**ΕΤΗΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ**

Κάθε χρόνο πραγματοποιείται Εθελοντική Αιμοδοσία για την Τράπεζα Αίματος του Σχολείου και του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων. Αιμοδότες ή μη, είναι καλό να παρευρεθούμε όλοι μαζί με τα παιδιά μας, γονείς, εκπαιδευτικοί και διοικητικό προσωπικό για να κατανοήσουν τα παιδιά μας τη σημασία της προσφοράς. Σήμερα αφορά κάποιον άλλον, αύριο ίσως αφορά κάποιον δικό μας ή ακόμη και τον εαυτό μας. Στο site του συλλόγου μας [www.sigana.gr](http://www.sigana.gr) θα βρείτε πληροφορίες για την Τράπεζα Αίματος του Σχολείου μας.

**ΠΡΟΣΟΧΗ! ΔΕΝ ΕΙΜΑΣΤΕ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΟΤΑΝ:**

* Τις τελευταίες 5 μέρες έχουμε πάρει ασπιρίνη
* Το τελευταίο 3μηνο έχουμε υποβληθεί σε εγχείρηση, τατουάζ, τρύπημα αυτιών.
* Πάσχουμε από βαλβιδοπάθεια, υπέρταση, υπερχοληστεριναιμία, φυματίωση.
* Οι γυναίκες που βρίσκονται σε έμμηνο ρύση.
* Εχουμε αναιμία, χαμηλό αιματοκρίτη.

……………………………………………………………………………………………………………………………

**ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ**

**ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΣΤΙΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ……………………………………………………………….**

**ΓΟΝΕΑΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ……………………………………………………………………**

**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ……………………………………**

**ΕΙΜΑΙ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙ **

**ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ. ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΜΟΥ ΘΑ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ Ο/Η**

 **……………………………………………………………………………………………..**

**ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ…………………………….ΕΜΑIL……………………………………………………………**

**ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΤΗΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗΣ.**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ………./………./20….**

Επιστρέψτε τη φόρμα στη Γραμματεία του Σχολείου.