



## ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Από την τράπεζα αίματος της  
Π.ΟΜ.ΕΝ.Σ

Προς: Επιτροπή Αιμοδοσίας  
Τράπεζας αίματος  
Π.ΟΜ.ΕΝ.Σ

Ημερομηνία: ...../...../20...

Όνομα:.....  
Επώνυμο:.....  
Μέλος Πρωτοβάθμιας Ένωσης ή Ιδιώτης:.....  
Κινητό Τηλ.:.....  
Email:.....  
Όνομα Ασθενούς:.....  
Επώνυμο Ασθενούς:.....  
Πατρώνυμο Ασθενούς:.....  
Νοσοκομείο:.....  
Αριθμός μονάδων αίματος:.....  
Σχέση συγγένειας αιτούντος με τον ασθενή:.....  
Έχετε αιτηθεί και σας έχει χορηγηθεί άλλη φορά αίμα από την τράπεζά μας; Ναι.... Όχι...  
Εάν ΝΑΙ πόσες φορές:.....  
Είστε αιμοδότης στην τράπεζα αίματος της Π.ΟΜ.ΕΝ.Σ Ναι..... Όχι.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

Υπογραφή

Για την επιτροπή  
Αριθμός εγγραφής στο βιβλίο:.....