헌혈증서

증서번호

성명 : 헌혈종류 :
생년월일 : 성별 : [] 남 [] 여

사랑의 헌혈에 동참하여 생명 나눔을 몸소 실천하신 귀하에게 깊은 존경과 감사의 마음을 담아 이 증서를 드립니다.

헌혈일자 :
혈액원명 :

보건복지부장관

직인

비고: 1. 보건복지부장관의 날인은 관인(전자이미지 관인을 포함한다)으로 한다.
2. 전자이미지 관인 사용 시 위조·변조 방지를 위하여 전자서명값 및 원본대조란을 추가하는 전자적 처리를 해야 한다.

86mm×54mm [백상지(150g/㎡)]

(뒤쪽)

헌혈증서 활용 안내

1. 수혈을 받은 사람이 진료비 계산 시 이 증서를 의료기관에 제출하는 경우에는 「혈액관리법 시행규칙」 제17조제3항에 따라 진료비의 수혈비용 중 본인부담금액을 공제 받습니다.
2. 「혈액관리법」 제3조제1항 및 제2항에 따라 금전, 재산상의 이익 또는 그 밖의 대가적 급부를 받거나 받기로 하고 이 증서를 제공하거나 제공할 것을 약속하거나, 금전, 재산상의 이익 또는 그 밖의 대가적 급부를 주거나 주기로 하고 이 증서를 제공받거나 제공받을 것을 약속해서는 안됩니다. 이를 위반한 경우에는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금을 부과하니 유의하시기 바랍니다.
3. 헌혈하신 혈액이 수혈자에게 사용되지 않기를 원하는 경우에는 가능한 빠른 시간 내에 혈액원으로 전화연락을 주시기 바랍니다.
4. 이 증서는 재발급이 불가능하니 보관에 유의하시기 바랍니다.

혈액원 전화번호 :

86mm×54mm [백상지(150g/㎡)]