

True Blood Pump मुहिम के तहत :- आपातकाल के बिना रक्तदान विवरण सूची

क्र.	दस्तावेज़ का नाम	संलग्न या नही
1	उपचार के दौरान हस्तलिखित मूल आवेदन रक्तदान लेने वाले का या उनके किसी सगे संबंधी का	
2	85 मैम्बर द्वारा जाँच रिपोर्ट	
3	प्रबंधन द्वारा जाँच रिपोर्ट पर टिप्पणियाँ (यदि कोई हो)	
4	आवेदक की आईडी	
5	मरीज की आईडी	
6	मरीज की मेडिकल रिपोर्ट	
7	रक्तदान करने वाले सेवादारों की सूची	
8	आवेदक से हस्तलिखित धन्यवाद पत्र	

बिना **emergency** के खूनदान का प्रोसेस

1. जिस व्यक्ति को इलाज में खूनदान (बिना **emergency**) की आवश्यकता वह सेक्रेटरी, डेरा सच्चा सौदा सिरसा के नाम हाथ से लिखी हुई एप्लीकेशन देगा ।
2. इसके बाद सेक्रेटरी द्वारा संबंधित 85 मेम्बर/ जिम्मेवार को रेफर की जाएगी ।
3. वह 85 मेम्बर उस एप्लीकेशन की **Enquiry** करके उसकी रिपोर्ट फॉर्मेट में देगा, जो साथ संलग्न है ।
4. 85 मेम्बर की रिपोर्ट के बाद मेनेजमेंट कमेटी अपने **comments** देगी कि इलाज में सहायता की जाए या ना की जाए ।
5. अगर इलाज में सहायता करना पास हो जाता है तो संबंधित 85 मेम्बर को निम्नलिखित दस्तावेज पूरे करवाने होंगे:-
 - a. Original Application, आधार कार्ड, राशन कार्ड, वोटर कार्ड की कॉपी ।
 - b. बिमारी की रिपोर्ट की कॉपी ।
 - c. Enquiry report of 85M
 - d. जिन्होंने खूनदान की सेवा की उनकी आधार कार्ड सहित लिस्ट ।
 - e. जरूरतमन्द परिवार की तरफ से Thanks लेटर लेना है। जोकि हाथ से लिखना है ।

Enquiry Report – Blood Donation

1. जरूरतमन्द का विवरण :-
 - a. नाम ----- पिता का नाम -----
 - b. पता -----
 - c. परिवार वयस्क सदस्य जो खूनदान कर सकते हैं -----
 - d. मरीज का नाम ----- प्रार्थी से सम्बन्ध -----
 - e. मोबाइल नं -----
2. सहायता का विवरण:- कितने यूनिट खूनदान चाहिए, कब कब चाहिए और किस कारण से चाहिए ।
3. फील्ड रिपोर्ट :-
 - a. जरूरतमन्द के बारे में कब सर्वे/जांच किया दिनांक : -----
 - b. परिवार के कितने सदस्य खूनदान करेंगे :-----
 - c. परिवार का कोई सदस्य जो खूनदान करने योग्य है परंतु वह खूनदान नहीं कर रहा तो उसका कारण: -----

 - d. जो जरूरतमन्द ने अपनी ऐप्लिकेशन ने जो जो स्थिति लिखकर दी वो ही है या उससे अलग कोई बात है तो उसका विवरण : -----
 - e. वर्तमान में इलाज कहाँ चल रहा है:- -----
 - f. जहां इलाज करवाना है उस अस्पताल का विवरण -----
 - g. इसकी सहायता की जाए या नहीं : हाँ / नहीं
 - h. अगर लंबे समय के लिए लगातार खूनदान की आवश्यकता है तो कितने समय तक मदद करना चाहते हैं (जैसे थेलेसीमिया के मरीज को) : -----

रिपोर्ट देने वाले का हस्ताक्षर -----

नाम -----

पता -----

मोबाइल नं -----

दिनांक :-----

For office use only

इसकी सहायता की जाए या नहीं : हाँ / नहीं

यदि नहीं तो कारण :- -----

हस्ताक्षर

जरूरतमन्द का नाम: ----- गांव/ज़ोन ----- ब्लॉक ----- आधार नं० -----

खूनदान करने वाले सेवादारों की लिस्ट :-

क्र.	नाम	पिता का नाम	पता	आधार नं	कब खूनदान किया	हस्ताक्षर
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

आभार पत्र

सेवा में

सेक्रेटरी

डेरा सच्चा सौदा

सिरसा ।

मैं ----- पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री ----- निवासी -----
 ----- ब्लॉक ----- जिला -----
 का रहने वाला हूँ । डेरा सच्चा सौदा सिरसा के द्वारा चलाए जा रहे विभिन्न समाज भलाई के कार्यों के तहत -----
 ----- की साध संगत द्वारा मेरा/मेरे (बेटा/बेटी/माता/पिता) ----- के
 इलाज में खूनदान करके मदद की गई, जिस कारण मैं इलाज करवाने में समर्थ हो पाया और मरीज का जीवन बच
 पाया । इसके लिए मैं व मेरा परिवार, पूज्य गुरु जी संत डॉ. गुरमीत राम रहीम सिंह जी इन्सां, डेरा सच्चा सौदा
 सिरसा व स्थानीय साध संगत का कोटि-कोटि आभार व्यक्त करता हूँ ।

धन्यवाद सहित ।

प्रार्थी

हस्ताक्षर/ अंगूठा निशान -----

दिनांक :- -----

नाम -----

मोबाइल नं -----