

**शपथपत्र / हमी पत्र (१०० रु. बॉन्ड पेपरवर नोटरीसह)**

मी डॉ \_\_\_\_\_ वय \_\_\_\_ वर्ष रा \_\_\_\_\_ येथील रहिवासी असून मी तालुका \_\_\_\_\_ येथे \_\_\_\_\_ या रुग्णालयात खाजगी वैद्यक व्यवसायी म्हणून रुग्णालय चालविण्यासाठी नोंदणी / नूतनीकरण प्रस्ताव सादर केला आहे

१. हे कि, मी रुग्णालय चालविण्यासाठी नोंदणी/नूतनीकरण प्रस्ताव सादर केला असून मी कोणत्याही शासकीय सेवेत कार्यरत नाही तसे आढळून आल्यास मी शिक्षेस पात्र राहीन.
२. हे कि, महाराष्ट्र शासन राजपत्र, सार्वजनिक आरोग्य विभाग दि. १४ जानेवारी २०२१ अन्वये पुढील बाबीची मी पूर्तता करीत आहे.
३. हे कि, महाराष्ट्र शासन राजपत्र, सार्वजनिक आरोग्य विभाग दि. १४ जानेवारी २०२१ अन्वये पुढील बाबीची मी पूर्तता करीत आहे.
- १.बांधकामातील, सुविधांमधील बदल किंवा रुग्णांना देय सुविधेतील श्रेणीवर्धन बाबतची माहिती सुधारणा केल्याचा दिनांक व केलेल्या बदलाची विस्तृत रूपरेषा, सुधारित आराखड्याच्या प्रतीसह असे बदल केल्यापासून एक महिन्यातच सक्षम प्राधिकाऱ्याला कळवित राहिल याची मी हमी देतो.
२. रुग्णालयांनी रुग्णांच्या आर्थिक क्षमतेचा विचार न करता गंभीर रुग्णांना प्राथम्याने मूलभूत जीवित रक्षणाच्या सेवा देईल आणि तदनंतर आजारासंबंधी वैद्यकीय टिप्पणीसह लवकरात लवकर अश्या रुग्णाला सोयीच्या नजीकच्या संदर्भ रुग्णालयात संदर्भित करेल. जीवित रक्षणासाठीचे सुवर्णकालिक (Golden Hour Treatment) उपचार पद्धतीचे पालन करत राहिल याची मी हमी देतो.
३. रुग्णालयाकडे त्यांच्या सेवा व्याप्तीनुसार जीवित रक्षणासाठी आपत्कालीन मूलभूत सोयीसुविधा, साधनसामुग्री तथा प्रशिक्षित वैद्यक व पॅरामेडिकल कर्मचारी वर्ग उपलब्ध असेल याची मी हमी देतो
- ४.शुश्रूषागृह आणीबाणी व आपत्कालीन परिस्थितीत जीवित रक्षणासाठी योग्य कौशल्यपूर्ण सेवा देणार आहे याची मी हमी देतो.
५. शुश्रूषागृह रुग्णाचा मृत्यू झाल्यास आवश्यकतेनुसार न्याय वैद्यक प्रक्रिया पूर्ण करून नातेवाईकाकडे मृतदेह सुपूर्त केला जाईल व कुठल्याही परिस्थितीत रुग्णालयाचे देयक भरले नाही म्हणून अथवा अन्य कोणत्याही कारणास्तव मृतदेह रोखून ठेवता येणार नाही याची दक्षता घेईन याची मी हमी देतो.
६. शुल्क अदा केले नाही या कारणास्तव रुग्णाला शुश्रूषागृह ताब्यात ठेवणार नाही याची मी हमी देतो.
७. रुग्णाच्या रक्त पुरवठ्यासाठी संबंधित शुश्रूषागृह परवानाधारक रक्तपेढीशी संलग्नित असेल व जेव्हा रुग्णाला रक्त संक्रमणाची आवश्यकता असेल त्यावेळी त्याला रक्त उपलब्ध करून देण्याची रुग्णालयाची जबाबदारी असेल याची मी हमी देतो
८. रुग्णालयात निदान झाल्यानंतर कॉलरा, प्लेग, घटसर्प, नवजात बालकाचा धनुर्वात, अक्यूट फ्लासिड पॅरालिसिस, जपनीज इन्सफ्लायटिस, गॅस्ट्रोइंट्रायटिस, HIV तपासणी रुग्ण संख्या, त्यातील सकारात्मक व नकारात्मक रुग्ण संख्या व सर्वसाधारण गरोदर माता मासिक तपासणी संख्या, लेप्टोस्पायरोसिस, TB क्षयरोग, गोवर, मलेरिया, चिकुनगुनिया, गर्भपाताची संख्या, स्वाईन फ्लू तसेच शासन अधिसूचित करेल असे आजार अश्या आजारांची माहिती शुश्रूषागृह स्थानिक पर्यवेक्षकीय प्राधिकाऱ्यास वेळोवेळी देत राहिल याची मी हमी देतो.
- ९.विविध राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाच्या मार्गदर्शक सूचनांप्रमाणे रुग्णालय राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाची माहिती विहित विवरण पात्रात मागणी केल्यास शुश्रूषागृह स्थानिक पर्यवेक्षकीय प्राधिकाऱ्यास वेळोवेळी देत राहिल याची मी हमी देतो.
१०. अनुसूची I नुसार शुश्रूषागृहसाठी किमान प्रमाणकाचे निकष पूर्ण करेल याची मी हमी देतो व अनुसूची III नुसार मी रुग्णालयात दर पत्रके प्रदर्शित करेल याची मी हमी देतो
११. रुग्णालय आंतररुग्णाची माहिती नमुना उ पुढीलप्रमाणे नोंदवही जतन करेल.

अ.क्र.	नाव	वय	लिंग	पत्ता	कोणी दाखल केले	मोबाईल क्र.	तात्पुरते रोग निदान	अंतिम रोग निदान	न्याय वैद्यकीय प्रकरण आहे/ नाही	दाखल झाल्याची तारीख
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

पुर्ण बरा होऊन सुट्टी दिल्याचा दिनांक व वेळ	मुक्त केल्याचा आणि सुट्टी दिल्याचा दिनांक व वेळ	संदर्भित केल्याचा दिनांक व वेळ	वैद्यकिय सल्ल्याविरुध्द सुट्टी दिल्याचा दिनांक	पलायन केल्याचा दिनांक व वेळ	मृत्यूचा दिनांक व वेळ
12	13	14	15	16	17

१२. खाजगी रुग्णालया संदर्भात शासनाने निर्गमित केलेल्या सूचना व मा. जिल्हाधिकारी नांदेड यांनी निर्गमित केलेल्या आदेशाचे पालन करित याची मी हमी देतो.

१३. जर मी बाबीचे पालन करित नसल्याचे निदर्शनास आल्यास रुग्णालय मान्यता रद्द करण्यात येईल याची मला पूर्ण जाणीव आहे. करित मी हे शपथपत्र लिहून देत आहे

दिनांक :

स्थळ :

शपथपत्रा लिहून देणार

डॉ. ....

रुग्णालय .....