

## तालुका आरोग्य अधिकारी - शिफारास पत्र

कार्यालयीन हेड वरती असणे

विषय:- महाराष्ट्र शुश्रुषागृह नोंदणी (सुधारित) नियम २०२१ (बॉम्बे नर्सिंग होम ॲक्ट १९४९) अंतर्गत  
डॉ..... ता..... जि.सांगली.  
यांचे नोंदणी रद्द प्रस्ताव मंजूर होणबाबत.....

संदर्भ:- १) खाजगी शुश्रुषागृहाचे प्रस्ताव चा संदर्भ घालणे

२) जिल्हा कार्यालयाचा पत्राचा संदर्भ घालणे

महोदय,

उपरोक्त संदर्भीय विषयास अनुसरून, डॉ ....., खाजगी शुश्रुषागृहाचे नाव....., ता..... जिल्हा सांगली यांचे महाराष्ट्र शुश्रुषागृह नोंदणी (सुधारित) नियम २०२१ अंतर्गत नोंदणी रद्द होणेकरिता प्रस्ताव प्राप्त आहे.

या अनुषंगाने मि स्वतः दिनांक ..... रोजी संदर्भीय क्र.०२ पत्रान्वये प्राप्त सुचनेनुसार या शुश्रुषागृहाला प्रत्यक्ष भेट दिली असता, भेटी मधील आढळून आलेले माहिती व मुद्दे खालील प्रमाणे,

१. डॉ ....., खाजगी शुश्रुषागृहाचे नाव....., ता..... जिल्हा सांगली यांचे संदर्भीय क्र.०१ पत्रान्वये व स्थानिक परिसर नागरीकांकडून प्राप्त माहिती अनुसार या शुश्रुषागृहामध्ये आंतररुग्ण सेवा दिनांक ..... पासून बंद केल्याचे निष्पण होत आहे.
२. तसेच दिनांक ..... ते अखेर आंतररुग्ण सेवा बंद आहे.
३. प्रत्यक्ष भेटीच्या वेळी आंतररुग्ण सेवा विषयक उपचाराच्या अनुषंगाने, खाटा व या अनुषंगीक कोणतीही साहित्य सामुग्री इ. आढळून आलेले नाही.
४. संदर्भीय क्र. ०१ पत्रान्वये, हे शुश्रुषागृह दिनांक ..... पासून त्यांचे ..... या कारणास्तव बंद केलेबाबत त्यांचे लेटरपॅडवर व बॉन्डवर अॅफीडेव्हीट व्दारे लिहून दिलेले आहे.

तरी, डॉ ....., खाजगी शुश्रुषागृहाचे नाव....., ता..... जिल्हा सांगली यांचे महाराष्ट्र शुश्रुषागृह नोंदणी (सुधारित) नियम २०२१ अंतर्गत नोंदणी रद्द होणेकरिता हरकत नसून, या शुश्रुषागृहाचे नांदणी रद्द होऊन मिळावे हि विनंती.

(डॉ.....)

तालुका आरोग्य अधिकारी,  
पंचायत समिती .....

महाराष्ट्र शुश्रूषागृह नोंदणी नियम २०२१		
नोंदणी रद्द प्रस्ताव प्राप्त खाजगी शुश्रूषागृहाचे तालूका आरोग्य अधिकाऱ्यांने प्रत्यक्ष पाहणी करुन भरावयाची चेकलिस्ट		
डॉक्टरांचे नाव व अर्हता -		
शुश्रूषागृहाचे नाव व पत्ता -		
डॉक्टरांचे भ्रमणध्वनी क्रमांक व ई मेल आय.डी.-		
प्रत्यक्ष हॉस्पिटल पाहणी दिनांक :-		
एकूण खाटांची संख्या - पैकी प्रसुती खाटा - अतिदक्षतागृह खाटा - इतर खाटा -		
शुश्रूषागृह * प्रथम नोंदणी क्रमांक व दिनांक - * अंतिम नुतनीकरण दिनांक - * अंतिम नोंदणी / नुतनीकरण प्रमाणपत्र मुदतबाह्य दिनांक -		
अ.क्र.	तपासणी बाबी	उपलब्धता
1	आंतरुग्ण सेवा केंव्हा पासून बंद केली आहे ? (दिनांक उल्लेख करावा)	
2	प्रत्येक्ष भेटीच्यावेळी आंतरुग्ण सेवा विषयक उपचाराच्या अनुषंगाने खाटा व या अनुषंगीक कोणतीही साहित्य सामुग्री,इ. आढळून आले आहे का ? (होय/नाही मध्ये उल्लेख करावा)	
3	कोणत्या कारणास्तव व कधीपासून शुश्रूषागृह बंद / नोंदणी रद्द केले आहे, त्याबाबत लेटरपॅड वरील अर्ज, बॉण्डवरील ऑफिडेव्हिट आणि मागील अंतिम नोंदणी/नुतनीकरण प्रमाणपत्र ऑनलाईन द्वारे सादर केले आहे का ? (होय/नाही मध्ये उल्लेख करावा)	
४	खाजगी शुश्रूषागृहाचे ऑनलाईन द्वारे सादर केलेले खालील कागदपत्रांची प्रत्येक्ष भेटीदरम्यान पडताळणी केली आहे का ? १) लेटरपॅड वरील अर्ज. २) बॉण्डवरील ऑफिडेव्हिट. ३) मागील अंतिम नोंदणी/नुतनीकरण प्रमाणपत्र. (होय/नाही मध्ये उल्लेख करावा)	

(डॉ.....)

तालुका आरोग्य अधिकारी,  
पंचायत समिती .....