



## राजस्थान सरकार

निदेशालय चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाएँ  
राज्य पी०सी०पी०एन०डी०टी० सैल  
राजस्थान, जयपुर

क्रमांक : रा० पी० प्र०/एल.ए./एराएराबी/2022/ 789

दिनांक : 11/11/22

समस्त जिला समुचित प्राधिकारी (पीसीपीएनडीटी)  
एवं जिला कलेक्टर महोदय राजस्थान।

राजिस्टर्ड

समस्त जिला गौडल अधिकारी पीसीपीएनडीटी एवं  
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी राजस्थान।

समस्त उपखण्ड समुचित प्राधिकारी पीसीपीएनडीटी  
एवं जिला स्तरीय चिकित्सा अधिकारी राजस्थान।  
(जिसमें जिला समन्वयक पीसीपीएनडीटी)

विषय :- सोनोग्राफी किये जाने से पूर्व गर्भवती महिला के पहचान पत्र के संबंध में संशोधित दिशा निर्देश  
बाबत।

संदर्भ :- माननीय राजस्थान राज्य मानवाधिकार आयोग द्वारा परिवार संख्या SHRC 2019/12/906 द्वारा  
राकेश कुमार वर्मा, आदेशिका दिनांक 01.07.2022 में दिये गये निर्देशों की अनुपालना एवं  
निदेशालय द्वारा पूर्व में जारी विशा निर्देश पत्रांक रा.पी.प्र./एल.ए./एराएराबी/2016/415  
दिनांक 23.03.2016 के क्रम में।

उपरोक्त विषय में संदर्भित आदेश दिनांक 01.07.2022 की पालना में पीसीपीएनडीटी अधिनियम, 1984 के  
प्रभावी क्रियान्वयन हेतु गर्भवती महिला की सोनोग्राफी किये जाने से पूर्व पहचान पत्र लिये जाने बाबत राज्य  
पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ निदेशालय द्वारा पूर्व में जारी संदर्भित दिशा निर्देशों में निम्न प्रकार संशोधन किया जाता  
है:-

1. गर्भवती महिला की सोनोग्राफी किये जाने से पूर्व केन्द्र सरकार या राज्य सरकार द्वारा जारी कोई पहचान  
पत्र लिया जाना आवश्यक है।
2. सोनोग्राफी के लिये उपस्थित गर्भवती महिला के पास मोके पर उक्त कोई पहचान पत्र नहीं होने की स्थिति  
में उसके पति या निकट रिश्तेदार जो साथ आये हो का उक्त वर्णित कोई पहचान पत्र लिया जाना  
आवश्यक है जो महिला द्वारा प्रमाणित किया गया हो।
3. उक्त दोनों स्थितियों में यदि गर्भवती महिला उसके पति या निकट रिश्तेदार जो साथ आये हो के पास  
उक्त वर्णित पहचान का कोई दस्तावेज नहीं हो एवं सोनोग्राफी किया जाने की आपात स्थिति हो तब स्वयं  
चिकित्सक द्वारा गर्भवती महिला की पहचान संलग्न प्रारूप 'अ' में प्रमाणित की जाकर सोनोग्राफी की जा  
सकेगी।
4. पंजीकृत राजकीय केन्द्रों (चिकित्सालयों) पर सोनोग्राफी हेतु आने वाली गर्भवती महिला की पहचान दिन्दु  
संख्या 1, 2 व 3 में वर्णितानुसार नहीं हो पाने की स्थिति में सम्बन्धित राजकीय केन्द्र (चिकित्सालय) के  
प्रभारी अधिकारी द्वारा गर्भवती महिला की पहचान प्रारूप 'ब' में प्रमाणित किये जाने पर महिला की  
सोनोग्राफी की जा सकेगी।

नोट:- गर्भवती महिला की पहचान उक्त दिन्दुओं अनुसार पूर्ण होने के पश्चात भी राजकीय केन्द्रों पर  
चिकित्सक द्वारा गर्भवती महिला की सोनोग्राफी नहीं किया जाना संज्ञान में आने पर चिकित्सक के विरुद्ध  
नियमानुसार कार्यवाही हेतु सक्षम स्तर पर सूचित किया जायेगा।


(सुधीर कुमार शर्मा, IAS)  
अध्यक्ष,

राज्य समुचित प्राधिकारी (पीसीपीएनडीटी) एवं  
मिशन निदेशक (एन.एच.एम.)  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग,  
राजस्थान, जयपुर।

प्रतिनिधि निम्न को सूचनाार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु:-

1. निजी सदस्य, मुख्य सचिव, राजस्थान सरकार।
2. निजी सदस्य, शारदा सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान, जयपुर।

3. निजी सहायक, अध्यक्ष, राज्य समुचित प्राधिकारी एवं मिशन निदेशक (एन.एच.एम.) चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं प.क., जयपुर।
4. निजी सहायक, शासन उप सचिव, गृह (मानवाधिकार) विभाग, राजस्थान सरकार।
5. निजी सहायक, निदेशक (जन स्वा0) चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग जयपुर।
6. निजी सहायक, निदेशक (आरसीएच) चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग जयपुर।
7. सहायक निदेशक अभियोजन, पीसीपीएनडीटी चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें जयपुर।
8. प्रभारी अधिकारी पुलिस थाना (पीबीआई)/अपराध शाखा, राज्य पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ, जयपुर।
9. समस्त जिला समन्वयक (पीसीपीएनडीटी) राजस्थान को प्रेषित कर लेख है कि उक्त जारी दिशा-निर्देशों को प्रचार-प्रसार हेतु समस्त प्रंजीकृत सोनोग्राफी केन्द्रों पर आमजन की जानकारी हेतु सार्वजनिक रखने बाबत नोटिस बोर्ड पर चस्पा करवाना सुनिश्चित करावें।
10. सैन्ट्रल सर्वर रूम, मुख्यालय।
11. रक्षित पत्रावली।

  
परियोजना निदेशक (पीसीपीएनडीटी)  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें,  
राजस्थान, जयपुर।

प्रारूप 'अ'

भाग 'अ'

मैं डॉ०.....घोषणा करता हूँ कि.....

पत्नी/पुत्री.....उम्र.....साल निवास.....

.....जिसके

निदान के लिये सोनोग्राफी किया जाना नितांत आवश्यक है। इस समय उक्त के पारा पहचान संबंधी कोई दस्तावेज नहीं है, मैंने इनके बारे में जानकारी कर ली है मैं इनकी पहचान करता हूँ।

गर्भवती महिला के हस्ताक्षर

गर्भवती महिला का दायां अंगूठा  
निशानी

सोनोग्राफी करने वाले चिकित्सक  
के हस्ताक्षर मय सील

स्थान:-

दिनांक:-

भाग 'ब'

मैं.....पत्नी/पुत्री.....उम्र.....साल निवास

.....घोषणा करती हूँ कि मेरे पारा पहचान संबंधी कोई दस्तावेज इस समय उपलब्ध नहीं है।

गर्भवती महिला के हस्ताक्षर

गर्भवती महिला का दायां अंगूठा  
निशानी

स्थान:-

दिनांक:-

३

प्रारूप 'ब'  
(केवल राजकीय संस्थानों/चिकित्सालयों हेतु)

भाग 'अ'

मैं डॉ०.....घोषणा करता हूँ कि.....  
पत्नी/पुत्री.....उम्र.....साल निवास.....  
.....के जीवन  
की सुरक्षा/गर्भवती महिला एवं गर्भवस्थ शिशु की स्वास्थ्य जांच किये जाने/रोग के निदान के लिये  
सोनोग्राफी किया जाना नितांत आवश्यक है। इस समय उक्त के पास पहचान संबंधी कोई दस्तावेज नहीं है,  
मैंने इनके बारे में जानकारी कर ली है मैं इनकी पहचान करता हूँ।

गर्भवती महिला के हस्ताक्षर

गर्भवती महिला का दायां अंगूठा  
निशानी

संस्थान प्रभारी अधिकारी के  
हस्ताक्षर नय लील

स्थान:-

दिनांक:-

भाग 'ब'

मैं.....पत्नी/पुत्री.....उम्र.....साल निवास.....  
.....घोषणा करती हूँ कि मेरे पास पहचान संबंधी कोई दस्तावेज इस समय उपलब्ध  
नहीं है।

गर्भवती महिला के हस्ताक्षर

गर्भवती महिला का दायां अंगूठा  
निशानी

स्थान:-

दिनांक:-