

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक /F8-1/2013/17/Med-2

भोपाल, दिनांक 27 /01 /2014

प्रति,

समस्त संयुक्त, संचालक स्वास्थ्य सेवायें,
समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
समस्त सिविल सर्जन,
मध्यप्रदेश।

विषय:— मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम 2010 के अंतर्गत लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की सेवा क्रमांक 12.2— विकलांगता प्रमाण-पत्र दिये जाने के संबंध में।

संदर्भ:— लोक सेवा प्रबंधन विभाग की अधिसूचना क्रमांक एफ 2-13/2012/61/लोसेप्र/पी.एस.जी.-12, दिनांक 17 जून 2013।

&&

- सेवा का उद्देश्य—** इस सेवा का उद्देश्य, निर्धारित समय-सीमा में निःशक्त जन (विकलांग) व्यक्ति को विकलांगता प्रमाण-पत्र उपलब्ध कराना है, जिससे कि वह शासन की विभिन्न योजनाओं का लाभ ले सकें।
- पदाभिहित अधिकारी एवं समय-सीमा—** यह सेवा आवेदन प्राप्त होने की तिथि से 15 कार्य दिवस के अंदर दी जायेगी। इस सेवा के लिये जिला अस्पताल तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाओं के लिये पदाभिहित अधिकारी निम्न तालिका के अनुसार होंगे।

अनु क्रम अंक.	निःशक्तता का प्रकार	कॉलम (2) में उल्लिखित निःशक्तता प्रमाण-पत्र जारी करने के लिये चिन्हित चिकित्सालय /संस्था	चिकित्सा प्राधिकारी के रूप में चिन्हित चिकित्सा अधिकारी जो कॉलम (3) में उल्लिखित चिकित्सालयों/ संस्थाओं में निःशक्तता प्रमाण-पत्र जारी करने के लिये सक्षम होगा।
(1)	(2)	(3)	(4)
1	ऊपरी अंगों (लिंब)/ निचले अंगों (लिंब) की स्थायी निःशक्तता	जिला चिकित्सालय/ सिविल चिकित्सालय/ सामु. स्वास्थ्य केन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ सिविल डिस्पेन्सरी,	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी या उसके द्वारा नामनिर्दिष्ट चिकित्सा अधिकारी
2	अंधत्व	जिला चिकित्सालय/ सिविल चिकित्सालय जहां नेत्र रोग विशेषज्ञ हों/ औषध में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी तथा आवश्यक मापन/निर्धारण /मूल्यांकन की सुविधाएँ हों.	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट नेत्र रोग विशेषज्ञ/ नेत्र रोग में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी.
3	मानसिक निःशक्तता	जिला चिकित्सालय/सिविल चिकित्सालय/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	वयस्कों की दशा में मनोरोग विशेषज्ञ/ मनोरोग में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी, ऊपर उल्लिखित चिकित्सकों की अनुपलब्धता की दशा में औषध विशेषज्ञ (मेडिसिन विशेषज्ञ) /औषध में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारियों (एमडी मेडिसिन) द्वारा अनुशंसा उपरांत प्रभारी चिकित्सा अधिकारी। 14 वर्ष से कम आयु के व्यक्ति के मामलों में मनोरोग विशेषज्ञ/

			मनोरोग में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी। ऊपर उल्लिखित चिकित्सकों की अनुपलब्धता की दशा में शिशु रोग विशेषज्ञ/शिशु रोग में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी द्वारा अनुशंसा उपरांत प्रभारी चिकित्सा अधिकारी।
4	बहु-निःशक्तता	जिला चिकित्सालय/सिविल चिकित्सालय	वरिष्ठ विशेषज्ञ की अध्यक्षता में तथा संबंधित निःशक्तताओं से संबंध रखने वाले विषयों में स्नातकोत्तर उपाधि रखने वाले चिकित्सकों से मिलकर बनने वाला एक ऐसा चिकित्सा बोर्ड जैसा कि किसी सिविल सर्जन/मुख्य चिकित्सा स्वास्थ्य अधिकारी/जिला चिकित्सालय के प्रमुख द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाए,
5	वे निःशक्तता जो ऊपर सरल क्रमांक 1 एवं 2 में उल्लिखित नहीं की गई है।	जिला चिकित्सालय/सिविल चिकित्सालय जहां विशेषज्ञ/स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी तथा संबंधित क्षेत्र में आवश्यक मापन/निर्धारण/मूल्यांकन सुविधाएं हों।	संबंधित निःशक्तताओं से संबंध रखने वाले विशेषज्ञ या स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी द्वारा अनुशंसा के पश्चात् प्रभारी चिकित्सा अधिकारी।

टिप्पणी :- उपरोक्त तालिका के कॉलम (2) में अनुक्रमांक 2 तथा 3 पर उल्लिखित प्रवर्गों के संबंध में यदि कॉलम (3) में उल्लिखित किसी चिकित्सालय में संबंधित विषय में स्नातकोत्तर उपाधि वाला कोई चिकित्सक उपलब्ध नहीं है तो ऐसे चिकित्सालय का प्रमुख पास के चिकित्सा महाविद्यालय से आवश्यक योग्यता रखने वाले, अन्य विशेषज्ञ की सेवाओं का उपयोग कर सकेगा, यद्यपि अन्य विशेषज्ञ से सेवाये लिये जाने की दशा में प्रमाण-पत्र केवल तभी वैध होगा जब कि जिला चिकित्सालय की दशा में मुख्य चिकित्सा अधिकारी तथा स्वास्थ्य अधिकारी या अनुक्रमांक 2 तथा 3 के समक्ष ऊपर सारणी के कॉलम (2) में उल्लिखित अन्य चिकित्सालय के प्रमुख द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाए।

3. **आवेदन का प्रारूप-** आवेदन संलग्न निर्धारित प्रारूप "परिशिष्ट -1" में दिया जावेगा।

4. **पात्रता की आवश्यक शर्तें:-**

- 4.1 आवेदक किसी प्रकार की शारीरिक (अस्थिबाधित, दृष्टिबाधित, वाक एवं श्रवणबाधित आदि) अथवा/एवं मानसिक निःशक्तता से पीड़ित हो।
- 4.2 आवेदक उसी जिला/क्षेत्र का निवासी हो जहां आवेदन कर रहा है।

5. **आवश्यक दस्तावेज-**आवेदक को आवेदन पत्र के साथ निम्न दस्तावेज संलग्न करना होंगे:-

5.1 **जिले का निवासी होने संबंधी प्रमाण हेतु (निम्नलिखित में से कोई एक)**

1. राशनकार्ड
2. मतदाता पहचान-पत्र
3. ड्रायविंग लायसेंस
4. बैंक पासबुक
5. पासपोर्ट
6. आधार कार्ड
7. दूरभाष/बिजली/पानी या उपयोगिता संबंधी बिल
8. ग्राम पंचायत, नगरीय निकाय, छावनी बोर्ड, किसी राजपत्रित अधिकारी या संबंधित पटवारी या शासकीय विद्यालय के प्रधानाध्यापक द्वारा जारी प्रमाण-पत्र
9. निःशक्त व्यक्ति किसी संस्था में स्थायी रूप से निवासी होने की दशा में ऐसे संस्थान के प्रमुख का निवास प्रमाण-पत्र।

5.2 हाल ही के पासपोर्ट साईज के 02 रंगीन फोटोग्राफ।

5.3 यदि पूर्व में विकलांगता प्रमाण पत्र आवेदक को जारी किया गया है तो उसकी प्रतिलिपि।

6. पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में आवेदन प्रस्तुत करने की स्थिति में निम्नानुसार कार्यवाही की जायेगी:-

- 6.1 सेवा प्राप्त करने के लिये कंडिका 3 में बताये अनुसार संलग्न प्रारूप एवं कंडिका-5 में दर्शाये अनुसार आवश्यक दस्तावेजों सहित आवेदन आवेदक द्वारा स्वयं अथवा अपने परिजन द्वारा पदाभिहित अधिकारी (कंडिका-2 के अनुसार) के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा।
- 6.2 आवेदक को आवेदन प्रस्तुत करने पर आवेदन प्रस्तुति की अभिस्वीकृति लोक सेवा प्रदाय की गारंटी अधिनियम की धारा 5 (1) के अंतर्गत **“परिशिष्ट -2”** पर संलग्न प्रारूप में दी जावेगी।
- 6.3 पूर्ण आवेदन प्रस्तुत करने की स्थिति में पावती में निराकरण की समय-सीमा का उल्लेख किया जावेगा और यदि आवेदन अपूर्ण हैं तो समय-सीमा का उल्लेख नहीं किया जायेगा परंतु जो आवश्यक दस्तावेज संलग्न नहीं किये गये हैं उनका उल्लेख अभिस्वीकृति में किया जावेगा।
- 6.4 आवेदन लेते समय आवेदक का मोबाईल नम्बर का उल्लेख भी कराया जावे ताकि आवश्यकतानुसार एसएमएस अलर्ट किया जा सके।
- 6.5 आवेदन का पंजीयन लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी (आवेदन, अपील, पुनरीक्षण, शास्ति की वसूली, प्रतिकर का भुगतान) अधिनियम 2010 के नियम-16 में निर्धारित पंजी में संलग्न **“परिशिष्ट -3”** में किया जायेगा। एक ही आवेदन का पृथक-पृथक पंजीयों में इन्द्राज आवश्यक नहीं होगा।
- 6.6 संबंधित पदाभिहित अधिकारी द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन कर निर्धारित समय-सीमा में आवेदन का निराकरण किया जावेगा।
- 6.7 आवेदन पत्र अस्वीकृत करने की स्थिति में भी सूचना कारण सहित आवेदक को लिखित में दी जावेगी।

7. लोक सेवा केन्द्र में आवेदन प्रस्तुत करने की स्थिति में निम्नानुसार कार्यवाही की जायेगी:-

- 7.1 साफ्टवेयर पर ऑनलाईन आवेदन दर्ज किया जाएगा एवं साफ्टवेयर में कंडिका-5 में बताये अनुसार आवश्यक दस्तावेजों को स्कैन कर आवेदन के साथ अपलोड किया जाएगा। दस्तावेज अपलोड करने के पूर्व उस लोक सेवा केन्द्र के ऑपरेटर द्वारा दस्तावेज पर डिजिटल हस्ताक्षर किया जायेगा।
- 7.2 आवेदन प्राप्त करते समय आवेदक का मोबाईल नम्बर एवं ई-मेल आईडी आवेदक के पास होने की स्थिति में आवश्यक रूप से लिया जावे।
- 7.3 इस सेवा के लिये आवेदन की हार्डकॉपी की आवश्यकता नहीं है। अतः पदाभिहित अधिकारी द्वारा आवेदन की हार्डकॉपी संकलित नहीं की जायेगी परंतु आवेदक के संबंध में होने वाले विवाद के निराकरण के लिये लोक सेवा केन्द्र द्वारा ऑनलाईन जमा किए गए आवेदन पत्र की हार्डकॉपी निकालकर उस पर आवेदक के हस्ताक्षर लेकर आवेदन की हार्डकॉपी तैयार कर तीन माह तक सुरक्षित रखी जायेगी तत्पश्चात् उसे विनिष्ट किया जायेगा।
- 7.4 ऑनलाईन आवेदन जमा होने के साथ ही साफ्टवेयर से आवेदन की पावती तैयार होगी। पूर्ण आवेदन जमा होने की स्थिति में पावती में निराकरण की समय-सीमा साफ्टवेयर द्वारा अंकित होगी। अपूर्ण आवेदन की स्थिति में छूट गये दस्तावेजों का उल्लेख पावती में होगा। आवेदन जमा होने के बाद पावती पर ऑपरेटर द्वारा हस्ताक्षर कर आवेदक को दी जायेगी।
- 7.5 लोक सेवा केन्द्र पर आवेदन की ऑनलाईन पावती जमा होते ही आवेदन संबंधित पदाभिहित अधिकारी के एकाउन्ट में ऑनलाईन उपलब्ध हो जाएगा।
- 7.6 पदाभिहित अधिकारी ऑनलाईन आवेदन के आधार पर निर्धारित प्रक्रिया का पालन कर यथाशीघ्र समय सीमा के पूर्व आवेदन का निराकरण करेगा।
- 7.7 आवेदक को पदाभिहित अधिकारी के समक्ष उपस्थित होने के दिन ही **“परिशिष्ट-4”** पर संलग्न प्रारूप अनुसार विकलांगता प्रमाण पत्र प्रदाय किया जा सकेगा अन्यथा पदाभिहित अधिकारी को स्याही से हस्ताक्षरित विकलांगता प्रमाण पत्र लोक सेवा केन्द्र पर भेजने की आवश्यकता नहीं है। अतः लोक सेवा केन्द्र संचालक पदाभिहित अधिकारी के डिजिटल हस्ताक्षर से जारी

विकलांगता प्रमाण पत्र की प्रति साफटवेयर से प्रिन्टआउट निकालकर आवेदक को उपलब्ध करायेगा।

7.8 यदि पदाभिहित अधिकारी यह पाता है कि कतिपय कारणों से विकलांगता प्रमाण-पत्र दिया जाना संभव नहीं है तो वह लिखित में कारण दर्शाते हुए आवेदन पत्र निरस्त करेगा एवं इसकी ऑनलाईन सूचना आवेदक को डिजिटल हस्ताक्षर के माध्यम से देगा।

7.9 लोक सेवा केन्द्र ऑपरेटर द्वारा सेवा प्रदाय अथवा प्रदाय न करने की सूचना संबंधी पत्र डिजीटली साईन डिपाजटरी वेबसाईट (www.mpedistrict.gov.in) से प्रिन्टआउट निकालकर दिया जायेगा एवं प्रमाण-पत्र पर नीचे लिखा सत्यापन प्रमाण-पत्र हस्ताक्षर एवं मुद्रा सहित अंकित किया जावेगा-

प्रमाणित किया जाता है कि इस पत्र का प्रिन्टआउट वेबसाईट (www.mpedistrict.gov.in) से मेरे द्वारा निकाला गया है।

हस्ताक्षर
लोक सेवा केन्द्र संचालक

8. आवेदन का निराकरण करने की प्रक्रिया:-

8.1 आवेदन पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में सीधे अथवा लोक सेवा केन्द्र में प्रस्तुत किया जा सकेगा।

8.2 पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में आवेदन कंडिका-6 अनुसार एवं लोक सेवा केन्द्र में कंडिका-7 अनुसार प्रस्तुत किये जायेंगे।

8.3 यदि पूर्ण आवेदन प्रस्तुत किया गया है तो पावती में आवेदन के निराकरण की समय-सीमा बताई जाएगी।

8.4 आवेदक के पदाभिहित अधिकारी के समक्ष उपस्थित होने के उपरांत आवेदक की विकलांगता का प्रतिशत तय करते हुए पदाभिहित अधिकारी द्वारा "परिशिष्ट-4" पर संलग्न प्रारूप अनुसार विकलांगता प्रमाण-पत्र, आवेदन प्रस्तुत करने के 15 कार्य दिवस के अंदर जारी किया जाएगा।

8.5 यदि आवेदक विकलांगता प्रमाण-पत्र के लिए पात्र नहीं पाया जाता है अथवा सूचना देने के बाद भी आवेदक पदाभिहित अधिकारी के समक्ष परीक्षण हेतु उपस्थित नहीं होता है तो ऐसे आवेदन पत्र को स्पष्ट कारण दर्शाते हुए निरस्त करने का आदेश पदाभिहित अधिकारी द्वारा पारित किया जावेगा। यह कार्यवाही निर्धारित समय-सीमा के अंदर ही संपादित की जाएगी।

9. **शुल्क-** इस सेवा को प्राप्त करने के लिये कोई प्रशासनिक शुल्क देय नहीं है। लोक सेवा केन्द्र के माध्यम से आवेदन प्रस्तुत करने पर लोक सेवा केन्द्र के लिये निर्धारित आवेदन शुल्क केवल रु. 30/- जमा करना होगा।

10. **पूर्व में जारी आदेश/निर्देशों का निरसन/अधिक्रमण-** परिपत्र क्रमांक.....
..एतद् द्वारा निरस्त किया जाता है।

11. अन्य महत्वपूर्ण बिन्दु-

11.1 समस्त पदाभिहित अधिकारी यथा संभव प्रतिदिन आनलाईन अकाउन्ट में लॉग-इन कर आवेदन की स्थिति का अवलोकन करेंगे एवं निर्धारित समयसीमा में निराकरण करायेगे। निर्धारित समयसीमा के अंतिम दिवस की प्रतीक्षा न करते हुए यथाशीघ्र निराकरण का प्रयास करेंगे, जिससे कोई भी आवेदन समयसीमा बाह्य लंबित न हो सके।

11.2 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सभी पदाभिहित अधिकारियों के पास लंबित आवेदनों की समय-समय पर समीक्षा करेंगे।

12. **अपील-**आवेदक निम्नांकित स्थितियों में अपील कर सकेगा :-

(1) आवेदन पत्र अमान्य किये जाने पर

अथवा

(2) प्रमाण पत्र में दी गई विकलांगता से असंतुष्ट होने पर

अथवा

(3) निराकरण निर्धारित समय-सीमा में न होने पर।

अपील निम्नानुसार की जा सकेंगी-

- (1) **प्रथम अपील-** प्रथम अपील मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को होगी, जो 15 कार्यदिवस में अपील का निराकरण करेंगे।
- (2) **द्वितीय अपील-** प्रथम अपीलीय अधिकारी के आदेश के विरुद्ध द्वितीय अपील, संभागीय संयुक्त संचालक स्वास्थ्य सेवाएँ को प्रस्तुत की जाएगी, जो 15 कार्यदिवस में अपील का निराकरण करेंगे।

सचिव,
मध्यप्रदेश शासन,
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक

पृ0क्र0

प्रतिलिपि:-

1. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, मुख्यमंत्री कार्यालय, भोपाल।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, मुख्य सचिव कार्यालय, भोपाल।
3. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, भोपाल।
4. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक सेवा प्रबंधन विभाग, भोपाल।
5. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश।
6. समस्त संभागायुक्त, मध्यप्रदेश।
7. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश।
8. समस्त मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत, मध्यप्रदेश।

सचिव,
मध्यप्रदेश शासन,
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

(12.2) विकलांगता प्रमाण-पत्र (चिकित्सीय) दिया जाना आवेदन-पत्र

रजिस्ट्रेशन नम्बर:.....

आवेदक की
स्वयं
सत्यापित
फोटो

विषय:- निःशक्त व्यक्तियों द्वारा निःशक्तता प्रमाण पत्र प्राप्त करने के लिए आवेदन।

1. निःशक्त व्यक्ति का पूरा नाम
2. पिता/पति का नाम
3. माता का नाम
4. जन्मतिथि (DD/MM/YYYY)
5. आवेदन के समय आयु (वर्ष में)
6. लिंग
7. जाति (अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ावर्ग/सामान्य)
8. पता:-
(क) स्थायी पता
- (मकान क्र.वार्ड/गाँव/गली,डाकघर, जिला इत्यादि विवरण अवश्य दें)
- (ख) वर्तमान पता (पत्र व्यवहार आदि के लिए)
- (ग) मोबाईल/दूरभाष नं :
- (घ) आधार कार्ड (यदि हो तो)
9. शैक्षणिक योग्यता
10. व्यवसाय
11. निःशक्तता की प्रकृति
(अ) अस्थिबाधित (चलन)
(ब) दृष्टिबाधित
(स) मूक बधिर
(द) मानसिक
(इ) अन्य निःशक्तता की प्रकृति का विवरण
12. निःशक्तता होने की कालावधि (कितने वर्ष से)
13. क्या आपने पूर्व में निःशक्तता प्रमाण-पत्र के लिए आवेदन किया है ? यदि हाँ तो ब्यौरा दें।.....
14. क्या पूर्व में आपको कोई निःशक्तता प्रमाण पत्र जारी किया गया है? यदि हाँ तो
कृपया सत्यापित प्रति संलग्न करें।
मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि उपरोक्त कथित सभी प्रविष्टियों मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है और कोई भी तथ्यात्मक जानकारी छुपाई नहीं गई या असत्य कथन नहीं किया गया है। मैं यह भी कथन करता हूँ/करती हूँ कि यदि आवेदन में कोई असत्य जानकारी पाई जाती है तो, मैं लिए गये किसी भी प्रकार के लाभ को वापिस कर दूँगा/दूँगी एवं मेरे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही के लिए जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

स्थान.....

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक.....

(अंगूठा निशानी यदि अनपढ़ हो तो)

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम-5 (1) के अंतर्गत अभिस्वीकृति का प्रारूप

- पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का नाम एवं पता _____

1. आवेदक का नाम एवं पता _____
2. पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में आवेदन प्राप्ति का दिनांक _____

3. सेवा का नाम जिसके लिये आवेदन दिया गया है। _____
4. उन दस्तावेजों का विवरण जो सेवा प्राप्त करने के लिए आवश्यक हैं किन्तु आवेदन के साथ संलग्न नहीं किये गये हैं। _____

5. निश्चित की गई समय-सीमा की आखिरी तारीख _____

स्थान
दिनांक.....

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
नाम एवं पदनाम (मुद्रा सहित)

नोट:- आवेदन के साथ समस्त दस्तावेज प्राप्त न होने की स्थिति में उपरोक्त बिन्दु-5 में उल्लेखित आखिरी तारीख नहीं दी जावेगी।

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम 16 के अंतर्गत पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में संधारित की जाने वाली पंजी का प्रारूप

पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का नाम.....
 माह.....वर्ष.....

क्र.	आवेदक का नाम एवं पता	सेवा जिसके लिए आवेदन दिया गया है।	निश्चित की गई समय सीमा आखिरी तारीख	आवेदन स्वीकृत/निरस्त	पारित आदेश का दिनांक एवं विवरण
1.	2.	3.	4.	5.	6.

कार्यालय का नाम.....
जिला, मध्यप्रदेश
विकलांगता प्रमाण-पत्र

आवेदक की फोटो

क्रमांक-

/2014

दिनांक

/

/2014

मैं/हम, शासकीय चिकित्सालययह प्रमाणित करता /करते हूँ कि
मैंने/हमने श्री/श्रीमति/कुमारी आत्मज/ अत्मजा/ पति/अभिभावक.....
.....निवासीका परीक्षण किया और पाया कि
श्री/श्रीमति/कुमारी निम्नलिखित विकलांगता से पीड़ित हैं:-

विकलांगता का प्रकार	प्रतिशत में	विकलांगता की श्रेणी (माइल्ड/मोडरेड/सीवियर /प्रोफाउन्ड/टोटल)
1. ऊपरी अंगों/निचले अंगों की स्थाई निःशक्तता		
2. अन्धता (दृष्टि बाधित)/दृष्टि क्षीणता		
3. मानसिक निःशक्तता		
4. कुष्ठ रोग		
5. वाक-श्रवण शक्ति ह्रास		
6. चलन निःशक्तता (अस्थि बाधित)		
7. अन्य कोई		
8. बहु- निःशक्तता		

भारत सरकार के समाज कल्याण के गजट नोटिफिकेशन क्रमांक-4.2.83 एच डब्ल्यू दिनांक 06/08/1986 तथा जून 2011 के अनुसार इसकी विकलांगता का प्रतिशत एवं श्रेणी तालिका अनुसार है। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमति/कुमारी.....को जारी यह प्रमाण-पत्र जारी करने की तारीख से पांच वर्ष/स्थाई तक के लिये वैध रहे।

यह प्रमाण-पत्र कोर्ट से संबंधित कार्यों के लिये नहीं है।

किसी एक निःशक्तता की स्थिति में (Single Disability)

चिकित्सक का नाम.....

पद नाम

हस्ताक्षर.....

सील.....

बहु- निःशक्तता की स्थिति में) (Multiple Disability) मेडिकल बोर्ड के सदस्य

सदस्य

जिला चिकित्सा परिषद

सदस्य

जिला चिकित्सा परिषद

अध्यक्ष

जिला चिकित्सा परिषद

इसे वेबसाईट www.govtpressmp.nic.in से भी डाउन लोड किया जा सकता है.



मध्यप्रदेश राजपत्र

(असाधारण)

प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 2]

भोपाल, शनिवार, दिनांक 4 जनवरी 2014—पौष 14, शक 1935

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

भोपाल, दिनांक 4 जनवरी 2014

क्र. एफ-8-01-2013-सत्रह-मेडि-2.—निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) की धारा 2 के खण्ड (त) के उपबंधों के अनुसरण में, मध्यप्रदेश सरकार, एतद्द्वारा, अधिनियम की धारा (2) के खण्ड (न) में यथा उल्लिखित निःशक्तता प्रमाण-पत्र जारी करने के प्रयोजन के लिए नीचे दी गई सारणी के कालम (3) में उल्लिखित चिकित्सालयों तथा संस्थाओं को उसके कॉलम (2) में उल्लिखित प्रकार की निःशक्तता के लिए विनिर्दिष्ट करती है तथा यह भी निर्देशित करती है कि कॉलम (4) में यथा उल्लिखित चिकित्सालय/संस्था का चिकित्सा अधिकारी, चिकित्सा प्राधिकारी की ओर से निःशक्तता प्रमाण-पत्र पर हस्ताक्षर करने के लिए प्राधिकृत होगा :—

सारणी

अनु- क्रमांक	निःशक्तता का प्रकार	कॉलम (2) में उल्लिखित निःशक्तता प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए चिन्हित चिकित्सालय/संस्था	चिकित्सा प्राधिकारी के रूप में चिन्हित चिकित्सा अधिकारी जो कॉलम (3) में उल्लिखित चिकित्सालयों/ संस्थाओं में निःशक्तता प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए सक्षम होगा।
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	ऊपरी अंगों/निचले अंगों की स्थायी निःशक्तता.	जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिविल डिस्पेन्सरी.	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी या उसके द्वारा नामनिर्दिष्ट चिकित्सा अधिकारी.

(1)	(2)	(3)	(4)
2.	अंधत्व	जिला चिकित्सालय/ सिविल चिकित्सालय जहां नेत्र रोग विशेषज्ञ हों/औषध में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी तथा आवश्यक मापन/ निर्धारण/ मूल्यांकन की सुविधाएं हों.	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट नेत्र रोग विशेषज्ञ/नेत्र रोग में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी.
3.	मानसिक निःशक्तता	जिला चिकित्सालय / सिविल चिकित्सालय/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	वयस्कों की दशा में मनोरोग विशेषज्ञ/मनोरोग में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी. ऊपर उल्लिखित चिकित्सकों की अनुपलब्धता की दशा में औषध विशेषज्ञ/औषध में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारियों द्वारा अनुशंसा उपरांत प्रभारी चिकित्सा अधिकारी. 14 वर्ष से कम आयु के व्यक्ति के मामलों में मनोरोग विशेषज्ञ/ मनोरोग में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी. ऊपर उल्लिखित चिकित्सकों की अनुपलब्धता की दशा में शिशु रोग विशेषज्ञ / शिशु रोग में स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी द्वारा अनुशंसा उपरांत प्रभारी चिकित्सा अधिकारी.
4.	बहु-निःशक्तता	जिला चिकित्सालय / सिविल चिकित्सालय	वरिष्ठ विशेषज्ञ की अध्यक्षता में तथा संबंधित निःशक्तताओं से संबंध रखने वाले विषयों में स्नातकोत्तर उपाधि रखने वाले चिकित्सकों से मिलकर बनने वाला एक ऐसा चिकित्सा बोर्ड जैसा कि किसी सिविल सर्जन/ मुख्य चिकित्सा स्वास्थ्य अधिकारी/जिला चिकित्सालय के प्रमुख द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाए.
5.	वे निःशक्तताएं जो ऊपर सरल क्रमांक 1 एवं 2 में उल्लिखित नहीं की गई हैं.	जिला चिकित्सालय/ सिविल चिकित्सालय जहां विशेषज्ञ/ स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी तथा संबंधित क्षेत्र में आवश्यक मापन/निर्धारण/मूल्यांकन सुविधाएं हों.	संबंधित निःशक्तताओं से संबंध रखने वाले विशेषज्ञ या स्नातकोत्तर चिकित्सा अधिकारी द्वारा अनुशंसा के पश्चात् प्रभारी चिकित्सा अधिकारी.

टिप्पणी.—उपरोक्त तालिका के कॉलम (2) में अनुक्रमांक 2 तथा 3 पर उल्लिखित प्रवर्गों के संबंध में यदि कॉलम (3) में उल्लिखित किसी चिकित्सालय में संबंधित विषय में स्नातकोत्तर उपाधि वाला कोई चिकित्सक उपलब्ध नहीं है तो ऐसे चिकित्सालय का प्रमुख पास के चिकित्सा महाविद्यालय से आवश्यक योग्यता रखने वाले, अन्य विशेषज्ञ की सेवाओं का उपयोग कर सकेगा. यद्यपि अन्य विशेषज्ञ से सेवाएँ लिये जाने की दशा में प्रमाण-पत्र केवल तभी वैध होगा जब कि जिला चिकित्सालय की दशा में, मुख्य चिकित्सा अधिकारी तथा स्वास्थ्य अधिकारी या अनुक्रमांक 2 तथा 3 के समक्ष ऊपर सारणी के कॉलम (2) में उल्लिखित अन्य चिकित्सालय के प्रमुख द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाए.

No. F 801-2013-17-Medi-2.—In pursuance of the provision of clause (p) of Section 2 of the Persons with Disabilities (Equal opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (No. 1 of 1996) the Government of Madhya Pradesh, hereby specifies, for the purpose of issue of certificate of disability as mentioned in clause(t) of the Section 2 of the Act, the hospitals and institutions mentioned in column (3) of the table given below for the type of disability mentioned in column (2) thereof, and further directs that the medical officer of the hospital/ institution as mentioned in column (4) shall be authorized to sign the disability certificate on behalf of the medical authority:—

TABLE

S.No.	Type of Disability	Hospital/Institution identified for issuing certificate of disabilities mentioned in Column (2)	Medical officer identified as "medical authority" who will be competent to issue certificate of disability in the hospitals/Institutions mentioned in Column (3)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Permanent disability of Upper Limbs/ Lower Limbs	District Hospital, Civil Hospital, Community Health Centre, Primary Health Centre, Civil Dispensary	In charge Medical Officer or Medical Officer nominated by him.
2.	Blindness	District hospital/Civil Hospital having Specialist in Ophthalmology/Post Graduate Medical Officer in Medicine in Ophthalmology and necessary measurement/assessment/ evaluation facilities.	Specialist in Ophthalmology/ post Graduate Medical Officers in Ophthalmology nominated by In Charge medical officer.
3.	Mental Disability	District Hospital/ Civil Hospital/ Community Health Centre.	In case of Adults, Specialist in Psychiatry/Post Graduate Medical Officer in Psychiatry. In case of unavailability of above mentioned Doctors In charge Medical Officer after the recommendation by Specialist in Medicine/Post Graduate Medical Officers in Medicine. In cases of person less than 14 years. Specialist in Psychiatry/Post Graduate Medical Officer in Psychiatry. In case of unavailability of above mentioned Doctors In Charge Medical Officers after the recommendation by Specialist in Pediatrics/Post Graduate Medical Officers in Pediatrics.

(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Multiple Disabilities.	District hospitals/Civil hospital.	A Medical Board as may be specified by a Civil Surgeon/Chief Medical Health Officer/Head of the District Hospital, headed by a Senior Specialist, and consisting of Doctors with Post-graduate degree in the disciplines dealing with relevant disabilities.
5.	Disabilities not mentioned in serial number 1 and 2 above.	District Hospital/ Civil Hospital where Specialist/ Post Graduate Medical Officer and necessary, measurement/ assessment/evaluation facilities in relevant field.	In charge Medical Officer after recommendations by Specialist, or Post Graduate Medical Officer in the disciplines dealing with relevant disabilities.

Note.—In respect of categories mentioned at Serial Number 2 and 3 in column (2) of the table above, if in a Hospital, mentioned in column (3) a Doctor with a Post Graduate degree in the relevant discipline is not available, the Head of such Hospital may utilize the service or other specialist from a nearby medical collage and having requisite qualifications. However, in case of services taken from other specialist, the certificate will be valid only when countersigned by the Chief Medical Officer and Health Officer in case of District Hospitals or head of other hospitals mentioned in Column (2) of the table above against serial number 2 and 3.

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
अरूण कुमार तोमर, उपसचिव.