



राज्य रक्त संक्रमण परिषद
State Blood Transfusion Council

राज्य रक्त संक्रमण परिषद महाराष्ट्र राज्य

रविंद्र अनेक्स, ५वा मजला, दिनशॉ वाच्छ रोड, चर्चगेट रिक्लेमेशन, मुंबई-४०००२०
टेलि : २२८३०२१६ फॅक्स : २२८५४९८१ E-Mail: sbtc@mahasbtc.com

रा.र.स.प/रक्तदाता-शिबीर संयोजक माहिती/२०२१/1578
दिनांक : 26/10/2021

प्रति,
रक्तकेंद्र प्रमुख,
(सर्व)

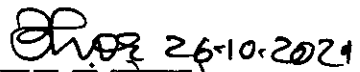
विषय: स्वैच्छिक रक्तदान शिबीर संयोजक व स्वैच्छिक रक्तदात्यांची माहिती पाठविणेबाबत.

संदर्भ: या कार्यालयाचे पत्र क्र. ३९४ दिनांक ३१.०७.२०२०

संदर्भीय पत्रानुसार स्वैच्छिक रक्तदान शिबीर संयोजक / संस्था यांची व ५०, ७५ व १०० वेळा स्वैच्छिक रक्तदान करणाऱ्या रक्तदात्यांची माहिती मागविण्यात आली होती. या अनुषंगाने काही संस्थांची माहिती उपलब्ध झालेली आहे. तथापी, रक्तदात्यांची माहिती प्राप्त झालेली नाही. कदाचित कोविड-१९ च्या प्रादुर्भावामुळे आपण रक्तदात्यांना संपर्क करू शकला नसाल व रक्तदाते त्यामुळे अर्ज करू शकलेले नाहीत.

२. आपणास पुन्हाच विनंती करण्यात येते की, ५०, ७५ व १०० वेळा स्वैच्छिक रक्तदान करणाऱ्या रक्तदात्यांना संपर्क करून सोबतच्या अर्जामध्ये संबधितांना दिनांक ३०.११.२०२१ पर्यंत अर्ज करावयास सुचित करण्यात यावे. रक्तदाते हे रक्तकेंद्रांचे आधारस्तंभ आहेत व त्यांचा सत्कार करून त्यांना प्रोत्साहित करणे गरजेचे आहे.

३. सदरच्या पत्रास मोठ्या प्रमाणात प्रसिध्दी देऊन रक्तदात्यांना सोबतच्या अर्जामध्ये अर्ज करावयास प्रोत्साहित करण्यात यावे. सदरचे पत्र आपल्या रक्तकेंद्रांच्या सुचना फलकावर देखील लावण्यात यावे. रक्तकेंद्रातील कर्मचाऱ्यांना विशेषतः वैद्यकिय सामाजिक कार्यकर्ता, जनसंपर्क अधिकारी यांना याबाबत मौखिक प्रसिध्दी देण्याबाबत सुचित करण्यात यावे. आपल्या रक्तकेंद्राकडून याबाबत सकारात्मक कार्यवाही अपेक्षित आहे.


(डॉ. अरुण शं. थारात)

सहा.संचालक,
राज्य रक्त संक्रमण परिषद, मुंबई

प्रत
विभागीय रक्त संक्रमण अधिकारी, सर्व

५०, ७५, १०० वेळा स्वैच्छिक रक्तदान करणाऱ्या रक्तदात्याची माहिती
दर्शविणारा फॉर्म

स्वैच्छिक रक्तदात्याचे नाव: श्री/श्रीमती.....

रक्तगट:..... जन्मदिनांक:.....

पत्ता:.....

.....

.....

भ्रमणध्वनी:..... ईमेल.....

दिनांक ३०.०९.२०२१ पर्यंत केलेले एकूण स्वैच्छिक रक्तदान

५०, ७५, १०० वेळा रक्तदान केल्याबाबतचा तपशिल खालील प्रपत्रात देण्यात यावा.

अनु. क्र.	रक्तदानाचा दिनांक	रक्तकेंद्राचे नाव व ठिकाण	स्वैच्छिक रक्तदान केल्याचे प्रमाणपत्र / रक्तदाता कार्ड जोडले का?	शेरा
--------------	----------------------	------------------------------	---	------

मी प्रतिज्ञापूरवक असे जाहीर करतो / करते की वरील माहिती खरी आहे. वरीलपैकी कोणतीही माहिती खोटी आढळल्यास आवश्यक त्या कारवाईस मी पात्र राहिन.

दिनांक :

सही

प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री/श्रीमती..... यांनी सादर केलेली वरील माहिती, रक्तदान केल्याचे प्रमाणपत्र / स्वैच्छिक रक्तदाता कार्ड यावरून तपासली व ती खरी आहे.

जिल्हा रक्त संक्रमण अधिकारी
सही व शिक्का

विभागीय रक्त संक्रमण अधिकारी
सही व शिक्का