

स्वघोषणा पत्र (Self-Declaration Form)

रक्तमित्र परिवार सदस्यता हेतु स्वैच्छिक सहमति

मैं, नाम: _____

पिता/पति का नाम: _____

आयु: _____ वर्ष, लिंग: _____

पता: _____

मोबाइल नंबर: _____

ईमेल: _____

स्वघोषणा करता/करती हूँ कि:

1. जिस प्रकार मैंने रक्त लेने की सहमति दी है, उसी प्रकार मैं स्वेच्छा से रक्तदान करने के लिए तैयार हूँ।
2. मैं रक्तमित्र परिवार का सदस्य बनकर, आपात स्थिति में जरूरतमंदों को रक्तदान करने की प्रतिबद्धता व्यक्त करता/करती हूँ।
3. मैं स्वस्थ हूँ तथा रक्तदान के लिए निर्धारित चिकित्सकीय मानदंडों को पूरा करता/करती हूँ।
4. मेरा रक्तदान पूर्णतः स्वैच्छिक है तथा किसी दबाव के अंतर्गत नहीं है।
5. मैं समझता/समझती हूँ कि रक्तमित्र परिवार द्वारा आपातकाल में मुझसे संपर्क किया जा सकता है।
6. यह प्रतिबद्धता सामाजिक उत्तरदायित्व के आधार पर है, कोई कानूनी बाध्यता नहीं।

हस्ताक्षर: _____

दिनांक: _____

स्थान: _____