

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ನಡವಳಿಗಳು

ವಿಷಯ: ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸರಳೀಕರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

- ಓದಲಾಗಿದೆ: 1) ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ: 16-19/97, ಎನ್‌ಐ-1, ದಿನಾಂಕ:01.06.2001.
- 2) ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಮಮಇ 143 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2003, ದಿನಾಂಕ:12.03.2003.
- 3) ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಮಮಇ 107 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2003, ದಿನಾಂಕ:11.07.2003.
- 4) ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ:15:ಐಎಂಇ:2004, ದಿನಾಂಕ: 20.10.2004.
- 5) ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಸುತ್ತೋಲೆ ಸಂಖ್ಯೆ: ಹೆಚ್‌ಇಟಿ:ಡಿಪಿ:58:07-08, ದಿನಾಂಕ:17.09.2007
- 6) ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ ಸಂಖ್ಯೆ: ಡಿ.ಒ.ಸಂ:16-02:2007, ಡಿಡಿ-3, ದಿನಾಂಕ:15.02.2010
- 7) ದಿನಾಂಕ:13.05.2010 ರಂದು ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಭಾ ನಡವಳಿ.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ: (1) ರ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಯುಕ್ತ ಸಚಿವಾಲಯವು ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಂತೆ ಮೇಲಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (2) ಮತ್ತು (3) ರಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ವಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಲು ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (4) ರ ಸುತ್ತೋಲೆಯಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕುಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಲು ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿ ಆದೇಶಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (5) ರ ಆದೇಶದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಲು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ.

ಮೇಲೆ ಓದಲಾದ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (6) ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲ ಅಧಿನಿಯಮ 1995 ರ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿರುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಸಹ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ವಿತರಿಸುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಸರಳೀಕರಿಸುವ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸರಳೀಕರಿಸಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ: 13.05.2010 ರಂದು ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವ ನಿರ್ಣಯದಂತೆ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (ಅಂಗವಿಕಲರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ)ಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸುವ ಸಂಬಂಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ಪುನರ್‌ರಚಿಸಲು ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಮಮಇ 65 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2010,
ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 18.02.2011.

ಮೇಲಿನ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸರಳೀಕರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವನ್ನು ರಚಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಆದೇಶಿಸಿದೆ.

1) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ:

ದೈಹಿಕ ಅಂಗವಿಕಲರು(ಕೈ/ಕಾಲುಗಳನ್ನು ತುಂಡರಿಸಿರುವ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಲಕ್ಷ/ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವಿನಿಂದ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಕಾಲು/ಕೈಗಳ ಸ್ವಾಧೀನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ) ಹಾಗೂ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಅಂಧತ್ವ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ನಗರಸಭೆ/ಪುರಸಭೆಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಸರ್ಕಾರಿ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ, ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ಪದವಿ ಹೊಂದಿರುವ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರನ್ನೊಳಗೊಂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಏಕಸದಸ್ಯರು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ವಿತರಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸುವುದು.

2) ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ:

ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಅಂಗವಿಕಲರು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರು, ಅಂಧರು, ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಿತರು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರು ಮತ್ತು ಬಹುವಿಧ ಅಂಗವಿಕಲರುಗಳಿಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ನೀಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರುಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ತಜ್ಞ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರುಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿಕೊಂಡು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ವಿತರಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸುವುದು.

1.	ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು: ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ:	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
2.	ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು	ಸದಸ್ಯರು
3.	ಫಿಜಿಶಿಯನ್	ಸದಸ್ಯರು

3) ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ:

ಶ್ರವಣದೋಷವುಳ್ಳವರು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರು, ಮಂದದೃಷ್ಟಿ ದೋಷವುಳ್ಳವರು, ಸಂಪೂರ್ಣ ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷವುಳ್ಳವರು, ದೈಹಿಕ ಅಂಗವಿಕಲರು, ಬಹುವಿಧ ಅಂಗವಿಕಲರು ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ರಾಜ್ಯ /ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ವತಿಯಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಇ.ಎಸ್.ಐ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವತಿಯಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ನಿರ್ದೇಶಕರು/ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು/ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿನ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ವಿತರಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸುವುದು.

1.	ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು/ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
2.	ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು	ಸದಸ್ಯರು
3.	ಫಿಜಿಶಿಯನ್	ಸದಸ್ಯರು

4) ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ:

ದೈಹಿಕ ಅಂಗವಿಕಲರು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರು, ಅಂಥರು ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಿತರು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರು, ಶ್ರವಣ ದೋಷವುಳ್ಳವರು ಮತ್ತು ಬಹುವಿಧ ಅಂಗವಿಕಲರುಗಳಿಗೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಮುಖ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ 1) ವಿಕೋರಿಯಾ 2) ಕೆ.ಸಿ.ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ, 3) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ, 4) ಬೌರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಲೇಡಿ ಕರ್ಜನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಿವಾಜಿನಗರ, 5) ಸಂಜಯಗಾಂಧಿ ಟ್ರಾಮ ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೈರಸಂದ್ರ, ಬೆಂಗಳೂರು 6) ಸರ್ಕಾರಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಟಿ.ಬಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣ, ಹಳೇ ಮದ್ರಾಸ್ ರಸ್ತೆ, ಇಂದಿರಾನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು [ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ] 7) ಇ.ಎಸ್.ಐ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ರಾಜಾಜಿನಗರ/ಇಂದಿರಾನಗರ 8) ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, 9) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ನರರೋಗಗಳ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, [ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರಿಗಾಗಿ] ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ವಿತರಿಸುವುದು.

1.	ಅಧೀಕ್ಷಕರು/ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
2.	ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು	ಸದಸ್ಯರು
3.	ಫಿಜಿಶಿಯನ್	ಸದಸ್ಯರು

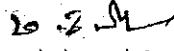
ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಖಾಸಗಿ/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಭೇಟಿಗೆ ರೂ.1,500/- ಗೌರವಧನವನ್ನು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅನುದಾನದಲ್ಲಿ ಭರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಮಾಹೆ ಒಂದು ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿ ಸದರಿ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಪ್ರಚಾರಪಡಿಸಿ ಆ ದಿನದಂದು ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಅಂಗವಿಕಲರನ್ನು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿ ಅವರ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ವಿತರಿಸಲು ಕ್ರಮವಹಿಸುವುದು.

ಈ ರೀತಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಿರುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಈ ಹಿಂದೆ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಗವಿಕಲರ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿ ವಿತರಿಸಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಂಗವಿಕಲರ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡುವಾಗ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಕನಿಷ್ಠ ಇಬ್ಬರು ಸದಸ್ಯರು (ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು) ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹಾಜರಿರತಕ್ಕದ್ದು (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ವಿತರಿಸುವುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಹಾಗೂ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಅಂಗವಿಕಲರ ಅಧಿನಿಯಮ 1995 ಕ್ಕೆ 1996 ರಲ್ಲಿ ನಿಯಮಾವಳಿಯನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿರುವುದಕ್ಕೆ ದಿನಾಂಕ: 30.12.2009 ರಂದು (F.No. 16-02/2007-DD.III) ರಂದು ಅನುಬಂಧ-1 ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಅನುಬಂಧ-2 ರಲ್ಲಿನ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯನ್ವಯ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸಹ ಸೂಚಿಸಿದೆ.

ಈ ಆದೇಶವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕಡತ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 123 ಎಫ್‌ಪಿಇ 2010, ದಿನಾಂಕ:20-09-2010 ಮತ್ತು 01.02.2011ರಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಸಹಮತಿಯೊಂದಿಗೆ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆಜ್ಞಾನುಸಾರ
ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,


(ಬಿ.ಕೆ.ಎಂ.ಎಂ.)

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ-2,

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ.

ಇವರಿಗೆ:

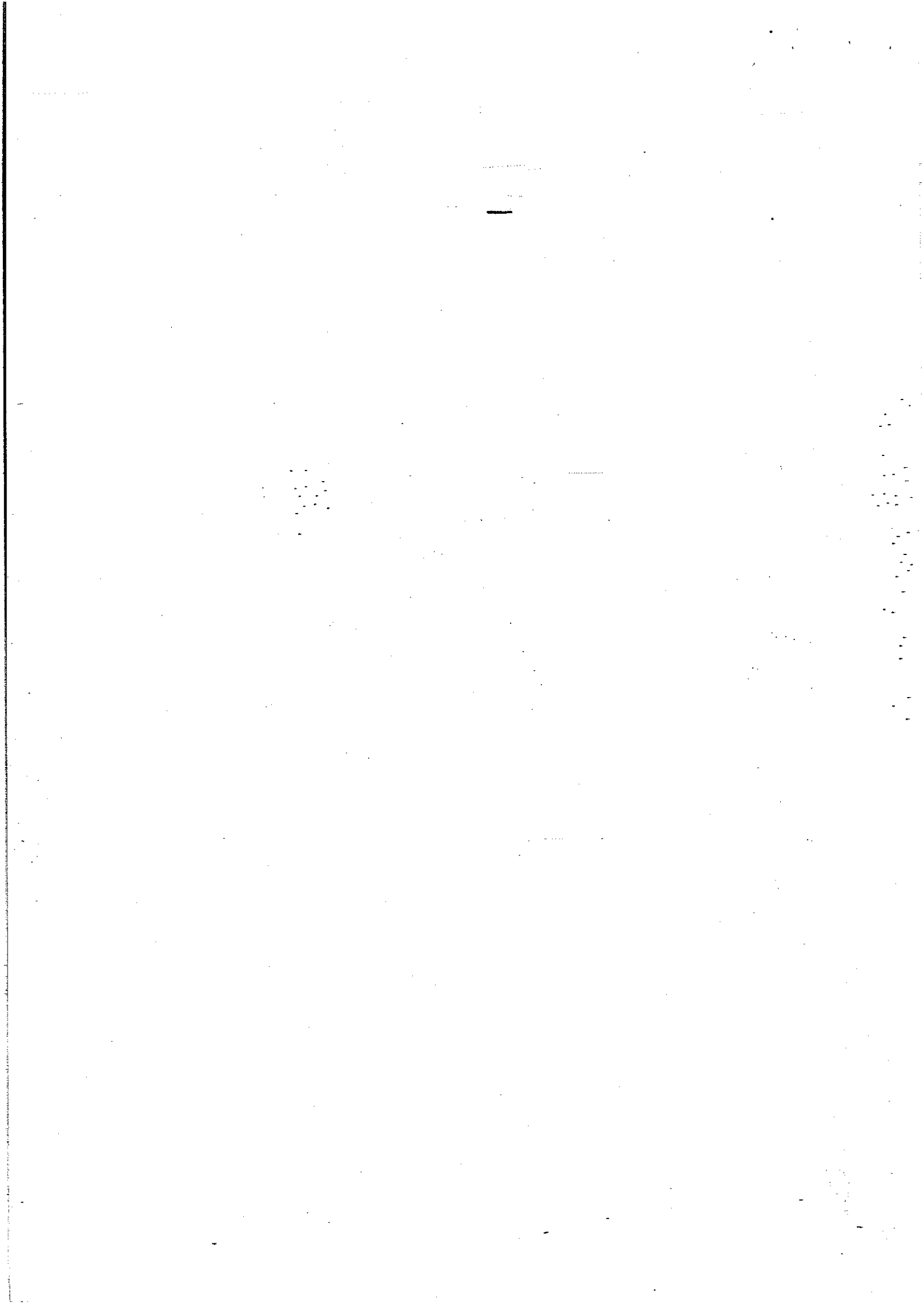
ಸಂಕಲನಕಾರರು, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪತ್ರ, ಬೆಂಗಳೂರು - ಮುಂದಿನ ಸಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವಂತೆ ಹಾಗೂ 1000 ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಒದಗಿಸುವಂತೆ ಕೋರಿದೆ.

ಪ್ರತಿಗಳು:

- 1) ಮಹಾಲೇಖಪಾಲರು, ಕರ್ನಾಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 2) ಸರ್ಕಾರದ ಅಪರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ನಗರಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, ವಿಕಾಸಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 3) ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ವಿಕಾಸಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 4) ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ, ವಿಕಾಸಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 5) ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆ, ವಿಕಾಸಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 6) ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 7) ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ.
- 8) ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು
- 9) ನಿರ್ದೇಶಕರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 10) ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಅಂಗವಿಕಲರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ.
- 11) ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ [ವೈದ್ಯಕೀಯ] ಸೇವೆಗಳು, ರಾಜಾಜಿನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 12) ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ.

- 13) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ರಾಜಾಜಿನಗರ ಮಾದರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ರಾಜಾಜಿನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 14) ಆಯುಕ್ತರು ಅಂಗವಿಕಲರ ಅಧಿನಿಯಮ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 15) ಎಲ್ಲಾ ಇಲಾಖಾ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರುಗಳು
- 16) ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರುಗಳು.
- 17) ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು. -
- 18) ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್.
- 19) ನಿರ್ದೇಶಕರು, NIMHANS, ಹೊಸೂರು ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು/ಅಖಿಲ ಭಾರತ ವಾಕ್‌ಶ್ರವಣ ಸಂಸ್ಥೆ, ಮೈಸೂರು.
- 20) ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ ಕೆ.ಸಿ.ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ/ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ/ ಬೌರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಲೇಡಿ ಕರ್ಜನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಿವಾಜಿನಗರ/ ಸಂಜಯಗಾಂಧಿ ಟ್ರಾಮ ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಭೈರಸಂದ್ರ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 21) ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, State Mental Authority, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 22) ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಕೋಟೆ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು.
- 23) ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ.
- 24) ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಗವಿಕಲ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಅಂಗವಿಕಲರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ.
- 25) ಶಾಖಾ ರಕ್ಷಾ ಕಡತ/ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರತಿ.

[* ಕ್ರ.ಸಂ. 15 ರಿಂದ 24ರವರೆಗಿನ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಅಂಗವಿಕಲರ ಹಾಗೂ ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಮುಖಾಂತರ ರವಾನಿಸುವುದು.]



ANNEXURE-I

DISABILITY CERTIFICATE

(ii) for CHAPTER II, the following chapter shall be substituted, namely:-

1. Application for issue disability certificate

- (1) A person with disability desirous of getting a certificate in his Favour shall submit an application in Form I, and the application shall be accompanied by-
 - (a) proof of residence, and
 - (b) two recent passport size photographs.
- (2) The application shall be submitted to: -
 - (i) a medical authority competent to issue such a certificate in the district of the applicant's residence as mentioned in the proof of residence submitted by him with the application or
 - (ii) the concerned medical authority in a government hospital Where he may be undergoing or may have undergone treatment in connection with his disability:

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

2. Issue of disability certificate:-

- (1) On receipt of an application under rule 3, the medical authority shall, after satisfying himself that the applicant is a person with disability as defined in sub-clause (t) of section 2 of the Act, issue disability certificate in his favour in Form II, Form III Form IV as applicable.
- (2) The certificate shall be issued as far as possible, within a week from the date of receipt of the application by the medical authority, but in any case, not later than one month from such date.

- (3) The medical authority shall, after due examination:-
- (i) give a permanent disability certificate in cases where there are no chances of variation, over time, in the degree of disability, and
 - (ii) shall indicate the period of validity in the certificate, in cases where there is any chance of variation, over time, in the degree of disability.
- (4) If an applicant is found ineligible for issue of disability certificate, the medical authority shall explain to him the reasons for rejection of his application, and shall also convey the reasons to him in writing.
- (5) A copy of every disability certificate issued under these rules by a medical authority other than the District Health Officer shall be simultaneously sent by such medical authority to the District Health Officer of the District.

3. Review of a decision regarding issue of, or refusal to issue, a disability certificate:-

- (1) Any applicant for a disability certificate, who is aggrieved by the nature of a certificate issued to him, or by refusal to issue such a certificate in his favour, as the case may be, may represent against such a decision to the appropriate Medical Authority

Provided that where a person with disability is minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

- (2) The application for review shall be accompanied by a copy of the certificate or letter of rejection being appealed against.
- (3) On receipt of an application for review, the medical authority shall, after giving the appellant an opportunity; of being heard, pass such orders on it as it may deem appropriate.

- (4) An application for review shall, as far as possible, be disposed of within a fortnight from the date of its receipt, but in any case, not later than one month from such date.

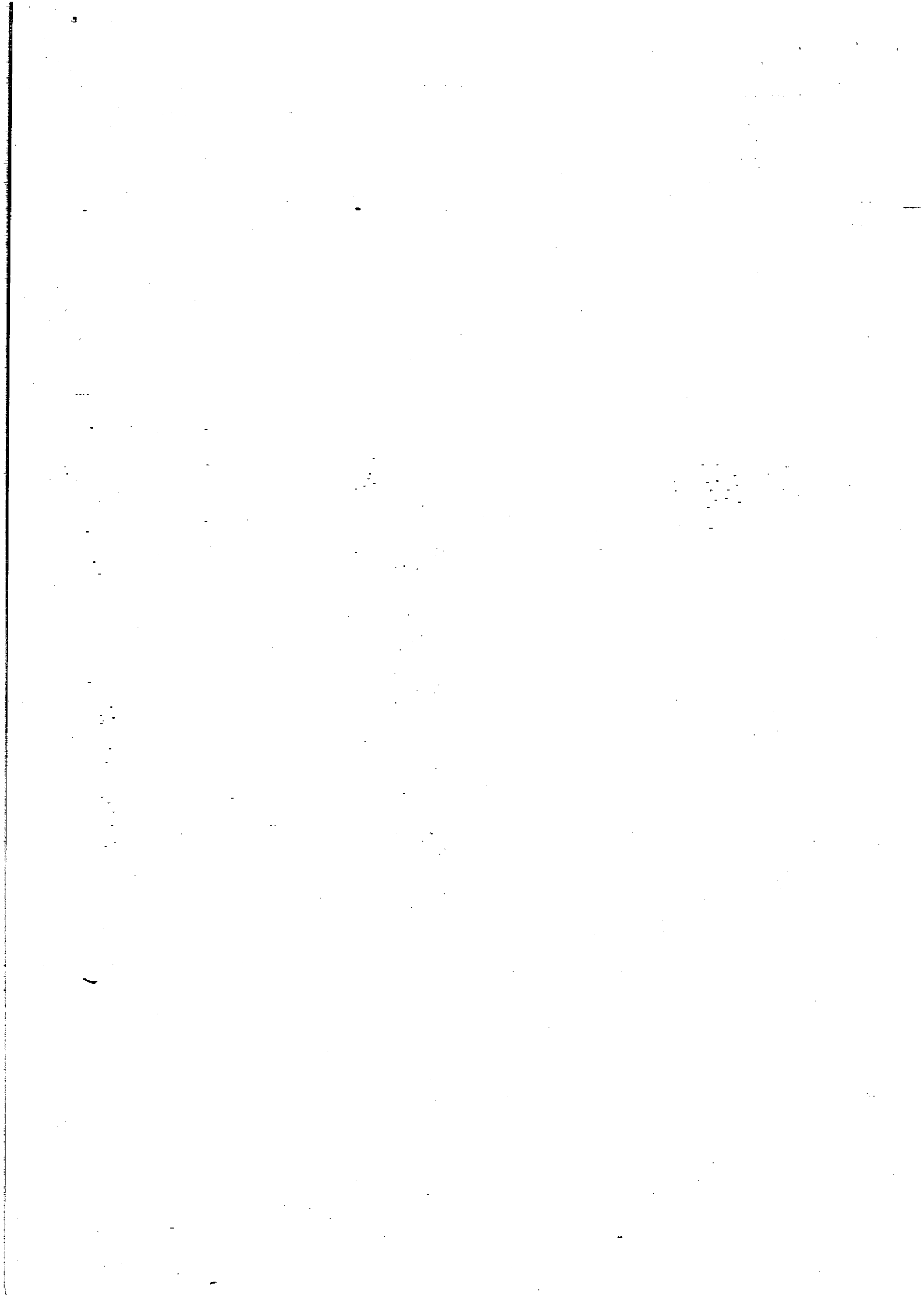
4. **Certificate issued under rule 4 to be generally valid for all purposes:-**

A certificate issued under rule 4 shall render a person eligible to apply for facilities, concessions and benefits admissible under schemes of the Government and of Non-Governmental Organizations founded by Government, subject to such conditions as may be specified in relevant schemes of instructions Government.

13- *K*

(B.KAMALAMMA)

Under Secretary to Government-2,
Department of Women and Child
Development.



Form-I
APPLICATION FOR OBTAINING DISABILITY CERTIFICATE BY
PERSONS WITH DISABILITY
(See rule 3)

1. Name
(Surname) (First name) (Middle name)
2. Father's name Mother's name
3. Date of Birth:/...../.....
(date) (month) (years)
4. Age at the time of application: years
5. Sex : Male/Female
6. Address :
 - (a) Permanent address
 - (b) Current Address(i.e.for communication)
 - (c) Period since when residing at current Address
7. Educational Status (Pl. tick as applicable)
 - (I) Post Graduate
 - (II) Graduate
 - (III) Diploma
 - (IV) Higher Secondary
 - (V) High School
 - (VI) Middle
 - (VII) Primary
 - (VIII) Illiterate
8. Occupation
9. Identification marks (i) (ii)
10. Nature of disability: locomotor/hearing/visual/mental/others
11. Period since when disabled: From Birth/Since year

12. (i) Did you ever apply for issue of a disability certificate in the Past Yes/No
- (ii) If Yes, details:
- (a) Authority to whom and district in which applied.....
- (b) Result of application

13. Have you ever been issued a disability certificate in the past? If yes, Please enclose a true copy.

Declaration: I hereby declare that all particulars stated above are true to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further, state that if any inaccuracy is detected in the application, I shall be liable to forfeiture of any benefits derived and other action as per law.

.....
 (Signature or left thumb impression of Person with disability, or of his/her legal Guardian in case of persons with mental Retardation, autism, cerebral palsy and Multiple disabilities.)

Date:

Place:

Encl:

1. Proof of residence (Please tick as applicable)

- (a) ration card,
 (b) voter identity card,
 (c) driving license,
 (d) bank passbook
 (e) PAN card,
 (f) passport,
 (g) telephone, electricity, water and any other utility bill indicating the address of the application,
 (h) a certificate of residence issued by a Panchayat, municipality, cantonment board, any gazetted officer, or the concerned Patwary or Head Master of a Govt. school,
 (i) in case of an inmate of a residential institution for persons with disabilities, destitute, mentally ill, etc., a certificate of residence from the head of such institution.

2. Two recent passport size photographs

.....
 (For office use only)

Date:

Place:

Signature of issuing authority
 Stamp

Form-II
Disability certificate

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs and in cases of blindness)

(See rule 4)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)

Recent pp size attested photograph (showing face only) of the person with disability
--

Certificate No. _____

Date: _____

This is to certify that I have carefully examined
Shri/Smt./Kum. _____

Son/wife/daughter of Shri _____

Date of Birth (DD/ MM/ YY) Age _____ years; male/female _____

Registration No. _____ Permanent resident of House

No. _____ Ward/Village/Street _____ PostOffice///District _____ State _____

Whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of:

- locomotor disability
- blindness

(Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is

(A) He/ She has%(in figure).....percent

(in words) Permanent Physical impairment/blindness in relation to his/her

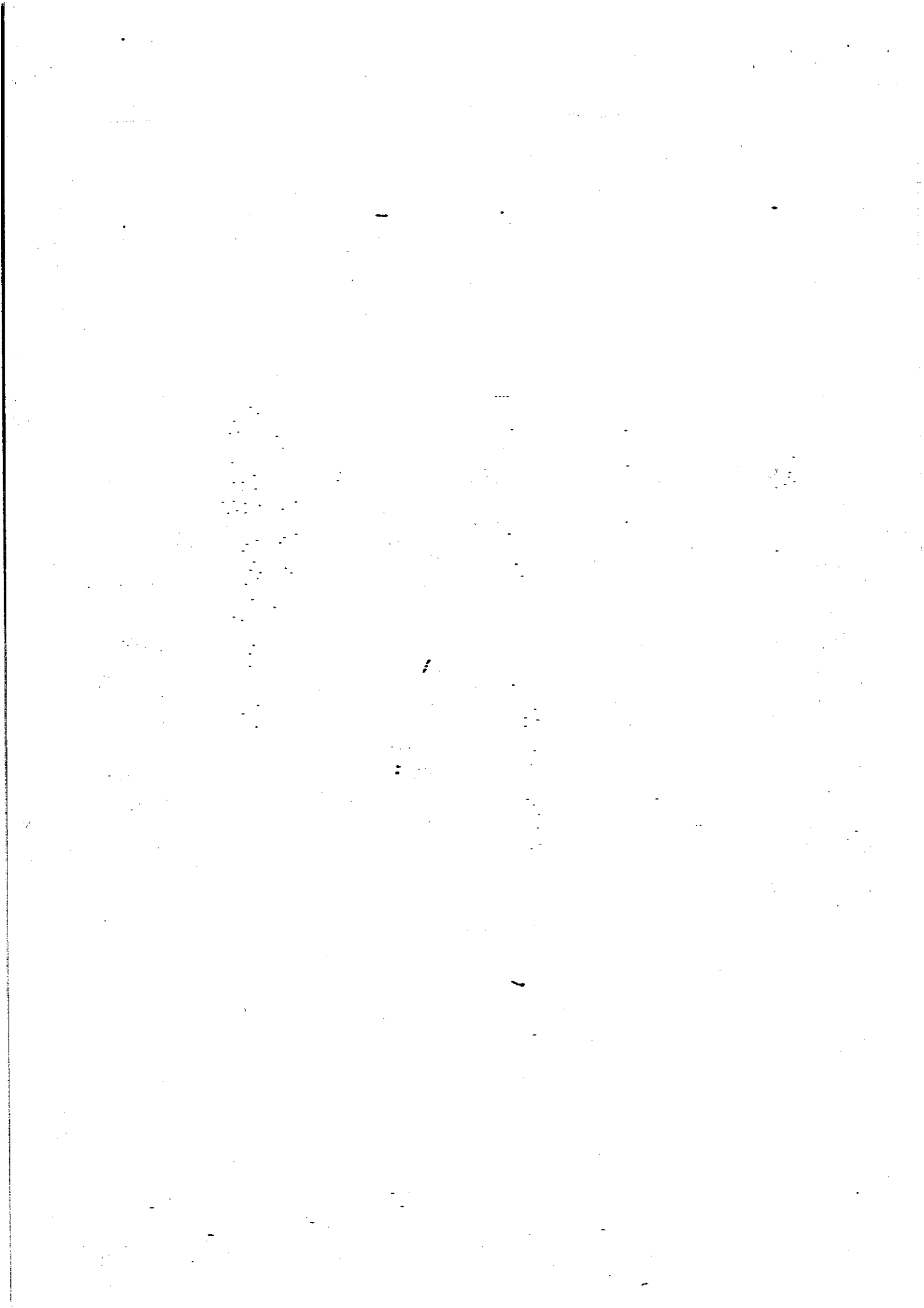
(part of body) as per guidelines (to be specified).

2. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

Signature/Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued.

(Signature and Seal of Authorised Signatory of
Notified Medical Authority)



FORM III

Disability Certificate
(In case of multiple disabilities)
(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY
ISSUING THE CERTIFICATE)
(See Rule 4)

Recent pp size attested
photograph (showing face
only) of the person with
disability

Certificate No;

Date:

This is to certify that we have carefully examined Sri/Smt./Kum. -----

-----/
son/wife/daughter of Sri----- Date of

Birth ----- Age ----- years, male/female -----

Registration No:-----

(DD) (MM) (YY)

----- permanent resident of House No.-----

----- Ward/Village/Street -----Post Office-----

----- District-----State-----

whose photograph is affixed above, and are satisfied that;

(A) He/She is a Case of Multiple Disability. His/her extent of permanent physical impairment / disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) for the disabilities ticked below, and shown against the relevant disability in the table below:

Sl. No.	Disability	Affected part of the body	Diagnosis	Permanent physical impairment / mental disability (in %)
1.	Locomotor disability	@	-	
2.	Low Vision	#		
3.	Blindness	Both Eyes		
4.	Hearing impairment	£		
5.	Mental Retardation	X		
6.	Mental illness	X		

(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as per guidelines (to be specified), is as follows:-

In figures:- ----- percent

In words:- ----- percent

2. This condition is progressive / non progressive / likely to improve / not likely to improve.

3. Reassessment of disability is :

(i) not necessary,

Or

(ii) is recommended / after ----- years ----- months, and therefore this certificate shall be valid for -----

(DD)

(MM)

(YY)

@ e.g. Left/Right/both arms/legs

e.g. Single eye / both eyes

£ e.g. Left/Right/both ears

4. The Applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

5. Signature and Seal of the Medical Authority

Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson

Signature / Thumb impression of the person whose favour disability certificate is issued.

FORM-IV

Disability Certificate

(In cases other than those mentioned in Forms II & III)
(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY
ISSUING THE CERTIFICATE)

(See Rule 4)

Recent pp size attested
photograph (showing face
only) of the person with
disability

Certificate No;

Date:

This is to certify that we have carefully examined Sri/Smt./Kum. -----

-----/
son/wife/daughter of Sri----- Date of
Birth ---- Age ----- years, male/female -----
(DD) (MM) (YY)

Registration No.----- permanent resident of House No.---
----- Ward/Village/Street -----
-Post Office----- District-----

State----- whose photograph is affixed above, and am satisfied
that, he/she is a Case of ----- Disability. His/her extent of
percentage physical impairment / disability has been evaluated as per
guidelines (to be specified) and is shown against the relevant disability in the
table below:

Sl. No.	Disability	Affected part of the body	Diagnosis	Permanent physical impairment / mental disability (in %)
1.	Locomotor disability	@	-	
2.	Low Vision	#		
3.	Blindness	Both Eyes		
4.	Hearing impairment	£		
5.	Mental Retardation	X		
6.	Mental illness	X		

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

2. This condition is progressive / non progressive / likely to improve / not likely to improve.

3. Reassessment of disability is :

(i) not necessary,

Or

(ii) is recommended / after ----- years ----- months, and therefore this certificate shall be valid for -----

(DD)

(MM)

(YY)

@ e.g. Left/Right/both arms/legs

e.g. Single eye / both eyes

£ e.g. Left/Right/both ears

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority Issuing certificate

(Authorised Signatory of notified Medical Authority)
(Name and Seal)

Countersigned

Signature / Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued.

(Counter signature and seal of the CMO/Medical Superintendent/Head of Government Hospital, in case the Certificate is issued by a Medical authority who is not a government servant (with seal)

Note: In case this certificate is issued by a medical authority who is not a government servant, it shall be valid only if countersigned by the Chief Medical Officer of the District."

Note: The principal rules were published in the Gazette of India vide notification number S.O. 908(E), dated the 31st December, 1996.

Form-V

**Intimation of Rejection of Application for Disability Certificate
(See rule 4)**

No. _____ Dated: _____

To,

(Name and address of applicant
For Disability Certificate)

Sub: Rejection of Application for Disability Certificate

Sir / Madam,

Please refer to your application dated _____ for issue of a Disability certificate for the following disability;

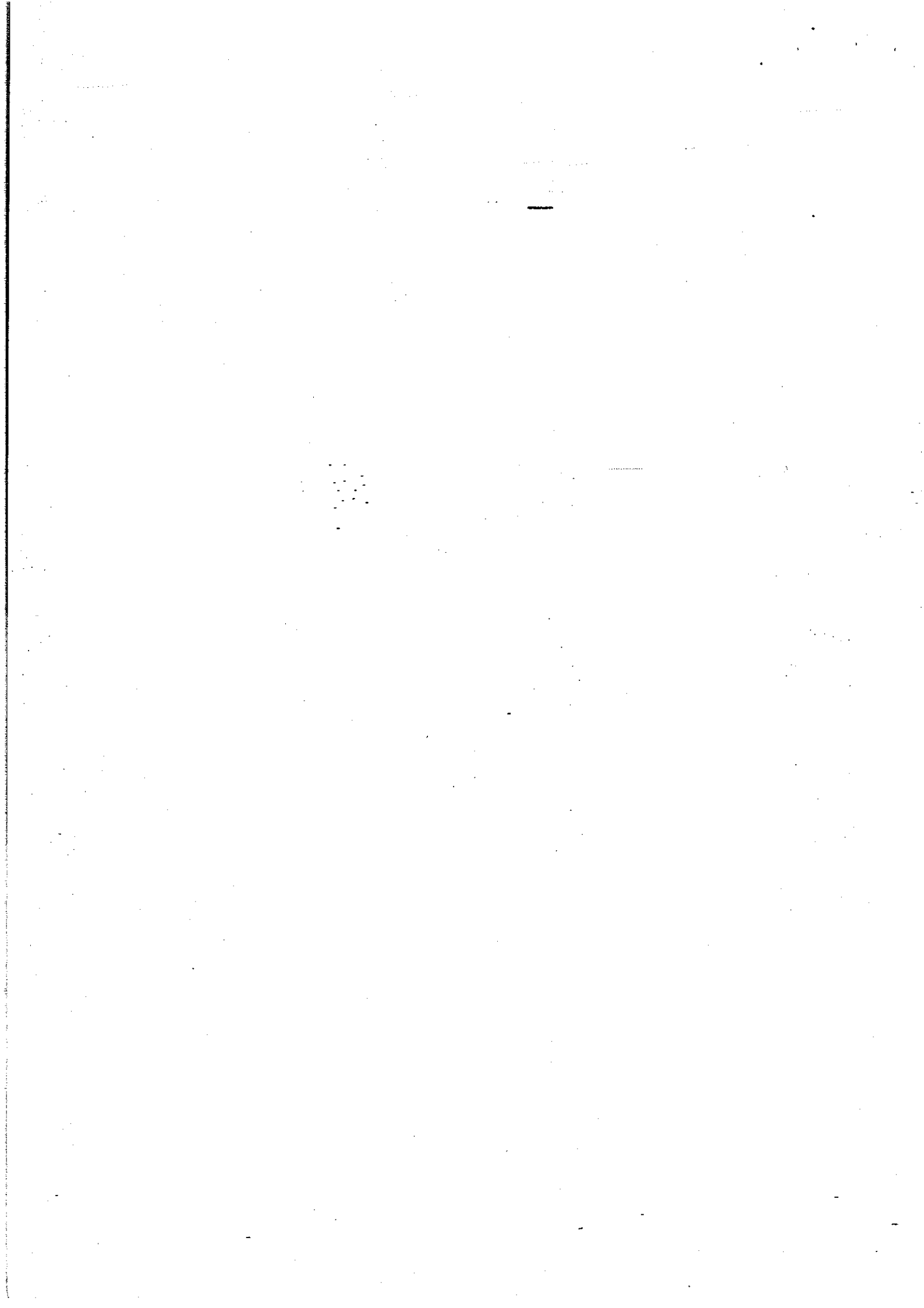
Pursuant to the above application, you have been examined by the undersigned/Medical Board on _____, and I regret to inform that, for the reasons mentioned below, it is not possible to issue a disability certificate in your favour:

- (i)
- (ii)
- (iii)

3. In case you are aggrieved by the rejection of your application, you may represent to _____, requesting for review of this decision.

Yours faithfully,

(Authorised Signatory of the notified Medical Authority)
(Name and Seal)



ANNEXURE-II

(G.O. No.WCD 65 PHP 2010, Dated: 18.02.2011)

Guidelines issued by the Department of Women and Child Development, Bangalore, Government of Karnataka for the Medical Authorities and their Supervisors.

- i) —**Display of Information on the procedure for issue of disability certificate in the hospital and institutes:** A notice board should be prominently displayed in each PHC, CHC, Sub-Divisional Hospital and District Hospital indicating the procedure for issue of disability certificate.
- ii) **Organisation of camps in collaboration with NGOs:** The Medical Officers should organize camps in collaboration with NGOs, Principals of Schools, etc. For this purpose, Medical Superintendent/Head of Hospital/ Distt. Medical Officer may collaborate with good NGOs and give due publicity.
- iii) **Assistance of Para-Medics/Rehabilitation Professionals for issue of disability certificate:** Specialists mentioned in the Rules should, utilize the services/ assistance of Para-Medics/Rehabilitation Professionals, if locally available, as given below, so that assessment of disability is faster and smoother:-

Sl. No.	Type of Disability	Assisting paramedic/ rehabilitation professional
1	(i) Locomotor Disability (including any form of Cerebral Palsy) (ii) Leprosy -Cured	Occupational Therapist/ Physiotherapist/Orthotist and Prosthetist (Who are qualified and registered under Rehabilitation Council of India).
2	(i) Blindness (ii) Low Vision	Optometrist with required facility.
3	Hearing Impairment	Audiologist/Speech Pathologist having access to audiometric lab facility/resources centre.
4	Mental Retardation	Psychologist/Special Educator
5	Mental Illness	Psychologist./Clinical Psychologist
6	Multiple Disabilities	Concerned paramedical personnel

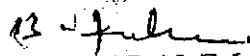
- iv) **System for maintenance of computerized databases:** A sound computerized system for maintenance of information about receipt of each application with date along with the particulars of each applicant, date of issue of disability certificate and the name and designation of the medical authority issuing the certificates, should be developed, quickly. This information should be maintained by each Hospital/institution, which is notified as a "Medical Authority" u/s 2(p) of the PWD Act. Information about Disability Certificates issued should be furnished every fortnight to the Chief Medical Officer as well as to the Disabled Welfare Officer of the Dist. The District Disabled Welfare Officer should forward this information at the end of every month to the State Commissioner for Disabilities and the Welfare Secretary, and the District's Chief Medical Officer may report likewise to the State Government or the State Health Commissioner. Compiled information for the Whole state may be put on the website by the end of next month and should remain in public domain.
- v) **System for regular check:** A copy of each medical certificate issued at the level of PHC, CHC or Sub Divisional Hospital must be sent to the Chief Medical Officer of the district, the same day. The Chief Medical Officer or the District Health and Family Welfare Officers should regularly monitor issue of disability certificate, by his subordinate medical authorities, and keep a watch on the trend of issue of disability certificates in each PHC, CHC, Sub-divisional hospital, etc. The Chief Medical Officer should also get an adequate sample test check done of all the certificates issued by his subordinate medical authorities to ensure that the certificates are being issued as per the guidelines issued for Evaluation of Various Disabilities and Procedure for Certification by the Ministry of Social Justice and Empowerment under Notification No. 16-18/97-NI, dated 1st June 2001.
- vi) **Photograph on Disability Certificate:** The disability certificate should include only passport size photograph of the persons. There is no need to attach photograph displaying the body part which is affected by the disability.
- vii) **Barrier- free PHCs, CHCs, Sub-Divisional Hospitals and District Hospitals:** It is necessary that all the PHCs, CHCs, Sub-Divisional Hospitals and District/State Hospitals are made barrier-free for persons with disabilities by providing ramps, hand rails and other facilities, in the shortest possible time.

- viii) **Circulation of guidelines for assessments and evaluation of disabilities:** The State Governments has sent the copies of guidelines on assessment and evaluation of different types of disability to all hospitals and institutions who are authorized to issue disability certificates..
- ix) **Taking services of non-governmental specialists and testing facilities and issue of guidelines for their empanelment:** Since in several Government Hospitals, specialists and facilities for testing for some of the disabilities may not be available, it may be necessary to take the services of retired government specialists or non-government specialist.
- x) **Training of Doctors:** Doctors in PHCs, CHCs and Sub-Divisional and District hospitals must be oriented regarding new system procedure for issue of disability certificates, and method of evaluation/assessment of disabilities. A comprehensive training programme should be organized at the earliest to cover all the doctors by the Department of Health & Family Welfare, Medical Education, and Department of Labour.
- xi) **Awareness generation:** The Department of Health & Family Welfare, Medical Education, Department of Labour should take suitable measures to give wide publicity to the new procedure through mass media including newspapers, radio and T.V.
- xii) **Camps/Group Approach for issue of Disability Certificates:** Camp/Group approach for issuing the disability certificates may be dovetailed with other camps in the district. Special efforts should be made to hold camps in or near colonies, if any, of leprosy cured persons, to reach out to them, and give them disability certificate, as appropriate.
- xiii) **Maintenance of a Directory/Registry of doctors working in notified Medical authorities that are competent to issue Disability Certificates:** It is instructed to all the Medical Authorities that the disability certificates will be issued only by the doctors authorized for the purpose. It must be ensure that, under no circumstances, these certificates are issued by any unauthorized person (e.g. a paramedical staff who may be working as in-charge of a PHC/CHC on a particular day or period). It is necessary that comprehensive directory or registry

is maintained at the State and Distt. levels of each doctor who is authorized to issue disability certificates, along with his authenticated specimen signatures. A copy of each certificate issued below the district level, which will be received in the office of the District Health & Family Welfare Officer (DHO) should be scrutinized and discrepancy noticed, if any should be brought to the notice of DHO without delay, for taking immediate corrective action.

- xiv) **Verification of the disability certificates before the persons with disabilities are given employment based on reservation in Government jobs:** Since the system for issue of disability certificate is being simplified and decentralized, there may be possibility of its misuse, considering that employment in Government through reservation is a high value benefit. To prevent misuse of the liberalized system the recruitment agencies should ensure that the Medical Boards which conduct medical examination before the appointment of person in Government and also verify the correctness of the disability certificate produced by a candidate. In case of disabled candidates, a report on the disability certificate should also be sent along with medical report.
- xv) **Hold training/orientation camps for all Doctors who would be exercising powers to issue disabilities certificates under the new system, so as to fully familiarize them with it.**
- xvi) **Generate awareness among the public as well as persons with disabilities about the new system for issue of disabilities certificates.**
- xvii) **While facilitating issue of disabilities certificates by carrying out systematic changes as above, it would also be necessary to build in necessary checks to ensure prevention of its misuse. Attention is specially invited to above Sl. No.13 and 14 in this regard. In particular while granting benefits of reservation in employment the board which assess candidates medical fitness, must also verify the correctness of disabilities certificates.**

All the Medical Authorities are hereby instructed to comply with instructions strictly as per the above guidelines.


(B.KAMALAMMA)

Under Secretary to Government-2,
Department of Women and Child
Development.