

 ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

 ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

 ΤΡΑΠΕΖΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

 ΟΜΗΡΟΥ 5 - 105 64 ΑΘΗΝΑ Αθήνα, 26 Φεβρουαρίου 2024

# Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Η Ν ο 20

# Θέμα: 121η ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ – ΜΑΡΤΙΟΣ 2024

# Συνάδελφοι,

 **Από 15 έως 22 Μαρτίου,** καλούμαστε και πάλι να δώσουμε το στίγμα της κοινωνικής μας ευαισθησίας και αλληλεγγύης, συμμετέχοντας στην καθιερωμένη αιμοδοσία του **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

 Όπως όλοι ξέρουμε, το αίμα, αυτή η μοναδική ζωντανή πρώτη ύλη για τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, δεν παράγεται ούτε αγοράζεται. Προσφέρεται μόνο σαν ένδειξη συμπαράστασης και αλληλεγγύης στους συνανθρώπους μας.

Μικρά παιδιά που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία, συμπολίτες μας που βρίσκονται στο χειρουργείο, τραυματίες από τροχαία ατυχήματα κλπ., όλοι αυτοί περιμένουν με αγωνία την προσφορά μας.

 Και μόνο η σκέψη ότι λίγα λεπτά από το χρόνο μας αρκούν για να σωθεί ένας άνθρωπος, γίνεται πηγή θάρρους και ακλόνητης απόφασης για να αιμοδοτήσουμε. Αν αρνηθούμε την πρόσκληση τότε πώς θα έχουμε την απαίτηση να μας δώσουν αίμα οι άλλοι, για μας τους ίδιους ή για κάποιο δικό μας πρόσωπο, εάν το χρειαστούμε;

Συνάδελφοι,

 Καλούμε όλους τους εθελοντές αιμοδότες να συστρατευθούν σ’ αυτή τη **σταυροφορία αγάπης και ζωής.**

 Στην κοινωνία αποξένωσης και ατομικισμού που ζούμε, ας είμαστε εμείς το φωτεινό παράδειγμα αλτρουισμού και ανθρωπιάς.

 Η αιμοδοσία του Μαρτίου θα γίνει:

* **Στις 15 Μαρτίου, ημέρα Παρασκευή, στο Χαλάνδρι 09:00 – 13:00,** (Μηχανογράφηση – Αίθουσα Συνελεύσεων).
* **Από 19 έως και 22 Μαρτίου, από Τρίτη μέχρι και Παρασκευή, στα Εξωτερικά Ιατρεία του Ταμείου Υγείας 09:00 – 13:00,** Ομήρου 4, 2ος Όροφος.

Η αιμοδοσία γίνεται σε συνεργασία με το Κέντρο Αιμοδοσίας του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ.

**Το Ταμείο Υγείας έχει λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ασφαλή διεξαγωγή της αιμοδοσίας**

**Παρακαλούνται οι αιμοδότες να προσκομίζουν την αστυνομική τους ταυτότητα καθώς και να έχουν συμπληρώσει το Δελτίο Αιμοδότη και τη Δήλωση Συμμετοχής στην Αιμοδοσία**

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

 Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

 Ιωάννης Μπακόλας Γεώργιος Καρασούλας

**ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΟΥΜΕ**

* Αιμοδότης μπορεί να γίνει κάθε άνδρας και κάθε γυναίκα **από 18 μέχρι 65 χρονών.**
* Η αιμοληψία είναι μία πράξη ακίνδυνη και διαρκεί λίγα λεπτά της ώρας.
* Η προσφερόμενη ποσότητα είναι μόλις το 1/20 της συνολικής ποσότητας που διαθέτει ο οργανισμός μας και αναπληρώνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα.
* Τα υλικά αιμοληψίας (βελόνα, ασκός, κ.λ.π.) είναι μίας και μοναδικής χρήσης και αποστειρωμένα, για απόλυτη υγειονομική ασφάλεια τόσο του αιμοδότη όσο και του αιμολήπτη.
* Με την προσφορά αίματος, ο αιμοδότης ελέγχεται **υποχρεωτικά** για τυχόν ύπαρξη στο αίμα του μεταδοτικών ασθενειών (ηπατίτιδα, AIDS, κ.λ.π.). **Το Νοσοκομείο εγγυάται την αυστηρή διαφύλαξη του απορρήτου.**
* Για προστασία των αιμοληπτών, ο αιμοδότης πρέπει **να αποφεύγει τη λήψη φαρμάκων (ακόμα και ασπιρίνης),** μία μέρα τουλάχιστον πριν την αιμοδοσία**.**
* Ο αιμοδότης εξασφαλίζει το δικαίωμα, όταν χρειαστεί, να έχει κάλυψη σε αίμα από το Νοσοκομείο συνεργασίας, για τον ίδιο καθώς και τα μέλη της οικογένειάς του (μέχρι Α΄ βαθμού συγγένειας).
* Για το σκοπό αυτό, η Υπηρεσία Γραμματείας των Εξωτερικών Ιατρείων του Ταμείου (τηλ. 2103204900) είναι πάντα στη διάθεσή σας να σας εξυπηρετήσει, όταν παραστεί ανάγκη (Υπεύθυνη Τομέα Αιμοδοσίας: κα Μαρία Καϊμακάμη, τηλ. 2103204905).
* Σε ώρες και ημέρες αργίας, μπορείτε να επικοινωνείτε απευθείας με το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο – Υπηρεσία Αιμοδοσίας – (τηλ. 2107778859), επιδεικνύοντας την ειδική «κάρτα αιμοδότη».

|  |
| --- |
| **Ο αιμοδότης πριν την αιμοληψία, πρέπει απαραίτητα να έχει πάρει ένα πλήρες πρωινό** |

* **Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι όσοι έχουν εμβολιαστεί (για την Covid-19) μπορούν να δώσουν αίμα και την ίδια ημέρα, εφόσον αισθάνονται καλά.**

* **Εάν εμφανίσουν αντιδράσεις από τον εμβολιασμό, μπορούν να αιμοδοτήσουν 7 ημέρες μετά την αποδρομή των συμπτωμάτων.**

Συνάδελφοι,

Προκειμένου να προγραμματισθεί έγκαιρα η κατανομή των αιμοδοτών στις ημέρες αιμοληψίας και η χορήγηση της απαλλαγής από την εργασία, παρακαλούμε να παραδώσετε το δυνατόν συντομότερα, την παρακάτω δήλωση συμμετοχής σας στις Υπηρεσίες του Ταμείου Υγείας :

* Στα Εξωτερικά Ιατρεία του Ταμείου Υγείας: Στη Γραμματεία των Πολυϊατρείων (τηλ. 4900)
* Ώρες αιμοδοσίας: 09:00 – 13:00.
* Στη Μηχανογράφηση : Στο Νοσηλευτικό προσωπικό Τηλ. 2106799416
* Στο Ι.Ε.Τ.Α. : Στο Νοσηλευτικό προσωπικό Τηλ. 2106170518
* Στο Κ.ΕΠΕ.ΔΙ.Χ. : Στη Νοσηλευτικό προσωπικό Τηλ. 2106709238
* Ώρες αιμοδοσίας: 09:00 – 13:00.
* Η δήλωση συμμετοχής συμπληρώνεται απαραίτητα από όλους, παλαιούς και νέους αιμοδότες.

Στην αιμοδοσία μπορούν να πάρουν μέρος, εκτός των συναδέλφων και συνταξιούχων, μέλη των οικογενειών τους καθώς και άλλα άτομα.

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ (την ……………………….)**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………………………….……………………Α.Μ. ……………………..**

**ΚΩΔ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ: …………..…ΤΗΛ. ΓΡΑΦΕΙΟΥ:……………………ΤΗΛ. ΣΠΙΤΙΟΥ: ………..………………..**

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: …………………………….**

**………………………………………**

 **(υπογραφή)**