

채혈금지사유 조회 신청서

신청인(헌혈자)

성명		주민등록번호	
주소	(전화)		

「혈액관리법 시행령」 제5조의5제1항에 따라 채혈금지사유 등의 조회를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

대한적십자사 회장 귀하

통보기관 :

문서번호 :

채혈금지사유 안내문

1. 채혈금지 사유	☐ 과거 헌혈경력 및 검사결과 부적격 () ☐ 문진 부적격 (☐ 감염병 경력 ☐ 약물 복용력 ☐ 기타 ()) ☐ 건강진단 부적격 ()
2. 채혈금지 기간	☐ 영구 ☐ 일정기간 (년 월 일까지)

「혈액관리법 시행령」 제5조의5제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조의2제5항에 따라 위 헌혈자의 채혈금지사유 조회내용을 통지합니다.

년 월 일

대한적십자사 회장

(서명 또는 인)

귀하

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

