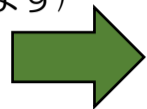


献眼発生時の連絡網

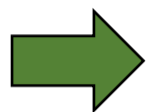
《献眼(角膜提供)発生時連絡》

はじめに！

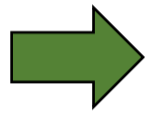
- (1) (公財) ひろしまドナーバンクへ
(ドナーバンクへ連絡すると病院に手配されます)
- ・(摘出医への依頼と連絡先)
 - ・(待ち合わせ場所)
 - ・(今後の連絡方法)
 - ・(出発・到着予定時刻)
 - ・献眼者の情報(下記確認事項)



- (2) ライオンズクラブ関係者へ
(発生時連絡網)



- (3) 336-C 地区キャビネット事務局へ
(関係者に手配する)



【(公財)ひろしまドナーバンク】

☎TEL:082-256-3523 (24時間対応)

FAX:082-256-3522 (午前9時~午後5時)

【連絡網】

□クラブ → □所属 ZC → □所属 RC

↓
□地区献眼委員 → □地区献眼委員長

【キャビネット事務局】

☎TEL:084-999-7520

FAX:084-999-7521

(午前10時~午後5時)(土・日・祝休み)

《確認事項》

- (1) 献眼(角膜提供)される人の…氏名、住所、性別
- (2) 死亡時刻…角膜摘出は死後6時間以内が理想
- (3) 死因の確認
- (4) 申し出られた人の…氏名、続柄、電話番号
- (5) 遺族へのお願い…角膜の乾燥を防ぐため眼を閉じ、まぶたの上に濡れタオルかガーゼを置くようお願いすること
- (6) 葬儀・告別式の日時・場所
- (7) 喪主の氏名・続柄

《献眼(角膜提供)者への表敬》

- (1) 葬儀・告別式への参列
- (2) 通夜への弔問
(クラブ会長、ZC,献眼委員長で協議して対応)

《報告》

- (1) ひろしまドナーバンク (報告書・立替金請求)
- (2) 地区キャビネット (報告書・立替金請求)
- (3) 地区献眼委員長 (報告書)

《 Z C 対応事項 》

(1) 感謝状4通

(事前送付済み感謝状に献眼名、献眼年月日を記入)

- ① 厚生労働大臣感謝状(コピー)の伝達
- ② ドナーバンク理事長名
- ③ 地区ガバナー名
- ④ ホストクラブ会長名(各クラブで用意)※任意

(2) 献花2本

- ① 地区ガバナー名(1本)(10,000円相当)
(キャビネット事務局もしくはZC対応)
- ② ドナーバンク理事長名(1本)(10,000円相当)

(3) 弔電

- ① 地区ガバナー名(1本)
(キャビネット事務局もしくはZC対応)
- ② ドナーバンク名(1本)…基本バンクが準備

(4) 額縁4面(感謝状の枚数分)

(厚生労働大臣名・ドナーバンク名以外 各クラブ負担)

(5) 地区ガバナー香料 10,000円