



Centre Enrolment Form

मेडिकल कॉलेज/संस्थान/हस्पताल/रक्तकेंद्र का नाम Name of the Medical College/Institute/Hospital/Blood Centre	
मेडिकल कॉलेज/संस्थान/ हस्पताल/रक्तकेंद्र का पता Address of the Medical College/Institute/Hospital/Blood Centre	
केंद्र की मान्यता/ पहचान जैसे:- Centre recognized as:- क) हस्पताल आधारित (सरकारी) रक्तकेंद्र a) Hospital Based (Government) Blood Centre ख) हस्पताल आधारित (प्राइवेट/ धर्मार्थ/ न्यास) रक्तकेंद्र b) Hospital Based (Private/Charitable/Trust) Blood Centre ग) एकल आधार पर रक्तकेंद्र c) Standalone Blood Centre	
अनुज्ञापत्र संख्या (रक्तकेंद्र) License Number (Blood Centre)	
सम्बंधित नर्सिंग होम/ हस्पताल का नाम एवं पता जिनको आपका रक्त केंद्र रक्त इकाइयों को जारी करता है। (यदि कोई हो) Name and address of the nursing homes/hospital/to which your blood Centre issues blood units (if any)	
नाम (प्रमुख/ प्रभारी-आधान विभाग/ रक्तकेंद्र) Name (Head/Incharge of Transfusion Medicine Department/Blood Centre)	
संपर्क नं. Contact Number	
ईमेल पता Email Address	

हस्ताक्षर एवं मोहर

(प्रमुख/ प्रभारी-आधान विभाग/ रक्तकेंद्र)

Signature & Stamp

(Head/Incharge of Transfusion Medicine Department/Blood Centre)

कृपया ध्यान दें: विधिवत भरा नामांकन फॉर्म राष्ट्रीय समन्वय केंद्र - एचवीपीआई, एनआईबी, नोएडा पर ई-मेल haemovigilance@nib.gov.in के माध्यम से भेजा जा सकता है या डाक द्वारा नीचे बताए पते पर भेजा जा सकता है : नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ बायोलॉजिकलस, ए -32, सेक्टर -62, नोएडा, उत्तर प्रदेश -201309

* **Please Note:** Duly Filled Enrolment Form may be forwarded to National Coordinating Centre -HVPI, NIB, NOIDA via e-mail at haemovigilance@nib.gov.in OR by post as mentioned below: National Institute of Biologicals, A-32, Sector-62, NOIDA, Uttar Pradesh -201309

दस्तावेज का नाम: एचवीपीआई नामांकन फॉर्म Document Name: HvPI Enrolment Form	
वर्ष से प्रभावी: 2021 Effective from Year: 2021	वैधता: अगले संशोधन तक Validity: Till further addition