

इसे वेबसाईट www.govtpressmp.nic.in
से भी डाउन लोड किया जा सकता है.



मध्यप्रदेश राजपत्र

(असाधारण)
प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 324]

भोपाल, बुधवार, दिनांक 24 जुलाई 2019—श्रावण 2, शक 1941

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

भोपाल, दिनांक 24 जुलाई 2019

क्र. एफ-10-05-2019-सत्रह-मेडि-2.— दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 (2016 का 49) की धारा 57 के साथ पठित दिव्यांगजन अधिकार नियम, 2017 के उपबंधों के अनुसरण में, मध्यप्रदेश सरकार, एतद्द्वारा, अधिनियम की धारा 57 के खण्ड (1) में यथा उल्लिखित दिव्यांगता प्रमाण-पत्र जारी करने के प्रयोजन के लिए नीचे दी गई सारणी के कॉलम (3) में उल्लिखित चिकित्सालयों एवं संस्थाओं को उसके कॉलम (2) में उल्लिखित दिव्यांगता के प्रकार के लिए विनिर्दिष्ट करती है, तथा आगे और निर्देशित करती है कि

कॉलम (4) में यथा उल्लिखित प्रमाणकर्ता प्राधिकारी के निमित्त दिव्यांगता प्रमाण-पत्र हस्ताक्षरित करने के लिए प्राधिकृत होगा :-

सारणी

अनुक्रमांक	दिव्यांगता का प्रकार	कॉलम (2) में उल्लिखित दिव्यांगता प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए चिन्हित चिकित्सालय/संस्था	कॉलम (3) में उल्लिखित चिकित्सालय/संस्थाओं में दिव्यांगता प्रमाण-पत्र जारी करने हेतु सक्षम प्रमाणकर्ता प्राधिकारी
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	गतिविषयक दिव्यांगता (जिसमें प्रमस्तिष्क घात, कुष्ठ रोग मुक्त, बौनापन, तेजाब हमला पीड़ित, पेशीय दुष्पोषण सम्मिलित है)	जिला चिकित्सालय	प्रमुख प्राधिकारी- सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट कोई समकक्ष अधिकारी सदस्य - (एक) भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास में विशेषज्ञ या अस्थिरोग में विशेषज्ञ
2.	दृष्टिक्षीणता (दृष्टिहीनता एवं निम्नदृष्टि)	जिला चिकित्सालय	नेत्र रोग विशेषज्ञ - (दिव्यांगता प्रमाण-पत्र सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट किसी समकक्ष अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाएगा)
3.	श्रवण दोष (क)-बधिर एवं ऊंचा सुनने वाला (ख)-भाषण एवं भाषा दिव्यांगता	जिला चिकित्सालय	प्रमुख प्राधिकारी- सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट कोई समकक्ष अधिकारी सदस्य- (एक) कान, नाक एवं गला विशेषज्ञ

			(दो) एक विशेषज्ञ (श्रवणविज्ञानी/भाषण एवं भाषा रोगविज्ञानी) मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा यथा नामनिर्दिष्ट
4.	(1) बौद्धिक दिव्यांगता	जिला चिकित्सालय	<p>प्रमुख प्राधिकारी— सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट कोई समकक्ष अधिकारी</p> <p>सदस्य— (एक) शिशु रोग विशेषज्ञ या शिशु स्नायु रोग विशेषज्ञ (जहां उपलब्ध हो)/चिकित्सक या मनोचिकित्सक (यदि आयु 18 वर्ष से अधिक हो) (दो) नैदानिक या पुनर्वास मनोचिकित्सक (तीन) मनोचिकित्सक</p>
	(2) विशेष अधिगम अक्षमता (एस एल डी)	जिला चिकित्सालय	<p>प्रमुख प्राधिकारी— सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट कोई समकक्ष अधिकारी</p> <p>सदस्य— (एक) शिशु रोग विशेषज्ञ या शिशु स्नायु रोग विशेषज्ञ (जहां उपलब्ध हो) (दो) नैदानिक या पुनर्वास मनोचिकित्सक (तीन) व्यवसायिक चिकित्सक या विशेष शिक्षक या विशेष अधिगम अक्षमता के मूल्यांकन हेतु प्रशिक्षित शिक्षक</p>
5.	मानसिक अस्वस्थता	जिला चिकित्सालय	<p>प्रमुख प्राधिकारी— सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट कोई समकक्ष अधिकारी</p> <p>सदस्य— (एक) नैदानिक मूल्यांकन हेतु मनोचिकित्सक (दो) बौद्धिक स्तर के मूल्यांकन के लिए प्रशिक्षित मनोचिकित्सक</p>
6.	चिरकारी तंत्रिका संबंधी दशाओं के कारण दिव्यांगता	जिला चिकित्सालय	<p>प्रमुख प्राधिकारी— सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट कोई समकक्ष अधिकारी</p> <p>सदस्य— (एक) शिशुओं के चिरकारी तंत्रिका संबंधी दशाओं के लिए शिशु रोग विशेषज्ञ/चिरकारी तंत्रिका संबंधी दशाओं के कारण हुई मानसिक अस्वस्थता हेतु मनोचिकित्सक/मानसिक अस्वस्थता के बिना चिरकारी तंत्रिका संबंधी दशाओं के लिए स्नायु रोग विशेषज्ञ</p>

			<p>(दो) गतिविषयक दिव्यांगता को प्रमाणित करने हेतु विशेषज्ञ</p> <p>(तीन) बौद्धिक स्तर के मूल्यांकन के लिए प्रशिक्षित मनोचिकित्सक (नैदानिक या पुनर्वास)</p>
7.	रक्त विकार के कारण कारित दिव्यांगता (सिक्कल कोशिका रोग, थेलेसिमिया तथा हीमोफीलिया)	जिला चिकित्सालय	<p>प्रमुख प्राधिकारी- सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट कोई समकक्ष अधिकारी</p> <p>सदस्य- (एक) चिकित्सक/शिशु रोग विशेषज्ञ (जैसी भी स्थिति हो) (दो) अस्थि रोग शल्य चिकित्सक या भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास विशेषज्ञ (पी एम आर) (तीन) संबंधित विशेषज्ञ (दृष्टि संबंधित असामान्यता, श्रवण समस्या या प्रमस्तिष्क घात से संबंधित कड़ी में विशेषज्ञता की दशा में)</p>
8.	बहु दिव्यांगता	जिला चिकित्सालय	<p>प्रमुख प्राधिकारी- सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नामनिर्दिष्ट कोई समकक्ष अधिकारी</p> <p>सदस्य- (1) भारत सरकार की अधिसूचना दिनांक 4 जनवरी, 2018 में उल्लिखित संबंधित दिशानिर्देशों की आवश्यकता के अनुसार दिव्यांगता का आकलन करने के लिए अपेक्षित विशेषज्ञ।</p>

- टीप.— 1. दिव्यांगजन अधिनियम, 2016 (2016 का 49) के अधीन सम्मिलित किसी व्यक्ति की विनिर्दिष्ट दिव्यांगता की सीमा के आंकलन के प्रयोजन के लिए दिशानिर्देश सामाजिक न्याय एवं सशक्तिकरण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी अधिसूचना दिनांक 4 जनवरी, 2018 जो भारत का राजपत्र असाधारण भाग-दो के खण्ड 3 के उपखण्ड (दो) दिनांक 5 जनवरी, 2018 में प्रकाशित हुई थी तथा समय-समय पर यथा संशोधित अनुसार होंगे।
2. उपरोक्त अनुक्रमांक 1 से 8 उल्लिखित दिव्यांगता हेतु, जिले में संबंधित विशेषज्ञ उपलब्ध न होने पर, प्रमुख प्राधिकारी का समीपस्थ जिला चिकित्सालय या शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय से संबंधित विशेषज्ञ को आमंत्रित कर सकेगा या मामले को निर्धारण के लिए समीपस्थ जिला चिकित्सालय या शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय को निर्दिष्ट कर सकेगा।
3. यदि अपने पक्ष में प्रमाण-पत्र प्राप्त करने का इच्छुक विनिर्दिष्ट दिव्यांगता वाला कोई व्यक्ति संबंधित उपचारक अस्पताल को जहां वह, अपनी दिव्यांगता के संबंध में उपचार ले रहा है अथवा उसने उपचार लिया है प्ररूप-चार में एक आवेदन प्रस्तुत करता है तो ऐसा उपचार करने वाला चिकित्सालय, प्ररूप को, उस क्षेत्र के प्रमाणकर्ता प्राधिकारी को, जो आवेदक द्वारा आवेदन में निवास के प्रमाण में उल्लिखित है, अग्रेषित करेगा।
4. दिव्यांगता प्रमाण-पत्र की प्रकृति या प्रमाण-पत्र जारी करने से इंकार करने के संबंध में विनिश्चय के विरुद्ध अपील.—
- (1) कोई व्यक्ति (आवेदक), जो उसे जारी किए गए प्रमाण-पत्र की प्रकृति या उसके पक्ष में ऐसा प्रमाण-पत्र जारी करने से इंकार करने से व्यथित है, इसके साथ संलग्न प्रपत्र (प्रोफार्मा) में संबंधित जिले के क्षेत्रीय संयुक्त संचालक (स्वास्थ्य सेवाएं) को ऐसे विनिश्चय के विरुद्ध अपील कर सकेगा :

परन्तु जहां कोई दिव्यांग व्यक्ति अव्यस्क है या विनिर्दिष्ट दिव्यांगता, बौद्धिक दिव्यांगता अथवा किसी अन्य दिव्यांगता से पीड़ित है जो उसे ऐसा आवेदन स्वयं करने में अक्षम या असमर्थ बनाती है, तो उसकी ओर से आवेदन उसके विधिक संरक्षक या दिव्यांगजन अधिकार

अधिनियम, 2016 के अधीन पंजीकृत किसी संगठन, जो ऐसे दिव्यांग अव्यस्क की देखभाल कर रहा हो, द्वारा किया जाएगा।

(क) अपील के साथ ऐसे प्रमाण-पत्र या अस्वीकृति पत्र, जिसके विरुद्ध अपील की गयी है, की प्रति संलग्न की जाएगी।

(ख) अपील प्राप्त होने पर, अपील प्राधिकारी, अपीलार्थी को सुनवाई का अवसर देने के पश्चात्, ऐसा आदेश, जो उसे उपयुक्त प्रतीत हो, पारित करेगा।

(ग) अपील का निपटारा उसकी प्राप्ति की तारीख से एक माह के भीतर किया जाएगा।

(2) अपील प्राधिकारी के आदेश से व्यथित ऐसा व्यक्ति पदाभिहित संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं को आगे अपील कर सकेगा जिसका विनिश्चय अंतिम होगा।

5. क्षेत्राधिकारिता.— प्रमाणकर्ता प्राधिकारी तथा प्रमुख प्रमाणकर्ता प्राधिकारी का क्षेत्राधिकार, जिसके भीतर राज्य में दिव्यांग व्यक्ति को दिव्यांगता प्रमाण-पत्र जारी करने के प्रयोजन के लिए, वे अपने कृत्यों का संपादन करेंगे, संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन की क्षेत्राधिकारिता के भीतर आने वाला स्थानीय क्षेत्र होगा।

6. निरसन तथा व्यावृत्ति—

(1) लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश शासन द्वारा जारी, मध्यप्रदेश राजपत्र असाधारण दिनांक 4 जनवरी, 2014 में प्रकाशित अधिसूचना क्रमांक एफ-8-01-2013-सत्रह-मेडि-2, एतद्वारा, निरसित की जाती है।

(2) उक्त अधिसूचना के निरसित होते हुए भी, उक्त अधिसूचना के अधीन की गई किसी बात या की गई किसी कार्यवाही के संबंध में यह समझा जाएगा कि वह इस अधिसूचना के तत्स्थानी उपबंधों के अधीन की गई है।

अपील का प्रपत्र (प्रोफार्मा)

प्रति,

.....

.....

(प्रथम/द्वितीय अपील प्राधिकारी का नाम एवं पता)

1. आवेदक का नाम :
2. आवेदक का पता :
3. दिव्यांगता प्रमाण-पत्र के लिए आवेदन प्रस्तुत करने की तारीख :
4. दिव्यांगता की प्रकृति :
5. चिकित्सा प्राधिकारी का विवरण-
6. प्रथम अपील प्राधिकारी का विवरण (द्वितीय अपील की दशा में) :
7. अपील के लिए कारण :
8. संलग्न दस्तावेजों के विवरण :

अपीलार्थी के हस्ताक्षर

स्थान

दिनांक

No. F10-05/2019/Seventeen/Medi-2 --In pursuance of the provisions of the Section 57 of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (No. 49 of 2016), read with the Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, the Government of Madhya Pradesh, hereby specifies, for the purpose of issue of Certificate of Disability as mentioned in clause (1) of section 57 of the Act, the hospitals and institutions mentioned in column (3) of the table given below for the type of disability mentioned in column (2) thereof, and further directs that the Certifying Authority as mentioned in column (4) shall be authorized to sign the Certificate of Disability on behalf of the Certifying Authority :-

TABLE

S. No.	Type of Disability	Hospital /Institution identified for issuing certificate of disabilities mentioned in Column (2)	Certifying Authority competent to issue certificate of disability in the hospital /institutions mentioned in Column (3)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Locomotors disability (including cerebral palsy, leprosy cured , dwarfism, acid attack victims and muscular dystrophy)	District Hospital	<p>Head of the Authority -</p> <p>Civil Surgeon or any equivalent officer nominated by Chief Medical and Health Officer</p> <p>Members-</p> <p>(i) Specialist in Physical Medicines and Rehabilitation or Specialist in Orthopedics</p>

2.	Visual impairment (blindness and low - vision)	District Hospital	Ophthalmologist (Certificate of disability shall be countersigned by Civil Surgeon or any equivalent officer nominated by Chief Medical and Health Officer)
3.	Hearing Impairment (a)- Deaf and Hard of hearing (b)- Speech and language disability	District Hospital	Head of the Authority - Civil Surgeon or any equivalent officer nominated by Chief Medical and Health Officer Members- (i) ENT Specialist (ii) One Specialist (audiologist/speech language pathologist) as nominated by Chief Medical and Health Officer
4.	(1) Intellectual disability	District Hospital	Head of the Authority - Civil Surgeon or any equivalent officer nominated by Chief Medical and Health Officer Members- (i) Pediatrician or pediatric Neurologist (Where available)/ Psychiatrist or Physician(if age > 18 Years). (ii) Clinical or Rehabilitation Psychologist. (ii) Psychiatrist
	(2) Specific Learning disabilities .(SLD)	District Hospital	Head of the Authority - Civil Surgeon or any equivalent officer nominated by Chief Medical and Health Officer Members- i. Pediatrician or pediatric Neurologist (Where available) ii. Clinical or Rehabilitation Psychologist iii. Occupational therapist or Special Educator or Teacher trained for assessment of SLD.

5.	Mental illness	District Hospital	<p>Head of the Authority - Civil Surgeon or any equivalent officer nominated by Chief Medical and Health Officer</p> <p>Members-</p> <p>(i) Psychiatrist for clinical assessment (ii) Trained Psychologist to administer IQ tests</p>
6.	Disability caused due to Chronic neurological conditions	District Hospital	<p>Head of the Authority - Civil Surgeon or any equivalent officer nominated by Chief Medical and Health Officer</p> <p>Members-</p> <p>i. Pediatrician for childhood chronic Neurological condition /Psychiatrist for mental illness due to chronic neurological condition /neurologist for chronic neurological condition without mental illness. ii. Specialist for certifying locomotors disability. iii. Trained psychologist (clinical or rehabilitation) to administer IQ test</p>
7.	Disability caused due to Blood Disorder (sickle cell disease , thalassemia and haemophilia)	District Hospital	<p>Head of the Authority - Civil Surgeon or any equivalent officer nominated by Chief Medical and Health Officer</p> <p>Members-</p> <p>(i) General physician/ Pediatrician (as the case may be) (ii) Orthopedic surgeon or PMR expert. (iii) respective specialist (In case specialties sequel relating to visual abnormality ,hearing problem, cerebral dysfunction)</p>

8.	Multiple disabilities	District Hospital	Head of the Authority - Civil Surgeon or any equivalent officer nominated by Chief Medical and Health Officer Members- (i) Specialist required for assessing the disability as per the requirement of respective guidelines mentioned in Government of India Notification Dated 4th January 2018.
----	-----------------------	-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Note- (1) Guidelines for the purpose of assessing the extent of the specified disability in a person included under the Right of Persons with Disabilities Act, 2016 (49 of 2016) shall be as per the notification dated 4th January, 2018 issued by the Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India, which was published in The Gazette of India, extraordinary, part II- Section 3- sub Section(ii) dated 5th January, 2018 and as may be amended from time to time.

(2) For the disabilities mentioned in above serial nos. 1 to 8, in the event of non-availability of the concerned specialist in their District, the head of the Certifying Authority may invite the concerned specialist from nearest District Hospital or Govt. Medical College or may refer the case for assessment to nearest District Hospital or Govt. Medical College.

(3) If any person with specified disability desirous of getting a certificate in his favour submits an application in Form IV to the concerned authority in the treating Hospital where he may be undergoing or may have undergone treatment in connection with his disability, then the treating Hospital shall forward the form to the Certifying Authority of the area which is mentioned by the applicant in the proof of residence in his application.

4. Appeal against a decision regarding nature of, or refusal to issue a Certificate of Disability.-

(1) Any person (applicant) aggrieved by the nature of Certificate issued to him or by refusal to issue such a Certificate in his favour, may appeal against such a decision to the Regional Joint Director (Health Services) of the District concerned in Proforma annexed herewith:

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from specified disability, intellectual disability 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 or by any organization registered under the Right of Persons with Disabilities Act, 2016 having the care of such minor with disability.

- (a) The appeal shall be accompanied by a copy of the Certificate or letter of rejection being appealed against.
 - (b) On receipt of an appeal the Appellate Authority shall, after giving the appellant an opportunity of hearing, pass such orders as it may deem appropriate.
 - (c) An appeal shall be disposed of within one month from the date of receipt of the same.
- (2) Such person aggrieved by the order of the Appellate Authority may further appeal to the Designated Director, Health Services whose decision shall be final.

5. Jurisdiction- The jurisdiction of the Certifying Authority and the Head of the Certifying Authority within which they shall perform functions for the purpose of issuing Certificate of Disability to the person with disability in the State, shall be the local area falling within the jurisdiction of Chief Medical and Health Officer/Civil surgeon of the respective district.

6. Repeal and Savings-

- (1) Notification No. F-8-01-2013-17- Medi-2, issued by the Public Health and Family Welfare Department, Government of Madhya Pradesh published in The Gazette of Madhya Pradesh, extraordinary dated 04th January, 2014, is hereby repealed.
- (2) Notwithstanding the repeal of the said notification, anything done or any action taken under the said notification, shall be deemed to have been done or any action taken under the corresponding provisions of this notification.

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
राजीव चन्द्र दुबे, सचिव.

Proforma of Appeal

To

(Name and address of the first / second Appellate Authority)

1. Name of the applicant:
2. Address of the applicant :
3. Date of submission of application
for Certificate of Disability:
4. Nature of Disability :
5. Particular of Medical Authority:
6. Particular of first appellate Authority
(In case of second Appeal):
7. Reason for appeal:
8. Particular of documents attached:

Signature of Appellant

Place _____

Date _____