

ખાસ શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ
માધ્યમિક અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળામાં
અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થીઓ માટે તપાસણી અને
સારવાર અંગેના નિયમો

ગુજરાત સરકાર
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ
ઠરાવ ક્રમાંક : એસએચપી-૧૦૦૮-૧૦૮૩-બ
સચિવાલય, ગાંધીનગર.
તા: ૬૨૦૦૮/૧૧/

ઠ રા વ

રાજ્યમાં ૧૯૯૬ થી ખાસ શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ અમલમાં મૂકવામાં આવેલો છે આ કાર્યક્રમ અંતર્ગત વર્ષ ૨૦૦૭૦૮- થી માધ્યમિક અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળાઓમાં (ઘોરણ-૮ થી ઘોરણમાં-૧-) અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થીઓની આરોગ્યની તપાસણી કરી જરૂરી સારવાર આપવાની શરૂઆત કરેલ છે. આવી આરોગ્યની તપાસણી અને સારવાર અંગે હાલમાં કોઈ નિયમો કે માર્ગદર્શક સુચનાઓ અમલમાં ન હોવાથી ઘણીવાર આર્થિક રીતે સમૃદ્ધ હોય તેવા કુટુંબના બાળકો પણ આ સારવારનો લાભ લેતા હોવાનું ધ્યાન પર આવેલ છે આવા કિસ્સા ન બનવા પામે તે માટે આ સંબંધમાં આવી તપાસણી અને સારવાર અંગેના નિયમો બનાવવાની બાબત સરકારની વિચારણા હેઠળ હતી. આ બાબતમાં પુખ્ત વિચારણાને અંતે નીચે મુજબના નિયમો બનાવવાનું આથી ઠરાવવામાં આવે છે.

૧. આ નિયમો ગુજરાત માધ્યમિક અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળા આરોગ્ય તપાસણી અને સારવાર નિયમો તરીકે ઓળખાશે.
૨. વ્યાખ્યા:
 - ૨.૧ “શાળા” એટલે, ગુજરાત સરકાર અથવા ભારત સરકાર દ્વારા સંચાલિત અથવા સરકારની સહાયક અનુદાન મેળવતી માધ્યમિક અથવા ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળા
 - ૨.૨ “બાળક” એટલે શૈક્ષણિક વર્ષના અંતે જેની ઉંમર ૧૮ વર્ષ કરતાં વધુ ન હોય તે બાળક ગણાશે
 - ૨.૩ “સરકારી હોસ્પિટલ” એટલે સરકારી / કોર્પોરેશનની ડીસ્પેન્સરી, અર્બન હેલ્થ સેન્ટર, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, સામુહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, વર્ગની-૧- સરકારી હોસ્પિટલ, કોટેજ હોસ્પિટલ, રેફરલ હોસ્પિટલ, જિલ્લા કક્ષાની જનરલ હોસ્પિટલ, સિવિલ હોસ્પિટલ તથા રાજ્ય સરકાર તથા કોર્પોરેશન હસ્તકની અન્ય તમામ હોસ્પિટલોનો સમાવેશ થાય છે

- ૨.૪ “જિલ્લાકક્ષાની હોસ્પિટલ” એટલે જિલ્લાના મુખ્ય મથક ખાતે આવેલ જનરલ હોસ્પિટલ, કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલ અથવા સિવિલ હોસ્પિટલ
- ૨.૫ “તબીબી અધિકારી” એટલે પેટાનિયમ ૨(૩) અને ૨(૪) માં વ્યાખ્યાયિત કરેલ કોઈ પણ સરકારી હોસ્પિટલમાં નિયમિત રીતે ફરજ બજાવતાં સ્નાતક કે તેની સમકક્ષ લાયકાત ધરાવતાં તબીબી અધિકારી
- ૨.૬ “નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી” એટલે પેટાનિયમ ૨(૩) અને ૨(૪) માં વ્યાખ્યાયિત કરેલ કોઈપણ સરકારી હોસ્પિટલમાં નિયમિત રીતે ફરજ બજાવતા અનુસ્નાતક કે તેની સમકક્ષ કે તેથી વધુ લાયકાત ધરાવતા નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી
- ૨.૭ “વાલી” એટલે બાળકના માતા, પિતા અથવા માતા અને પિતા ન હોય તો બાળકની સંપૂર્ણ દેખરેખ રાખનાર વ્યક્તિ

૩. આ નિયમો નીચે જણાવેલ બાળકોને લાગુ પડશે.

- ૩.૧ રાજ્ય સરકાર અથવા ભારત સરકાર દ્વારા સંચાલિત અથવા સહાય અનુદાન મેળવતી માધ્યમિક / ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળામાં અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થીઓને,
- ૩.૨ રાજ્ય સરકાર અથવા ભારત સરકારશ્રી દ્વારા સંચાલિત અથવા સહાયક ગ્રાન્ટ મેળવતા અનાથાશ્રમ, ભિક્ષુકગૃહ, સખાવતીગૃહ, બાળ સંરક્ષણગૃહ, મૂક-બધિર બાળકો માટેની શાળા, વિકલાંગગૃહ, અંધજનગૃહ, માનસિક ક્ષતિવાળા બાળકો માટેની સંસ્થા વગેરેમાં રહેતા અથવા અભ્યાસ કરતા બાળકોને,
- ૩.૩ જુવેનાઇલ જસ્ટીસ એક્ટ૦૦૦૨- હેઠળના જુવેનાઇલ હોમ, ઓબ્ઝર્વેશન હોમ, ચિલ્ડ્રન હોમમાં રાખવામાં આવેલ બાળકો, ઈમ્મોરલ ટ્રાફિક એન્ડ પ્રિવેન્સન એક્ટ હેઠળની સંસ્થાઓમાં રાખવામાં આવેલ બાળકોને,
- ૩.૪ રાજ્ય સરકાર અથવા ભારત સરકાર દ્વારા સંચાલિત અથવા સહાયક અનુદાન મેળવતી આશ્રમ શાળા, આદિવાસી નિવાસી શાળા, વગેરેમાં અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થીઓને,
- ૩.૫ શાળાએ ન જતાં હોય તો, ઉંમર ૧૮ વર્ષ કરતાં વધુ ન હોય તેવા ગરીબી રેખા હેઠળના બાળકોને,
- ૩.૬ ગુજરાત રાજ્ય બહારથી ગુજરાતમાં મજૂરી અર્થે આવેલ મજૂરોના બાળકોને,
- ૩.૭ ખાનગી માધ્યમિક / ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળા કે જેમાં શિક્ષણ ફી, સત્ર ફી, કોમ્પ્યુટર ફી તથા અન્ય પ્રકારની ફી વગેરે તમામ પ્રકારની ફી અને ચાર્જ સહિત

કુલ વાર્ષિક ફી રૂ.૨૪,૦૦૦- / કરતાં વધુ ન હોય તેવી ગુજરાતની માધ્યમિક/ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળામાં અભ્યાસ કરતાં હોય તેવા બાળકોને.

૪. શાળા આરોગ્ય તપાસણી પદ્ધતિ:

આ કાર્યક્રમ હેઠળ બાળકોની આરોગ્ય તપાસણી થઈ શકે અને તેને કોઈ રોગ હોય તો તેનું નિદાન તથા સારવાર થઈ શકે તે માટે નીચે જણાવ્યા મુજબની પદ્ધતિ અનુસરવાની રહેશે.

૪.૧ પ્રાથમિક આરોગ્ય તપાસણી અને સારવાર:

૪.૧.ક શાળા આરોગ્ય તપાસણી કાર્યક્રમ અંતર્ગત અથવા માધ્યમિક / ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળાના આચાર્યની ભલામણ મુજબ, શાળાના વિદ્યાર્થીની પ્રાથમિક તપાસણી નજીકના પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર / સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, અર્બન હેલ્થ સેન્ટરના તબીબી અધિકારી કરશે અને તેની નોંધ નિયત કરવામાં આવેલ રજિસ્ટરમાં તપાસણી કરનાર તબીબી અધિકારીએ કરવાની રહેશે.

૪.૧.ખ માધ્યમિક / ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળા અથવા શાળાએ ન જતાં ગરીબી રેખા હેઠળના ૧૮ વર્ષ સુધીના બાળકના આરોગ્યની તપાસણી પણ નજીકના પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, અર્બન હેલ્થ સેન્ટરના તબીબી અધિકારી કરશે અને તેની નોંધ નિયત રજિસ્ટરમાં બી.પી.એલ. કાર્ડની વિગતો સહિત તપાસણી તબીબી અધિકારીએ કરવાની રહેશે.

૪.૧.ગ પ્રાથમિક તપાસણી દરમ્યાન બાળકને જો કોઈ પણ રોગ જણાય તો તબીબી અધિકારી સ્થળ પર જ બાળકની પ્રાથમિક સારવાર કરશે.

૪.૧.ઘ બાળકને પ્રાથમિક સારવાર ઉપરાંત વધુ સારવારની જરૂર જણાય તો તબીબી અધિકારી બાળકને નજીકની સરકારી / કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલમાં રીફર કરશે.

૪.૧.ચ બાળકને નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી પાસે સારવારની જરૂર જણાય તો તબીબી અધિકારી, જિલ્લાકક્ષાની હોસ્પિટલ / કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલમાં બાળકને જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી પાસે રીફર કરશે અને તેની નોંધ કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ)આરોગ્ય સેવાઓ(, ગાંધીનગરની કચેરી દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવેલ અસલ સંદર્ભકાર્ડમાં જ કરવાની રહેશે. સંદર્ભકાર્ડમાં પ્રાથમિક તપાસણી કરનાર તબીબી અધિકારીએ બાળકને જે રોગ માલુમ પડેલ હોય તે રોગની

વિગતો સહિત પોતાનું નામ, તપાસણીની તારીખ અને સ્થળ વગેરે સ્પષ્ટ રીતે દર્શાવી સહી - સિક્કા કરવાના રહેશે. સદર સંદર્ભકાર્ડ સાથે બાળકને નજીકની જિલ્લા કક્ષા / કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલમાં મોકલવાનું રહેશે. અને તેની નોંધ નિયત કરેલ રજિસ્ટરમાં કરવાની રહેશે.

૪.૧.૭ જિલ્લાકક્ષા / કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલના જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીએ સંદર્ભકાર્ડ ધ્યાને લીધા બાદ જ, હોસ્પિટલ ખાતે ઉપલબ્ધ તમામ સવલતોનો ઉપયોગ કરી બાળકના રોગનું નિદાન અને સારવાર કરશે અને નિદાન તથા સારવારની તમામ વિગતોની નોંધ બાળકના સંદર્ભકાર્ડમાં તારીખ સાથે નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીશ્રીએ કરવાની રહેશે.

૪.૨ સઘન આરોગ્ય તપાસણી અને સારવાર:

૪.૨.૬ બાળકની પૂરે પૂરી સારવાર જિલ્લાકક્ષા / કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલમાં થઈ શકે તેમ ન હોય તો બાળકને સારવાર ઉપલબ્ધ હોય તેવી અન્ય સરકારી હોસ્પિટલોમાં નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી રીફર કરશે અને તેની નોંધ જિલ્લા / કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલના જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીએ બાળકના સંદર્ભકાર્ડમાં કરવાની રહેશે.

૪.૨.૫ બાળકને જો કોઈ જીવલેણ બીમારી એટલે કે, હૃદય રોગ, કીડની રોગ, કેન્સર, જેવા રોગ જણાય અને તેને વધુ સારવારની જરૂર જણાય તો જિલ્લાકક્ષા / કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલનાં જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી, બાળકને અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે એક હોસ્પિટલમાં વધુ સારવાર માટે રીફર કરવા મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / કોર્પોરેશનના મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થને જાણ કરશે અને આ અંગેની સ્પષ્ટ નોંધ બાળકને આપવામાં આવેલ સંદર્ભકાર્ડમાં તારીખ અને સમય સાથે નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીએ પોતે કરવાની રહેશે.

૪.૨.૩ જિલ્લાકક્ષા / કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીશ્રીએ હૃદય રોગ, કીડની રોગ અને કેન્સર રોગની સારવાર અર્થે રીફર કરેલ બાળક વિશે મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / કોર્પોરેશનના મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થએ,

)૧(બાળકની ઉંમર

(૨) બાળકના વાલીના નામ અને સરનામાની વિગત

(૩) બાળક જે માધ્યમિક / ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળામાં અભ્યાસ કરતો હોય તેના આચાર્યનું પ્રમાણપત્ર (પત્રક૧ – મુજબ)

- (૪) પત્રક મુજબનું બાળકના વાલીનું સંમતિપત્ર ૨-
)પ(બાળક શાળાએ ન જતું હોય તો બાળકના વાલીનું ગરીબી રેખા હેઠળનું રેશન કાર્ડ અને પત્રક - ૩ મુજબનું સંમતિપત્ર
- (૬) બાળક મૂળ ગુજરાતનું વતની ન હોય તો તે તેના વાલી સાથે ગુજરાતમાં છેલ્લા પાંચ વર્ષથી સ્થાયી થયેલ છે, તે બાબતનું (બાળકના જ્યાં સ્થાયી થયેલ હોય તે ગામ - શહેર) તલાટી ક્રમ મંત્રીશ્રી / મામલતદારનું પ્રમાણપત્ર
- (૭) બાળક જો ખાનગી શાળામાં અભ્યાસ કરતું હોય તો તે શાળાની શિક્ષણ ફીકોમ્પ્યુટર ફી તથા તે સિવાયની અન્ય તમામ ,સત્ર ફી , .ડોનેશન સહિત કુલ વાર્ષિક રકમ રૂ/ચાર્જ/પ્રકારની ફી ફી ,શાળાની ફીની પહોંચ) થી વધતી ન હોય -/૦૦૦,૨૪કાર્ડ તથા અન્ય આધાર પૂરાવા વાલીએ રજૂ કરવાના રહેશે(
- (૮) બાળકના સંદર્ભકાર્ડમાં પ્રાથમિક તપાસણી કરનાર તબીબી અધિકારીએ, જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી પાસે રીફર કરેલ છે કે કેમ? તેની નોંધ તથા નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીશ્રીએ બાળકને અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે એક હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર અર્થે મોકલવા ભલામણ કરેલ છે કે કેમ?

વગેરે બાબતની વિગતો ધ્યાને લઈ જરૂરી ચકાસણી કરી પત્રક૪- માં દર્શાવેલ ચેકલીસ્ટ સાથે બાળકને અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે એક હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર અર્થે મોકલવા માટે જરૂરી જણાય દરખાસ્ત તૈયાર કરવાની રહેશે.

ઉપર જણાવેલ (૧) થી (૮) માં જણાવેલ મુદ્દાઓની વિગતોના આધારે બાળકને અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે એક હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર અર્થે મોકલવા મંજૂરી આપવા મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થએ, બાળકનું નામ, સરનામું, વાલીનું સંમતિપત્રક તથા ચેકલીસ્ટની નકલ (પત્રક૪-) વગેરે વિગતો નાયબ નિયામકશ્રી (એચઈબીઆઈઈસી/) કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ (આરોગ્ય સેવાઓ), ગાંધીનગરને મોકલવાની રહેશે. નાયબ નિયામકશ્રી (એચઈબીઆઈઈસી/) કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ (આરોગ્ય સેવાઓ), ગાંધીનગર ની કચેરી દ્વારા બાળકને અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકી ગમે તે એક હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર અર્થે મોકલવા તારીખ ફાળવવામાં આવશે. અને તેની જાણ મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થને કરવાની રહેશે.

પ નાયબ નિયામકશ્રી (એચઈબીઆઈઈસી/) દ્વારા બાળકને અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ જે તે હોસ્પિટલમાં સારવાર અર્થે મોકલવા માટે તારીખ ફાળવવા બાદ જ, મુખ્ય જિલ્લા

આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થએ, બાળકના વાલીને તારીખની જાણ કરવાની રહેશે અને સંદર્ભકાર્ડ તથા વિગતવાર દરખાસ્ત સહિત બાળકને જે તે હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર અર્થે મોકલવાના રહેશે.

- ૬ બાળકને અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકી ગમે તે એક હોસ્પિટલ ખાતે વધુ સારવાર માટે જે તે જિલ્લા / કોર્પોરેશનના (બાળક જે જિલ્લા / કોર્પોરેશન વિસ્તારમાં અભ્યાસ કરતું હોય તે જિલ્લા / કોર્પોરેશન વિસ્તારના) મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થ સિવાય અન્ય કોઈ રીફર કરી શકશે નહીં. તે સિવાય અન્ય કોઈએ રીફર કરેલ હશે તો તે બાળકને આ યોજના હેઠળ સારવારનો લાભ મળી શકશે નહીં.
- ૭ જો જિલ્લાની / કોર્પોરેશનની સરકારી હોસ્પિટલના જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીશ્રીએ અનુસૂચિ (૧)માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકી ગમે તે એક હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર માટે બાળકને રીફર કરેલ ન હોય અને તેની નોંધ પણ સંદર્ભકાર્ડમાં કરેલ ન હોય તો અથવા મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થ દ્વારા અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકી ગમે તે એક હોસ્પિટલ ખાતે બાળકને સારવાર માટે કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્યની કચેરીને બાળકનું નામ અને તેના વાલીનું સંમતિપત્રક અને ચેકલીસ્ટ સહિત મોકલેલ ન હોય તો બાળકને અનુસૂચિત (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલ ખાતે સારવારનો લાભ મળી શકશે નહીં કે લાભ આપી શકાશે નહીં.
- ૮ બાળકના વાલી બાળકની સારવાર, અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકી ગમે તે હોસ્પિટલમાં સીધે સીધી કરાવે તો પણ આવા કિસ્સામાં બાળકની સારવારનો ખર્ચ બાળકના વાલીએ પોતે ભોગવવાનો રહેશે.
- ૯ અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકી ગમે તે એક હોસ્પિટલ ખાતે, ઉપર જણાવેલ નિયમો અને પ્રક્રિયાને અનુસર્યા સિવાય કે મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થની મંજૂરી સિવાય સીધેસીધી સારવાર કરાવેલ હશે તો તેનો ખર્ચ વાલીએ પોતે અથવા સંસ્થાએ પોતે ભોગવવાનો રહેશે. અને આવા ખર્ચ શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ હેઠળ ઉપલબ્ધ ગ્રાન્ટમાંથી ઉધારી શકાશે નહીં.
- ૧૦ સઘન સારવાર માટે નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીએ અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકી જે હોસ્પિટલમાં બાળકને રીફર કરેલ હોય તે હોસ્પિટલમાં જવા આવવાનો તમામ ખર્ચ બાળકના વાલીએ ભોગવવાનો રહેશે.
- ૧૧ અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો સાથે રાજ્ય સરકારે કરેલ સમજુતી કરાર અંતર્ગત જે ખર્ચ નિયત કરવામાં આવેલ હોય તે ખર્ચ સિવાયનો વધારાનો ખર્ચ પણ બાળકના વાલીએ ભોગવવાનો રહેશે.

- ૧૨ અનુસૂચિ (૧) અને (૨) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો સહિત કોઈપણ હોસ્પિટલમાં કોઈ પણ રોગ માટે બાળકના વાલીએ બાળકની સારવાર કરાવી હશે અને તેનો ખર્ચ બાળકના વાલીએ ભોગવેલ હશે (ચુકવેલ હશે) તેવા સંજોગોમાં કરેલ ખર્ચ સામે બાળકના વાલીને ખર્ચની ભરપાઈ (મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ) કરી શકાશે નહીં.
- ૧૩ અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો સિવાય અન્ય હોસ્પિટલોમાં કોઈપણ રોગ માટે સારવારનો લાભ આપી શકાશે નહીં.
- ૧૪.ક હાલમાં શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ અંતર્ગત હૃદય, કિડની અને કેન્સર એ ત્રણ રોગોની સુપર સ્પેશીયાલીસ્ટ સેવાઓ આપવામાં આવે છે. જેમાં વખતો-વખત સમીક્ષા કરી નવા રોગો માટે; માર્ગદર્શક સમિતિ (Steering Committee) દ્વારા મંજૂરી મળ્યા બાદ અને સરકારશ્રી દ્વારા જરૂરી ઠરાવ થયા બાદ ઉક્ત રોગો ઉંપરાંતના રોગોની સારવાર માટે મંજૂરી આપી શકાશે.
- ૧૪.ખ હાલમાં હૃદયમહેતા.એન.યુ (૧) કિડની અને કેન્સર એ ત્રણ રોગો માટે અનુક્રમે , ઈન્સ્ટીટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર, અમદાવાદ ,(રઈન્સ્ટીટ (યુટ ઓફ કીડની ડીસીઝ એન્ડ રીસર્ચ, અમદાવાદ અને શાહ.પી.એમ (૩) કેન્સર હોસ્પિટલ, અમદાવાદ એ ત્રણ સુપર સ્પેશીયાલીસ્ટ સંસ્થાઓમાં સારવાર આપવાની મંજૂરી મળેલ છે.સદર સંસ્થાઓમાં કામનું ભારણ વધે તો અન્ય જે નવી સંસ્થાઓમાં જે રોગ માટે . ;સારવાર કરાવવાનીમાર્ગદર્શક સમિતિ (Steering Committee) દ્વારા મંજૂરી મળે અને તે બાબતે સરકારશ્રી દ્વારા જરૂરી ઠરાવ થાય ત્યાર બાદ તે નવી સંસ્થાઓમાં જેતે રોગની - .સારવાર માટે મંજૂરી આપી શકાશે
- ૧૫ ગરીબી રેખા હેઠળના કુટુંબોની ચકાસણી માટે, ગુજરાત સરકારશ્રી દ્વારા માન્ય કરવામાં આવેલ ગરીબી રેખા હેઠળના કુટુંબોની યાદી માન્ય ગણાશે અને તે યાદીનો જ ઉપયોગ કરવાનો રહેશે.
- ૧૬ અનુસૂચિ (૧)માં જણાવેલ હોસ્પિટલ ખાતે જો સારવાર થઈ શકે તેમ ન હોય તો જ માત્ર ગરીબી રેખા હેઠળના બાળકોને જ અનુસૂચિ (૨) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકી ગમે તે એક હોસ્પિટલ ખાતે કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ (આરોગ્ય સેવાઓ), ગાંધીનગરની મંજૂરી બાદ જ સારવારનો લાભ મળી શકશે.
- ૧૭ આ સાથે સામેલ રાખેલ પત્રક (૧) થી (૪) લાગુ પડતાં હોય તેમણે ભરવાના રહેશે.
- ૧૮ મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / કોર્પોરેશનના મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થએ બાળકને અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલ ખાતે આપવાની થતી સઘન સારવાર માટેની પ્રક્રિયાનું વિનિયમન અને દેખરેખ રાખવાની રહેશે અને તેની વિગતો કમિશ્નરશ્રી,

આરોગ્ય(આરોગ્ય સેવાઓ) તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ ,ની કચેરી , ગાંધીનગરને મોકલવાની રહેશે.

ગુજરાત રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે..

કે.એલ.ખાંટ

ઉપસચિવ

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

પ્રતિ,

- * રાજ્યપાલશ્રીના સચિવશ્રી, રાજભવન, ગાંધીનગર.
- માન.મુખ્યમંત્રીશ્રીના અગ્રસચિવશ્રી, માન.મુખ્યમંત્રીશ્રીનું કાર્યાલય, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- સર્વે મંત્રીશ્રીઓ / સર્વે રાજ્ય કક્ષાના મંત્રીશ્રીઓ, સચિવાલય, ગાંધીનગર
- સચિવાલયના તમામ વિભાગો
- મહાલેખાકારશ્રી , રાજકોટ / અમદાવાદ.
- કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ, ગાંધીનગર
- અધિક નિયામકશ્રી(જહેર આરોગ્ય), કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણની કચેરી, ગાંધીનગર.
- અધિક નિયામકશ્રી(તબીબી સેવાઓ), કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણની કચેરી, ગાંધીનગર
- અધિક નિયામકશ્રી(તબીબી શિક્ષણ અને સંશોધન), ૭-બ્લોક, સિવિલ હોસ્પિટલ કંપાઉન્ડ, ગાંધીનગર
- અધિક નિયામકશ્રી(પરિવાર કલ્યાણ), કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણકઆ.વિ.)ગાંધીનગર.
- વિભાગ હેઠળના સર્વે ખાતાના વડાઓ.
- વિભાગ હેઠળના તમામ વિભાગીય નાયબ નિયામકશ્રીઓ.

- સર્વે કમિશ્નરશ્રીઓ, મહાનગરપાલિકાઓ
- સર્વે જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રીઓ.
- કમિશ્નરશ્રી, પ્રાથમિક શિક્ષણ / માધ્યમિક શિક્ષણ / ઉચ્ચતર માધ્યમિક શિક્ષણની કચેરી, ડો.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
- વિભાગની સર્વે શાખાઓ
- પસંદગી ફાઇલ
- નાયબ સેક્શન અધિકારી, પસંદગી ફાઇલ
- * પત્ર દ્વારા

અનુસૂચિ - ૧

ક્રમ	રોગ	હોસ્પિટલનું નામ
૧	૨	૩
૧	હૃદય રોગ	યુમહેતા.એન. ઇન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર, સિવિલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ, અમદાવાદ.
૨	કિડની રોગ	ઇન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ કીડની ડીસીઝ એન્ડ રીસર્ચ, સિવિલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ, અમદાવાદ.
૩	કેન્સર	એમશાહ.પી. કેન્સર હોસ્પિટલ, અમદાવાદ.

અનુસૂચિ - ૨
(માત્ર ગરીબી રેખા હેઠળના બાળકો માટે)

ક્રમ	રોગ	હોસ્પિટલનું નામ
૧	૨	૩
૧	હૃદય રોગ	ઇન્ટરનેશનલ સેન્ટર ફોર કાર્ડિયોથોરાશીક અને વાસ્ક્યુલર ડીસીઝ, ચેન્નાઇ. (ફર્ટીયર લાઇફ લાઇન, ડાયેરીયન. હર્ટ ફાઉન્ડેશન)
૨	હૃદય રોગ	અમૃતા ઇન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ મેડીકલ સાયન્સ એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર, એલામકારા, કોચીન.
૩	હૃદય રોગ	નારાયણ રુદ્રાલય સુપર સ્પેશ્યાલીસ્ટ ક્લિનીક એન્ડ ડાયગ્નોસ્ટીક સેન્ટર, બેંગ્લોર.

પત્રક - ૧

(વિદ્યાર્થી જે માધ્યમિક / ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળામાં ભણતું હોય તે શાળાના
આચાર્યશ્રીએ ભરવું.)

- : પ્રમાણપત્ર :-

વિદ્યાર્થીનું નામ :-

વિદ્યાર્થીના પિતાનું નામ :-

વિદ્યાર્થીના માતાનું નામ :-

આથી પ્રમાણીત કરવામાં આવે છે કે,

૧. ઉપર જણાવેલ (વિદ્યાર્થી નું નામ) આ શાળામાં ધોરણ
..... માં અભ્યાસ કરે છે. તે આશાળામાં
તા..... ના રોજ દાખલ થયેલ હતા.
૨. વિદ્યાર્થીની જન્મ તારીખ છે.

સ્થળ :-

તારીખ :-

આચાર્યનું સહી

નામ :-

સિક્કો :-

પત્રક - ૨
(વિદ્યાર્થી ના વાલીએ ભરવું.)

બાળકનું નામ :-

પિતાનું નામ :-

માતાનું નામ :-

રહેઠાણનું સરનામું :-

આથી હું એકરાર કરું છું કે,

૧. ઉક્ત બાળક કુમાર/કુમારી મારા પુત્ર/પુત્રી છે.

૨. (બાળકનું નામ)

શાળામાં ધોરણ માં અભ્યાસ કરે છે અને તે શાળાની કુલ વાર્ષિક ફી રૂ..... (શિક્ષણ ફી, સત્ર ફી, કોમ્પ્યુટર ફી, તથા અન્ય તમામ પ્રકારની ફી સહિત) છે. (ફી કાર્ડ/પહોંચ આ સાથે સામેલ છે.)

૩. હું મારા બાળક..... ને મારી જવાબદારીએ શાળા આરોગ્ય તપાસણી કાર્યક્રમ હેઠળ રોગની સારવાર કરાવવાની મંજૂરી આપું છું. મારા બાળકની સારવાર દરમિયાન કે સારવાર બાદ કંઈ પણ થશે તો તેની સઘળી જવાબદારી મારી રહેશે અને તે માટે હું કોઈ પણ પ્રકારના વળતર કે સહાય માટે કાનૂની રાહે કે અન્ય કોઈ રીતે દાવો કરીશ નહીં. આ અંગેના નિયમો મને બંધનકર્તા / ગ્રાહ્ય છે.

સ્થળ :-

વાલીની સહી:-

તારીખ :-

વાલીનું નામ:-

પત્રક - ૩

ગરીબી રેખા હેઠળના વાલીએ ભરવાનું પત્રક.

બાળકનું નામ :-

પિતાનું નામ :-

માતાનું નામ :-

રહેઠાણનું સરનામું :-

આથી હું એકરાર કરૂં છું કે,

૧. ઉક્ત બાળક કુમાર/કુમારી મારા પુત્ર/પુત્રી છે.
૨. મારા ગરીબી રેખા હેઠળના રેશન કાર્ડની પ્રમાણિત નકલ આ સાથે સામેલ છે.
૩. મારી આવક અંગેનું તલાટી કમ મંત્રી / મામલતદારશ્રીનું પ્રમાણપત્ર આ સાથે સામેલ છે.
૪. હું મારા બાળક..... ને મારી જવાબદારીએ શાળા આરોગ્ય તપાસણી કાર્યક્રમ હેઠળ રોગની સારવાર કરાવવાની મંજૂરી આપું છું. મારા બાળકની સારવાર દરમિયાન કે સારવાર બાદ કંઈ પણ થશે તો તેની સઘળી જવાબદારી મારી રહેશે અને તે માટે હું કોઈ પણ પ્રકારના વળતર કે સહાય માટે કાનૂની રાહે કે અન્ય કોઈ રીતે દાવો કરીશ નહીં. આ અંગેના નિયમો મને બંધનકર્તા / ગ્રાહ્ય છે.

સ્થળ :-

વાલીની સહી:-

તારીખ :-

વાલીનું નામ:-

પત્રક - ૪

(મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થએ ભરવું)

ક્રમ	વિગત	નોંધ / રીમાર્ક્સ
૧	બાળકનું નામ	:
૨	બાળકની માતાનું નામ	:
૩	બાળકની પિતાનું નામ	:
૪	બાળકની જન્મ તારીખ અને ઉંમર	:
૫	બાળકના વાલી ગરીબી રેખા હેઠળના છે કે કેમ? જો, હોય તો તેમના બી.પી.એલ. રેશનકાર્ડનો નંબર (રેશનકાર્ડની નકલ સામેલ રાખવી).	:
૬	બાળકના રહેઠાણનું સરનામું	:
૭	બાળકના વાલી મૂળ ગુજરાતના વતની છે કે કેમ?	:
૮	જો, બાળકના વાલી મૂળ ગુજરાતના વતની ન હોય તો કેટલા વર્ષથી ગુજરાતમાં સ્થાયી થયેલ છે. (તલાટી કમ મંત્રી / મામલતદારનું પ્રમાણપત્ર સામેલ રાખવું)	:
૯	બાળક માધ્યમિક / ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળામાં અભ્યાસ કરે છે કે કેમ? જો, હા તો શાળાનું નામ - સરનામું (પત્રક-૧ સામેલ રાખવું)	:
૧૦	બાળક ખાનગી શાળામાં અભ્યાસ કરે છે કે કેમ? જો હા, તો શાળાની વાર્ષિક ફી કેટલી છે ?(સત્ર ફી, શિક્ષણ ફી, લાયબ્રેરી ફી, કોમ્પ્યુટર ફી, તથા અન્ય પ્રકારની ફી સહિત તમામ પ્રકારની ફી)	:
૧૧	બાળકની પ્રાથમિક તપાસ કરનાર તબીબી અધિકારીનું નામ કચેરીનું / હોદ્દો / સરનામું તથા તપાસણી કર્યા તારીખ (સંદર્ભકાર્ડમાં લખેલ વિગતના આધારે)	:

૧૨	બાળકને સઘન સારવાર માટે અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલ ખાતે રીફર કરવા ભલામણ કરનાર નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીશ્રીનું નામ / હોદ્દો / હોસ્પિટલનું સરનામું.	:	
૧૩	સંદર્ભકાર્ડમાં કયા રોગ માટે અનુસૂચિ (૧) પૈકીની કઈ હોસ્પિટલ ખાતે સઘન સારવારની ભલામણ નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીશ્રીએ કરેલ છે. (સંદર્ભકાર્ડમાં નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીએ આ બાબતની સ્પષ્ટ નોંધ પોતાના નામ અને તારીખ સાથે કરેલ હોવી જોઈએ.)	:	
૧૪	નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીશ્રી દ્વારા કરેલ ભલામણ મુજબ બાળકને સારવાર અર્થે રીફર કરવા યોગ્ય છે કે કેમ?	:	

ઉક્ત તમામ પૂરાવાની ચકાસણી મેં જાતે કરેલ છે અને તે સાચા જણાયેલ છે અને બાળકના વાલીની આર્થિક સ્થિતિ ચકાસતા બાળકને શાળા આરોગ્ય તપાસણી કાર્યક્રમ અંતર્ગત રોગની સારવાર માટે હોસ્પિટલ ખાતે (અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલ પૈકી) સઘન સારવાર આપવા યોગ્ય જણાય છે. આથી બાળકને સઘન સારવાર કરવા ભલામણ કરવામાં આવે છે.

સ્થળ : મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી/
તારીખ : મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થની સહી
સિક્કો