

बी.एम.एच.आर.सी के स्थायी कर्मचारियों के पंजीयन की प्रक्रिया से संबंधित (एसओपी)

(1) स्थायी कर्मचारी:-

ऐसे व्यक्ति जो भोपाल मेमोरियल अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र में स्थायी कर्मचारियों के रूप में कार्यरत हैं वे इस श्रेणी में आते हैं।

(1.1) प्रशासनिक विभाग द्वारा रक्षित पहचान संख्या (आई डी):

प्रशासनिक विभाग द्वारा संस्थान के स्थायी कर्मचारियों की क्रमानुसार पहचान संख्या (आई. डी) की श्रृंखला रक्षित है। रक्षित श्रृंखला (80XX XXXX) में से बाद के चार अंक (Four Digit) कर्मचारी संख्या (Employee No.) के होते हैं। रक्षित श्रृंखला के चार अंकों को कर्मचारी संख्या में जोड़ दिया जाता है जो कर्मचारी की अस्पताल पहचान संख्या (Medical ID) होती है।

जैसे: (रक्षित श्रृंखला 8000 + कर्मचारी संख्या XXXX) = कर्मचारी की मेडिकल पहचान संख्या

जिसके आधार पर कर्मचारी का विवरण पंजीयन विभाग द्वारा ए.डी.टी. माड्यूल में दर्ज किया जाता है।

(1.2) संस्थान के स्थायी कर्मचारियों का विवरण जो पंजीयन विभाग द्वारा ए.डी.टी. माड्यूल में दर्ज किये जाने के लिए आवश्यक दस्तावेज :

- (1) प्रशासनिक विभाग से जारी किया गया पहचान पत्र की छायाप्रति।
- (2) पंजीयन फार्म
- (3) दो पासपोर्ट साईज कलर फोटो।

(1.3) स्थायी कर्मचारियों को जारी की जाने वाली पहचान संख्या (आई डी):

बी.एम.एच.आर.सी. के स्थायी कर्मचारियों की पहचान संख्या (आई डी) 8 अंको की होती है तथा पहचान संख्या अंक "8 " से प्रारंभ होती है जो निम्नानुसार है।

क्रमांक	पहचान संख्या (आई डी)
1	80XXXXXX

(1.4) आपातकाल में भोपाल मेमोरियल अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र के स्थायी कर्मचारियों की पहचान संख्या:

प्रशासनिक विभाग द्वारा स्थायी कर्मचारियों को यदि किसी कारण से पहचान पत्र जारी नहीं किया जा सका हो ओर संबंधित कर्मचारी को आकस्मिक रूप से उपचार की आवश्यकता होने पर तत्काल उपचार हेतु घोषणा पत्र क्रमांक-3 भरकर आकस्मिक चिकित्सा अधिकारी से प्रति हस्ताक्षरित कराकर पंजीयन विभाग में प्रस्तुत करने पर अस्थायी आकस्मिक श्रेणी (6 सीरीज) के अंतर्गत उपचार हेतु पंजीयकृत कर दिया जायेगा। चूंकि प्रकरण कर्मचारियों से संबंधित है इसलिए किसी भी प्रकार का शुल्क जमा करना आवश्यक नहीं होगा।

(1.4.1) आपातकाल में पंजीयन के लिए आवश्यक दस्तावेज:

(1) घोषणा पत्र क्रमांक 3 जो आकस्मिक चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रमाणित एवं हस्ताक्षरित होना चाहिए।

(2) रजिस्ट्रेशन फार्म

(3). पहचान पत्र के रूप में निम्न दस्तावेज भी मान्य होंगे:-

(अ) कर्मचारी पहचान पत्र (एम्पलाई आई.डी.कार्ड) नहीं बनने की दशा में अस्पताल द्वारा जारी नियुक्ति पत्र

(ब) मतदाता पहचान पत्र

(स) आधार कार्ड,

(द) ड्रायविंग लायसेंस,

(इ) पेन कार्ड

(फ) पासपोर्ट

(ज) राशन कार्ड ।

- उपरोक्त में से कोई एक पहचान पत्र के रूप में आई.डी. आवश्यक है।

(4) दो पासपोर्ट साइज कलर फोटो यदि उपलब्ध हो तो ।

(1.5) स्थायी कर्मचारी द्वारा पहचान संख्या (Medical ID) प्राप्त करने के बाद की प्रक्रिया:-

अस्थायी आकस्मिक श्रेणी (6 सीरीज) के अंतर्गत उपचार हेतु पंजीयकृत करने के बाद यदि कर्मचारी द्वारा पहचान संख्या (Medical ID) प्राप्त कर ली जाती है तो रजिस्ट्रेशन विभाग द्वारा आगे की प्रक्रिया की जावेगी, जिसमें EDP विभाग द्वारा आकस्मिक श्रेणी (6 सीरीज) को निष्क्रिय (Block), और स्थायी कर्मचारी द्वारा प्राप्त की गई पहचान संख्या (Medical ID) दोनो को मैपिंग (Mapping), एवं एम.आर.डी. द्वारा दोनो पहचान संख्या के अभिलेख को मर्ज (Merge) कर दिया जावेगा।

भोपाल मेमोरियल हास्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, भोपाल

घोषणा पत्र क्रमांक – 3

मैं-----पिता / पति-----

कर्मचारी संख्या / पहचान संख्या----- घोषणा करता / करती हूँ कि मेरा पंजीयन पूर्व में भोपाल मेमोरियल हास्पिटल एवम् रिसर्च सेंटर में नहीं हुआ है। मैं तत्काल इलाज के दौरान पहचान संख्या जारी करने संबंधी प्रशासनिक विभाग द्वारा जारी दस्तावेज प्रस्तुत नहीं कर पा रहा / रही हूँ अतः मैं आकस्मिक श्रेणी के अंतर्गत पंजीयन हेतु आवश्यक दस्तावेजों के आधार पर पंजीयन करा रहा / रही हूँ तथा बाद में संस्थान द्वारा मांगे गये दस्तावेज तीन दिवस के अंदर प्रस्तुत कर दूंगा / दूँगी।

मेरे द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी असत्य होने या उसमें प्रशासनिक विभाग में दी गई जानकारी से भिन्नता होने और संस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सुविधा का दुरुपयोग करते हुए का अनुचित उपयोग करते हुए पाया जाता / पायी जाती हूँ तो अस्पताल को मेरे विरुद्ध प्रशासनिक कार्यवाही करने का अधिकार है।

दिनांक

हस्ताक्षर : _____

नाम: _____

पता : _____

मोबाइल / फोन नं. _____

प्रति हस्ताक्षरित

मुख्य चिकित्सा अधिकारी बी.एम.एच.आर.सी.



भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, भोपाल
Bhopal Memorial Hospital & Research Centre, Bhopal

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

DEPARTMENT OF HEALTH RESEARCH, MINISTRY OF HEALTH & FAMILY WELFARE, GOVERNMENT OF INDIA

पंजीयन फार्म – कर्मचारियों एवं उनके आश्रितों के लिए पंजीयन
REGISTRATION FORM FOR EMPLOYEE/EMPLOYEE DEPENDENT

दिनांक / Date.....

कर्मचारी संख्या क्रमांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

कर्मचारी

कर्मचारी आश्रित

(पंजीयन विभाग द्वारा भरा जाएगा)

कर्मचारी की पहचान संख्या
ID No of Employee

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

कर्मचारी आश्रित की पहचान संख्या
ID No of Employee Dependent

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

नाम / Name

मध्य नाम / Middle Name

उपनाम / Surname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पिता /पति का नाम / Name of the Father/Husband

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

माता का नाम / Name of the Mother

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

जन्मतिथी / Date of Birth

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

या /or आयु / Age

--	--	--	--	--	--

लिंग / Sex

--	--	--	--	--	--

अविवाहित / विवाहित होने की स्थिति / Married Status:-

अविवाहित
Single

--

विवाहित
Married

--

विधवा, विधुर
Widow

--

वर्तमान पता / Present Address

स्थायी पता / Permanent Address

दूरभाष / Phone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

मोबाईल / Mobile

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ईमेल / E-mail ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

कर्मचारी के हस्ताक्षर
Signature of Employee

पंजीयक के हस्ताक्षर
Signature (Registration Department)

बी.एम.एच.आर.सी के स्थायी कर्मचारियों के आश्रितों के पंजीयन की प्रक्रिया से संबंधित (एसओपी)

(2) बी.एम.एच.आर.सी. के स्थायी कर्मचारियों के आश्रितों का पंजीयन:

ऐसे व्यक्ति जो भोपाल मेमोरियल अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र में कार्यरत स्थायी कर्मचारियों के आश्रित हैं एवं शासकीय नियमानुसार प्रशासनिक विभाग द्वारा मान्य किये गये हैं वे आश्रित, कर्मचारी आश्रितों की श्रेणी के अंतर्गत आते हैं।

(2.1) कर्मचारियों के आश्रितों को पहचान संख्या जारी करने की प्रक्रिया:

कर्मचारियों के आश्रितों को पहचान संख्या जारी करने के लिए प्रशासनिक विभाग द्वारा निर्धारित कार्यालयीन प्रक्रिया की समस्त औपचारिकता पूर्ण होने के बाद रजिस्ट्रेशन विभाग में कर्मचारियों के आश्रितों के उपचार हेतु पहचान संख्या जारी करने के लिए निम्न दस्तावेज रजिस्ट्रेशन विभाग में भेज दिये जाते हैं।

(1) प्रशासनिक विभाग द्वारा जारी कर्मचारी आश्रितों से संबंधित सर्टिफिकेट की छायाप्रति, जिसमें कार्यरत स्थायी कर्मचारियों एवं उनके आश्रितों का पूर्ण विवरण होता है।

(2) आश्रितों से संबंधित विवरण हेतु पंजीयन फार्म ।

(3) दो पासपोर्ट साइज कलर फोटो।

- प्रशासनिक विभाग द्वारा प्राप्त उपरोक्त दस्तावेजों के आधार पर पंजीयन संख्या (Medical ID) के लिए पंजीयन विभाग द्वारा कर्मचारियों के आश्रितों से संबंधित विवरण ए.डी.टी. मॉड्यूल में दर्ज कर दिया जाता है।

(2.2) स्थायी कर्मचारियों के आश्रितों को जारी की जाने वाली पहचान संख्या (आई डी):

बी.एम.एच.आर.सी. के स्थायी कर्मचारियों के आश्रितों की पहचान संख्या (आई डी) 8 अंकों की होती है तथा पहचान संख्या अंक "81" से प्रारंभ होती है जो निम्नानुसार है।

क्रम/अंक	पहचान संख्या (आई डी)
1	81XXXXXX

(2.3) आपातकाल में भोपाल मेमोरियल अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र के स्थायी कर्मचारियों के आश्रितों की पहचान संख्या:

कर्मचारियों द्वारा अपने आश्रितों के उपचार हेतु पहचान संख्या प्राप्त करने के लिए प्रशासनिक विभाग में आवेदन नहीं किया गया हो अथवा प्रशासनिक विभाग द्वारा स्थायी कर्मचारियों के आश्रितों को पहचान संख्या जारी करने की निर्धारित प्रक्रिया नहीं की गई हो ऐसी स्थिति में संबंधित कर्मचारियों के आश्रितों को आकस्मिक रूप से उपचार की आवश्यकता होने पर तत्काल उपचार हेतु घोषणा पत्र क्रमांक 3 भरकर आकस्मिक चिकित्सा अधिकारी से प्रति हस्ताक्षरित कराकर पंजीयन विभाग में प्रस्तुत करने पर अस्थायी आकस्मिक श्रेणी (6 सीरीज) के अंतर्गत उपचार हेतु पंजीयकृत कर दिया जायेगा। चूंकि प्रकरण कर्मचारियों से संबंधित है इसलिए किसी भी प्रकार का शुल्क जमा करना आवश्यक नहीं होगा।

(2.3.1) आपातकाल में पंजीयन के लिए आवश्यक दस्तावेज:

- (1) घोषणा पत्र क्रमांक-3 जो आकस्मिक चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रमाणित एवं हस्ताक्षरित होना चाहिए।
- (2). रजिस्ट्रेशन फार्म (पंजीयन फार्म)
- (3). कर्मचारी पहचान पत्र (एम्पलाई आई.डी.कार्ड)
- (4). कर्मचारी पहचान पत्र (एम्पलाई आई.डी.कार्ड) नहीं बनने की दशा में अस्पताल द्वारा जारी नियुक्ति पत्र
- (5) दो पासपोर्ट साइज कलर फोटो यदि उपलब्ध हो तो ।
- (6) पहचान पत्र के रूप में निम्न में से कोई एक पहचान पत्र आवश्यक है—
 - (अ) मतदाता पहचान पत्र
 - (ब) आधार कार्ड,
 - (स) ड्रायविंग लायसेंस,
 - (द) पेन कार्ड
 - (इ) पासपोर्ट
 - (फ) राशन कार्ड ।

(2.4) स्थायी कर्मचारी द्वारा आश्रित की पहचान संख्या (Medical ID) प्राप्त करने के बाद की प्रक्रिया:—

अस्थायी आकस्मिक श्रेणी (6 सीरीज) के अंतर्गत उपचार हेतु पंजीयकृत करने के बाद यदि स्थायी कर्मचारी द्वारा आश्रित की पहचान संख्या (Medical ID) प्राप्त कर ली जाती है तो रजिस्ट्रेशन विभाग द्वारा आगे की प्रक्रिया की जावेगी, जिसमें EDP विभाग द्वारा आकस्मिक श्रेणी (6 सीरीज) को निष्क्रिय (Block), और स्थायी कर्मचारी के आश्रित द्वारा प्राप्त की गई पहचान संख्या (Medical ID) दोनों को मैपिंग (Mapping), एवं एम.आर.डी. द्वारा दोनों पहचान संख्या के अभिलेख को मर्ज (Merge) कर दिया जावेगा।

भोपाल मेमोरियल हास्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, भोपाल

घोषणा पत्र क्रमांक – 3

मैं-----पिता / पति-----

कर्मचारी संख्या / पहचान संख्या----- घोषणा करता / करती हूँ कि मेरा पंजीयन पूर्व में भोपाल मेमोरियल हास्पिटल एवम् रिसर्च सेंटर में नहीं हुआ है। मैं तत्काल इलाज के दौरान पहचान संख्या जारी करने संबंधी प्रशासनिक विभाग द्वारा जारी दस्तावेज प्रस्तुत नहीं कर पा रहा / रही हूँ अतः मैं आकस्मिक श्रेणी के अंतर्गत पंजीयन हेतु आवश्यक दस्तावेजों के आधार पर पंजीयन करा रहा / रही हूँ तथा बाद में संस्थान द्वारा मांगे गये दस्तावेज तीन दिवस के अंदर प्रस्तुत कर दूँगा / दूँगी।

मेरे द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी असत्य होने या उसमें प्रशासनिक विभाग में दी गई जानकारी से भिन्नता होने और संस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सुविधा का दुरुपयोग करते हुए का अनुचित उपयोग करते हुए पाया जाता / पायी जाती हूँ तो अस्पताल को मेरे विरुद्ध प्रशासनिक कार्यवाही करने का अधिकार है।

दिनांक

हस्ताक्षर : _____

नाम: _____

पता : _____

मोबाइल / फोन नं. _____

प्रति हस्ताक्षरित

मुख्य चिकित्सा अधिकारी बी.एम.एच.आर.सी.



भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, भोपाल
Bhopal Memorial Hospital & Research Centre, Bhopal

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

DEPARTMENT OF HEALTH RESEARCH, MINISTRY OF HEALTH & FAMILY WELFARE, GOVERNMENT OF INDIA

पंजीयन फार्म – कर्मचारियों एवं उनके आश्रितों के लिए पंजीयन
REGISTRATION FORM FOR EMPLOYEE/EMPLOYEE DEPENDENT

दिनांक / Date.....

कर्मचारी संख्या क्रमांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

कर्मचारी

कर्मचारी आश्रित

(पंजीयन विभाग द्वारा भरा जाएगा)

कर्मचारी की पहचान संख्या
ID No of Employee

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

कर्मचारी आश्रित की पहचान संख्या
ID No of Employee Dependent

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

नाम / Name

मध्य नाम / Middle Name

उपनाम / Surname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पिता /पति का नाम / Name of the Father/Husband

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

माता का नाम / Name of the Mother

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

जन्मतिथी / Date of Birth

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

या /or आयु / Age

--	--

लिंग / Sex

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

अविवाहित / विवाहित होने की स्थिति / Married Status:-

अविवाहित
Single

--

विवाहित
Married

--

विधवा, विधुर
Widow

--

वर्तमान पता / Present Address

स्थायी पता / Permanent Address

दूरभाष / Phone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

मोबाईल / Mobile

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ईमेल / E-mail ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

कर्मचारी के हस्ताक्षर
Signature of Employee

पंजीयक के हस्ताक्षर
Signature (Registration Department)