

ફોર્મ--- બી

ધી બોમ્બે નર્સિંગ હોમ્સ નોંધણી કાયદો ૧૯૪૯ ની કલમ - ૫ મુજબ
નોંધણી/નવીનીકરણ કરવા માટેની અરજી (જૂઓનીયમ ૪ અને ૬)

અનુ નં :

રૂપીયા ૧૦/-

ક્રમ	વિગત	જવાબો આ કોલમમાં લખવા
૧	અરજદારનું નામ	
૨	અરજદારનું રહેઠાણનું સરનામું, ટેલીફોન નંબર	
૩	અરજદારની ટેકનીકલ લાયકાત જો હોય તો	
૪	અરજદારની રાષ્ટ્રીયતા	
૫	નોંધણી થઈ તે કંપની/મંડળ અથવા બીજી સહકારી સંસ્થાની મુખ્ય કચેરીનું સરનામું	
૬	નર્સિંગ હોમનું નામ અને બીજી વિગતો જેની નોંધણી માટે અરજી કરેલ હોય.	
૭	નર્સિંગ હોમ તથા નર્સિંગ હોમ ના ઉપયોગમાં લેવાતી મિલ્કતનાં બાંધકામનું ટૂંકું વર્ણન.	
૮	નર્સિંગ હોમ જ્યાં આવેલ હોય તેનું સ્થળ, ટેલીફોન નંબર	
૯	નર્સિંગ હોમ કે નર્સિંગ હોમ સાથે સંકળાયેલ મકાન સંદર્ભે આ મિલ્કતોને બીજા કામમાં વાપરવામાં આવે છે કે કેમ?	
૧૦	જેવીક તબીબી કચરા (વ્યવસ્થા અને જાળવણી) નિયમો ૧૯૯૮ હેઠળ અરજદારે ઓથોરાઇઝેશન મેળવેલ છે કે કેમ ? જો હા-- ઓથોરાઇઝેશન નંબર જણાવો. જો ના-- તો અરજી કરેલ છે કે કેમ ? (અરજી ની નકલ સામેલ કરવી)	
૧૧	જેવીક કચરાના નિકાલ અંગેની વ્યવસ્થાની વિગત.	
૧૨	૧. પ્રસુતી માટેના દર્દીઓની પથારીની સંખ્યા ૨. બીજા દર્દીઓને પથારીની સંખ્યા	
૧૩	નર્સિંગ હોમમાં કામ કરતાં નર્સિંગ સ્ટાફના સભ્યોના નામ, ઉંમર અને શૈક્ષણિક લાયકાત	
૧૪	નર્સિંગ હોમ ના નીવાસી તથા બિનનિવાસી ફીઝીશીયન અને સર્જનનાં નામ, ઉંમર અને લાયકાતની વિગત	
૧૫	નર્સિંગ હોમ માં બીજા કોઈ રાષ્ટ્રીયતા ધરાવતી વ્યક્તિની નિમણૂક કરેલ છે અને જો હા તો તેનું નામ અને બીજી માહિતી	
૧૬	અરજદાર બીજા કોઈ નર્સિંગ હોમમાં અથવા ઘંઘામાં હિસ્સો ધરાવે છે અને જો હા, તો નર્સિંગ હોમ કયા સ્થળે આવેલ છે અથવા કઈ જગ્યાએ ઘંઘો કરે છે તેની વિગત.	
૧૭	નોંધણી પ્રમાણપત્રનો નંબર અને મુદત પૂરી થવાની તારીખ	

હું સોંઘટપૂર્વક જણાવું છું કે ઉપર જણાવેલ તમામ હકીકતો મારી જાણ તથા માન્યતા મુજબ સાચી અને ખરી છે.

તારીખ :

અરજદારની સહી

જો અરજી કંપની સોસાયટી, એસોશીયન અથવા બીજી કોઈ સહકારી સંસ્થાના નામે કરેલ હોય તો તેના પહીવટ કરનાર વ્યક્તિનું નામ અને રહેવાનું સરનામું આખી કંપની, સોસાયટી, એસોશીયન, સહકારી સંસ્થાએ નીચેની વિગતો દસ્તાવેજે અરજી સાથે જોડવા.

૧. મેડીકલ કાઉન્સિલનું રજીસ્ટ્રેશન સર્ટીફિકેટ
૨. ડીગ્રી સર્ટીફિકેટ
૩. નર્સિંગ હોમના સ્થળને પૂરાવો
૪. અરજદારનાં પાસપોર્ટ સાઇઝનાં ફોટા કોપી--૨(બે)
૫. જેવીક તબીબી કચરા(વ્યવસ્થા અને જાળવણી) નિયમો ૧૯૯૮ હેઠળનું ઓથોરાઇઝેશન