 2. -----3. -----
 - सहायक (Attendant) (2) : 1. ----- 2. -----
- आउटडोर शिविरों हेतु ब्लड ट्रांसपोर्टेशन वैन/ब्लड मोबाइल बस या अन्य का विवरण:-----
- रक्तकोष द्वारा प्रस्तावित आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों का विवरण:-

क्र0	दिनांक	शिविर स्थल	रक्तदान में सहयोग करने वाली संस्था का नाम	संस्था के व्यवस्थापक का नाम एवं मो0नं0	शिविर में अनुमानित कुल रक्त यूनिट संख्या
1.					
2.					
3.					

दिनांक:-----

रक्तकोष प्रभारी के हस्ताक्षर व मुहर

-----रक्तकोष की प्रति-----

(जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय द्वारा भरा जाय)

----- रक्तकोष को सम्यक् विचारोपरान्त
दिनांक: ----- हेतु कुल: ----- आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों की
अनुमति प्रदान की जाती है।

दिनांक:-----

जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर व मुहर

नोट:-

1. मूलप्रति जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी के कार्यालय में सुरक्षित रखी जाय तथा रक्तकोष की प्रति अनुमति उपरान्त रक्तकोष को दे दी जाय।
2. ओवदक द्वारा प्रपत्र: C-2 की एक छायाप्रति राज्य रक्त संचरण परिषद को भी सूचनार्थ प्रेषित की जाएगी।

स्वैच्छिक रक्तदान शिविर की अनुमति हेतु आवश्यक सूचना (रक्तकोष के लेटर हेड पर उपलब्ध कराये)

सामान्य सूचनाएँ	हैं/नहीं
1) रक्तदान हेतु स्थल की अनुमति (निरीक्षण के समय उपलब्ध करायी जाएगी)	
2) रक्तदान शिविर में हवा, रोशनी एव सफाई इत्यादि की उचित व्यवस्था की जाएगी।	
3) रक्तदान शिविर से सम्बन्धित समस्त मानव संसाधन, उपकरण तथा अन्य सुविधाओं से सम्बन्धित अभिलेखों का उचित रख-रखाव किया जायेगा तथा निरीक्षण के समय आवश्यकता पड़ने पर रक्तकोष द्वारा उपलब्ध करायी जायेगी।	
4) शिविर के समस्त उपकरणों हेतु विद्युत आपूर्ति लगातार सुनिश्चित की जायेगी। समस्त कार्य हेतु उचित प्रकाश की व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।	
5) स्टाफ के हाथ धोने की उचित व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।	
6) शिविर व्यवस्थापक से सम्पर्क स्थापित करने की समुचित व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।	
7) रक्तदान शिविर स्थल पर फर्नीचर एवं उपकरणों को व्यवस्थित रूप से उपलब्ध कराया जायेगा।	
8) सभी रक्तदाताओं हेतु रक्तदान के पश्चात् रिफ्रेशमेंट की व्यवस्था की जाएगी।	
9) रक्तदाताओं के चिकित्सीय परीक्षण की उचित व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।	
10) रक्तदान शिविरों में बायोमैडिकल वेस्ट के नियमों का पूर्णतया पालन किया जाएगा।	
11) रक्तदान शिविर आयोजित करने हेतु 8-10 लोगों के बैठने तथा शिविर हेतु आवश्यक सामग्री ले जाने हेतु वाहन की व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।	
रक्तदान शिविर हेतु उपकरण का विवरण	
1. BP Apparatus	
2. Stethoscope	
3. Blood Bags (Single, Double, Triple & Quadriple)	
4. Donor Questionnaire	
5. Weighing device for donors	
6. Weighing device for blood bags	
7. Artery forceps, scissors	
8. Stripper for blood tubing	
9. Bed sheets, blankets/mattress	
10. Lancets, swab stick/tooth picks	
11. Glass slides	
12. Portable Hb meter/copper sulphate	
13. Test Tube (big) and 12x100 mm (Small)	
14. Test Tube Stand	
15. Anti-A, Anti-B and Anti-AB, Antisera and Anti-D	
16. Test Tube sealer Film	
17. Medicated adhesive tape	
18. Plastic waste basket	
19. Donor cards and refreshment for donors	
20. Emergency medical kit	
21. Insulated blood bag containers with provisions for storing between 2 degrees centigrade to 10 degree centigrade	
22. Dielectric sealer or portable tube sealer	
23. Needle destroyer (Wherever necessary)	

स्वैच्छिक रक्तदान शिविर की अनुमति हेतु आवश्यक सूचना (नोटरी द्वारा सत्यापित निम्न शर्तों का शपथ-पत्र ₹100 के स्टाम्प पेपर पर उपलब्ध करायें)

1. राष्ट्रीय रक्त संचरण परिषद, भारत सरकार एवं राज्य रक्त संचरण परिषद, उत्तर प्रदेश द्वारा समय-समय पर दिये गये दिशा निर्देशों का पालन किया जायेगा।
2. स्वैच्छिक रक्तदान शिविर के आयोजन हेतु ड्रग एवं कास्मेटिक्स एक्ट, 1940 एवं नियमावली 1945 में दिये गये निर्देशों का पालन करते हुए एवं शिविर का आयोजन उपयुक्त स्थान पर समस्त चिकित्सीय सुविधाओं के साथ ही किया जायेगा तथा शिविर स्थल की स्थल प्रभारी से पूर्व अनुमति के उपरान्त ही शिविर लगाया जायेगा।
3. रक्तकोष द्वारा रक्तदान शिविर के अयोजित करने से एक सप्ताह पूर्व स्थानीय मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिलाधिकारी, औषधि निरीक्षक एवं राज्य रक्त संचरण परिषद को लिखित रूप से सूचित किया जाएगा।
4. आवेदन-पत्र में दिये गये विवरण के अनुसार रक्तदान शिविरों हेतु वांछित स्टाफ की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी।
5. शीत श्रृंखला बनाये रखते हुए कम से कम 100 रक्त यूनिटों के परिवहन हेतु ब्लड ट्रांसपोर्टेशन वैन/अन्य वाहन की उपलब्धता सुनिश्चित की जाएगी।
6. रक्तकोष द्वारा एक रक्तदान शिविर में 03 घण्टें में 50-60 तथा 06 घण्टें में 100-200 रक्त यूनिट अथवा वास्तविक आवश्यकता के अनुसार रक्त यूनिट संग्रहीत किया जाएगा।
7. रक्तकोष द्वारा रक्तदान शिविरों के निर्धारण के समय यह सुनिश्चित कर लिया जाएगा कि शिविर स्थल से रक्त संग्रहण के पश्चात् रक्त यूनिटों को कम्पोनेंट सेपरेशन हेतु निर्धारित समय में रक्तकोष तक पहुंचाया जा सकेगा।
8. रक्तदान के पश्चात् रक्तदाताओं को किसी भी प्रकार का प्रलोभन नहीं दिया जाएगा। प्रशंसा स्वरूप केवल प्रमाण-पत्र, बैचेज, मग आदि ही दिया जाएगा।
9. आकस्मिकता की स्थिति हेतु उचित प्रबन्ध किया जाएगा।
10. रक्तदान शिविरों में रक्तदाताओं की प्री एवं पोस्ट टेस्ट काउंसलिंग हेतु काउंसलर की व्यवस्था की जाएगी।
11. रक्तकोष द्वारा रक्तदान शिविर के आयोजित होने के 05 दिन के अन्दर शिविर में रक्तदान करने वाले रक्तदाताओं की सूची के साथ प्रारूप: C-1 पर विवरण भरकर स्थानीय मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिलाधिकारी, औषधि निरीक्षक को ई-मेल द्वारा एवं राज्य रक्त संचरण परिषद को आनलाइन प्रेषित किया जाएगा एवं रक्तदान शिविरों का फोटोग्राफ तथा रिपोर्ट आदि परिषद को प्रेषित की जाएगी।
12. परिषद अथवा मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक की मॉग पर किसी विशेष ब्लड ग्रुप का रक्त उपलब्ध होने पर प्रतिस्थानी के सापेक्ष आपूर्ति किया जाएगा।
13. अन्य रक्तकोषों के साथ आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविर में एक दिन में सभी रक्तकोष द्वारा संयुक्त रूप से 500 से अधिक रक्त यूनिट एकत्रित नहीं किया जाएगा तथा अधिक से अधिक स्वैच्छिक रक्तदाताओं का पंजीकरण किया जाएगा।

मैं घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्तुत समस्त सूचनाएं व प्रपत्र सत्य तथा पूर्ण हैं। सूचना असत्य या अपूर्ण पाये जाने की दशा में आवेदन-पत्र कभी भी निरस्त किया जा सकता है।

रक्तकोष प्रभारी के हस्ताक्षर व मुहर

आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविर हेतु स्थल अनुमति प्रपत्र

मैं (अनुमतिदाता क नाम): रक्तकोष:
 द्वारा दिनांक को आयोजित किये जाने वाले आउटडोर स्वैच्छिक रक्तदान शिविर हेतु निम्न स्थल पर
 शिविर आयोजन के लिए आज दिनांक: को सहर्ष अनुमति प्रदान करता/करती हूँ।

स्थल का पूर्ण पता:

(अनुमतिदाता के हस्ताक्षर)

पूर्ण नाम:
 पूर्ण पता: