

ખાસ શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ

પ્રાથમિક 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 અને આ કાર્યક્રમ અંતર્ગત ૦ થી ૧૪ વર્ષ સુધીના બાળકોના આરોગ્યની તપાસણી કરી જરૂરી સારવાર આપવામાં આવે 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 પ્રાથમિક શાળા આરોગ્ય તપાસણી અને સારવાર નિયમો તરીકે ઓળખાશે.

૨. વ્યાખ્યા:

૨.૧ “શાળા” એટલે, સરકારી પ્રાથમિક શાળા જેમાં રાજ્ય સરકાર, જિલ્લા પંચાયત તાલુકા પંચાયત તેમજ મહાનગરપાલીકા દ્વારા સંચાલીત પ્રાથમિક શાળા અથવા સહાયક અનુદાન મેળવતી પ્રાથમિક શાળાઓ

૨.૨ “આંગણવાડી / બાલમંદિર” એટલે રાજ્ય સરકાર દ્વારા સંચાલીત અથવા સહાયક અનુદાન મેળવતી આંગણવાડી / બાલમંદિર

૨.૩ “બાળક” એટલે શૈક્ષણિક વર્ષના અંતે જેની ઉંમર ૧૪ વર્ષ કરતાં વધતી ન હોય તે બાળક ગણાશે

૨.૪ “સરકારી હોસ્પિટલ” એટલે સરકારી / કોર્પોરેશનની ડીસ્પેન્સરી, અર્બન હેલ્થ સેન્ટર, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, સામુહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, વર્ગ ૧- ની સરકારી

હોસ્પિટલ, કોટેજ હોસ્પિટલ, રેફરલ હોસ્પિટલ, જિલ્લા કક્ષાની જનરલ હોસ્પિટલ, સિવિલ હોસ્પિટલ તથા રાજ્ય સરકાર તથા સ્થાનિક સ્વરાજ્યની સંસ્થા હસ્તકની અન્ય તમામ હોસ્પિટલોનો સમાવેશ થાય છે

- ૨.૫ “જિલ્લાકક્ષાની હોસ્પિટલ” એટલે જિલ્લાના મુખ્ય મથક ખાતે આવેલ જનરલ હોસ્પિટલ, સ્થાનિક સ્વરાજ્યની સંસ્થા તરફથી ચલાવવામાં આવતી હોસ્પિટલ અથવા સિવિલ હોસ્પિટલ
- ૨.૬ “તબીબી અધિકારી” એટલે પેટાનિયમ ૨ (૪) અને ૨ (૫) માં વ્યાખ્યાયિત કરેલ કોઈ પણ સરકારી હોસ્પિટલમાં નિયમિત રીતે ફરજ બજાવતાં સ્નાતક કે તેની સમકક્ષ લાયકાત ધરાવતાં તબીબી અધિકારી
- ૨.૭ “નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી” એટલે પેટાનિયમ ૨(૪) અને ૨માં(૫) વ્યાખ્યાયિત કરેલ કોઈપણ સરકારી હોસ્પિટલમાં નિયમિત રીતે ફરજ બજાવતા અનુસ્નાતક કે તેની સમકક્ષ કે તેથી વધુ લાયકાત ધરાવતા નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી
- ૨.૮ “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 સરકારી બાલમંદિર / આંગણવાડી અથવા પ્રાથમિક શાળામાં અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થીઓ,
- ૩.૨ રાજ્ય સરકાર અથવા કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા સંચાલિત અથવા સહાયક ગ્રાન્ટ મેળવતા અનાથાશ્રમ, ભિક્ષુકગૃહ, સખાવતીગૃહ, બાળ સંરક્ષણગૃહ, મૂકબધિર બાળકો માટેની શાળા, વિકલાંગગૃહ, અંધજનગૃહ, માનસિક ક્ષતિવાળા બાળકો માટેની સંસ્થા વગેરેમાં રહેતા અથવા અભ્યાસ કરતા બાળકો,
- ૩.૩ જુવેનાઈલ જસ્ટીસ એક્ટ૦૦૦૨- હેઠળના જુવેનાઈલ હોમ, ઓબ્ઝર્વેશન હોમ, ચિલ્ડ્રન હોમમાં રાખવામાં આવેલ બાળકો, ઇમ્મોરલ ટ્રાફિક એન્ડ પ્રિવેન્સન એક્ટ હેઠળની સંસ્થાઓમાં રાખવામાં આવેલ બાળકો,
- ૩.૪ રાજ્ય સરકાર અથવા ભારત સરકાર દ્વારા સંચાલિત અથવા સહાયક ગ્રાન્ટ મેળવતી આશ્રમ શાળા, આદર્શ નિવાસી શાળા, વગેરેમાં અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થીઓ,
- ૩.૫ શાળાએ ન જતાં હોય અને ૧૪ વર્ષ કરતાં વધુ વય ન હોય તેવા ગરીબી રેખા હેઠળના કુટુંબના બાળકો,
- ૩.૬ ગુજરાત રાજ્ય બહારથી ગુજરાતમાં મજૂરી અર્થે આવેલ મજૂરોના બાળકો

૩.૭ ખાનગી 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 પ્રાથમિક શાળામાં અભ્યાસ કરતાં હોય તેવા બાળકો.

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:

૪.૧.૬ શાળા આરોગ્ય તપાસણી કાર્યક્રમ અંતર્ગત અથવા આંગણવાડી કાર્યકર / બાલમંદિર, શાળાના આચાર્યની ભલામણ મુજબ, શાળાના વિદ્યાર્થીની પ્રાથમિક તપાસણી તબીબી અધિકારી કરશે અને તેની નોંધ નિયત કરવામાં આવેલ રજિસ્ટરમાં કરશે.

૪ખ.૧. આંગણવાડી, બાલમંદિર અથવા શાળાએ ન જતાં ગરીબી રેખા હેઠળના કુટુંબના ૧૪ વર્ષ સુધીના બાળકના આરોગ્યની તપાસણી પણ તબીબી અધિકારી કરશે અને બી.પી.એલ. કાર્ડની વિગતો સહિત તેની નોંધ નિયત રજિસ્ટરમાં કરશે.

૪ગ.૧. પ્રાથમિક તપાસણી દરમ્યાન બાળકને જે કોઈ પણ રોગ જણાય તો તબીબી અધિકારી સ્થળ પર જ બાળકની પ્રાથમિક સારવાર કરશે.

૪ઘ.૧. બાળકને પ્રાથમિક સારવાર ઉપરાંત વધુ સારવારની જરૂર જણાય તો તબીબી અધિકારી બાળકને નજીકની સરકારી / કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલમાં વધુ તપાસ અર્થે મોકલશે.

૪ચ.૧. બાળકને નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી પાસે સારવારની જરૂર જણાય તો તબીબી અધિકારી, જિલ્લાકક્ષાની હોસ્પિટલમાં બાળકને જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી પાસે મોકલશે 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 - સિકકા કરવાના રહેશે. સદર

સંદર્ભકાર્ડ સાથે બાળકને નજીકની જિલ્લા કક્ષાની હોસ્પિટલમાં મોકલવાનું રહેશે. અને તેની નોંધ નિયત કરેલ રજિસ્ટરમાં કરવાની રહેશે.

૪૬.૧. જિલ્લાકક્ષાની હોસ્પિટલના જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી 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 કરશે.

૪.૨ સઘન આરોગ્ય તપાસણી અને સારવાર:

૪૬.૨. બાળકની પૂરે પૂરી સારવાર જિલ્લાકક્ષાની હોસ્પિટલમાં થઈ શકે તેમ ન હોય તો બાળકને સારવાર ઉપલબ્ધ હોય તેવી અન્ય સરકારી હોસ્પિટલમાં નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી મોકલશે અને તેની નોંધ જિલ્લાકક્ષાની હોસ્પિટલના જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીએ બાળકના સંદર્ભકાર્ડમાં કરવાની રહેશે.

૪૭.૨. બાળકને જીવલેણ બીમારી એટલે કે, હૃદય રોગ, કીડની રોગ, કેન્સર, રોગ જણાય અને તેને વધુ સારવારની જરૂર જણાય તો જિલ્લાકક્ષાની હોસ્પિટલના જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી, બાળકને આ નિયમોની અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે એક હોસ્પિટલમાં વધુ સારવાર માટે મોકલવા 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.

૪૮.૨. જિલ્લાકક્ષાની 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 આંગણવાડી, બાલમંદિર, શાળામાં અભ્યાસ કરતો હોય તેના કાર્યકર / આચાર્યનું પ્રમાણપત્ર-પત્રક) મુજબ ૧)

)૪(પત્રકર- મુજબનું બાળકના વાલીનું સંમતિપત્ર.

-)૫(બાળક શાળાએ ન જતું હોય તો બાળકના વાલીનું ગરીબી રેખા હેઠળનું રેશન કાર્ડ અને પત્રક૩- 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 કમ મંત્રીશ્રી / મામલતદારનું પ્રમાણપત્ર
-)૭(બાળક જો ખાનગી શાળામાં અભ્યાસ કરતું હોય તે શાળાની શિક્ષણ ફી, સત્ર ફી, કોમ્પ્યુટર ફી વગેરે તમામ પ્રકારની ફી અને ચાર્જ સહિત કુલ વાર્ષિક રકમ રૂ.૨૪,૦૦૦- / થી વધતી ન હોય (શાળાની ફીની પહોંચ, કાર્ડ વગેરેના આધારે)
-)૮(બાળકના સંદર્ભકાર્ડમાં પ્રાથમિક તપાસણી કરનાર તબીબી અધિકારીએ જે તે રોગના નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારી પાસે મોકલેલ છે કે કેમ? તેની નોંધ તથા નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીશ્રીએ બાળકને અનુસૂચિ (૧) માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે 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)૧(થી)૮(માં જણાવેલ મુદ્દાઓની વિગતોના આધારે બાળકને અનુસૂચિ)૧(માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર અર્થે મોકલવા મંજૂરી આપવા મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થએ, બાળકનું નામ, સરનામું, વાલીનું સંમતિપત્રક તથા ચેકલીસ્ટની નકલ)પત્રક(૪- વગેરે વિગતો નાયબ નિયામકશ્રી)એચઈબી(આઈઈસી/ કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ)આરોગ્ય સેવાઓ(, ગાંધીનગરને મોકલવાની રહેશે. નાયબ નિયામકશ્રી)એચઈબી(આઈઈસી/ કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ)આરોગ્ય સેવાઓ(, ગાંધીનગર ની કચેરી દ્વારા બાળકને અનુસૂચિ)૧(માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર અર્થે મોકલવા તારીખ ફાળવવામાં આવશે. અને તેની જાણ મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થને કરવાની રહેશે.

૫. નાયબ નિયામકશ્રી)એચઈબી(આઈઈસી/ દ્વારા બાળકને અનુસૂચિ)૧(માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે હોસ્પિટલમાં સારવાર અર્થે મોકલવા માટે જે તારીખ ફાળવવામાં આવે તેની જાણ, મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થએ બાળકના વાલીને કરવાની રહેશે અને સંદર્ભકાર્ડ તથા વિગતવાર દરખાસ્ત સહિત બાળકને જે તે હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર અર્થે મોકલવાના રહેશે.
૬. બાળકને અનુસૂચિ)૧(માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે 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 પૈકીની ગમે તે 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 પૈકીની ગમે તે હોસ્પિટલ ખાતે બાળકને સારવાર માટે કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્યની કચેરીને બાળકનું નામ અને તેના વાલીનું સંમતિપત્રક અને ચેકલીસ્ટ સહિત મોકલેલ ન હોય તો બાળકને અનુસૂચિ)૧(માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે હોસ્પિટલ ખાતે સારવારનો લાભ મળી શકશે નહીં કે લાભ આપી શકાશે નહીં.
૮. બાળકના વાલી બાળકની સારવાર, અનુસૂચિ)૧(માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે હોસ્પિટલમાં સીધે સીધી કરાવે તો તેવા કિસ્સામાં બાળકની સારવારનો ખર્ચ બાળકના વાલીએ પોતે ભોગવવાનો રહેશે.
૯. અનુસૂચિ)૧(માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે 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 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 છેવખત સમીક્ષા કરી -જેમાં વખતો . ;નવા રોગો માટેમાર્ગદર્શક 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 હૃદયકિડની અને કેન્સર એ ત્રણ રોગો માટે , અનુક્રમે મહેતા.એન.યુ (૧) ઈન્સ્ટીટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર, અમદાવાદ ઈન્સ્ટીટ્યૂટ (૨) , ઓફ કીડની ડીસીઝ એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર, 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 કરાવવાની ;માર્ગદર્શક સમિતિ (Steering Committee) દ્વારા મંજૂરી મળે અને તે બાબતે સરકારશ્રી દ્વારા જરૂરી ઠરાવ થાય ત્યાર બાદ તે નવી સંસ્થાઓમાં જે તે 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 હોસ્પિટલો ખાતે જો સારવાર થઈ શકે તેમ ન હોય તો જ માત્ર ગરીબી રેખા હેઠળના બાળકોને જ અનુસૂચિ)૨(માં જણાવેલ હોસ્પિટલો 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 પડતા હોય તેમણે ભરવાના રહેશે.
૧૮. મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી / કોર્પોરેશનના મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થએ બાળકને અનુસૂચિ)૧(માં જણાવેલ હોસ્પિટલો પૈકીની ગમે તે એક હોસ્પિટલ ખાતે

આપવાની થતી સઘન સારવાર માટેની પ્રક્રિયાનું વિનિયમન અને દેખરેખ રાખવાની રહેશે અને તેની વિગતો કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ , (આરોગ્ય સેવાઓ)ની કચેરીગાંધીનગર ,ને મોકલવાની રહેશે.

ગુજરાત રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે

સહી/-

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(જાહેર 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), જી-બ્લોક, સિવિલ હોસ્પિટલ કંમ્પાઉન્ડ, ગાંધીનગર

- અધિક નિયામકશ્રી(પરિવાર કલ્યાણ), કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ (આ.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. ઇન્સ્ટીટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર, સિવિલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ, અમદાવાદ.
૨	કીડની રોગ	ઇન્સ્ટીટ્યૂટ 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 સુપર સ્પેશ્યાલીસ્ટ ક્લિનિક એન્ડ ડાયગ્નોસ્ટીક સેન્ટર, બેંગ્લોર.

પત્રક - ૧

(બાળક જે આંગણવાડી / બાલમંદિર / શાળામાં ભણતું હોય તેના કાર્યકર /
આચાર્યશ્રીએ ભરવું)

- : પ્રમાણપત્ર :-

બાળકનું નામ -:

બાળકના પિતાનું નામ -:

બાળકના માતાનું નામ -:

આથી પ્રમાણીત કરવામાં આવે છે કે,

૧. ઉપર જણાવેલ (બાળકનું નામ) આ આંગણવાડી /
બાલમંદિર / શાળામાં ધોરણ માં અભ્યાસ કરે છે. તે આ
આંગણવાડી / બાલમંદિર / શાળામાં તા..... ના રોજ દાખલ
થયેલ હતા.
૨. વિદ્યાર્થીની જન્મ તારીખ છે.

સ્થળ :

આચાર્યનું નામ :

તારીખ :

શાળાનો સહી સિક્કો :

પત્રક - ૨

(બાળકના 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 કરું 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 આંગણવાડી / બાલમંદિર / શાળામાં અભ્યાસ કરે છે કે કેમ? જો, હા તો આંગણવાડી / બાલમંદિર / શાળાનું નામ - સરનામું (પત્રક-૧ સામેલ રાખવું)	:	
૧૦	બાળક ખાનગી શાળામાં અભ્યાસ કરતું હોય તો તે શાળાની કુલ વાર્ષિક ફી ની રકમ (માસિક ફી લેખે બાર માસની ફી તથા સત્ર ફી, કોમ્પ્યુટર ફી તથા અન્ય તમામ ફીનો કુલ સરવાળો દર્શાવવો) ભરેલ ફીની પહોંચ સામેલ રાખવી.	:	
૧૧	બાળકની પ્રાથમિક તપાસ કરનાર તબીબી અધિકારીનું નામકચેરીનું / 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 પૈકીની કઈ (૧) હોસ્પિટલ ખાતે સઘન સારવારની ભલામણ નિષ્ણાંત તબીબી અધિકારીશ્રીએ કરેલ છે. (સંદર્ભકાર્ડમાં નિષ્ણાત 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 અધિકારીશ્રીની સહી

તારીખ : મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થ

સિક્કો