

पीसीपीएनडीटी इन्सपेक्शन रिपोर्ट (पीआईआर)

1. पीआईआर नं. 15047 दिनांक..... समय.....
समुचित प्राधिकारी.....
2. केन्द्र का नाम व पता.....
3. पीसीपीएनडीटी पंजीकरण संख्या..... एवं वैधता अवधि दिनांक..... से.....
4. निरीक्षण उपस्थिति में किया गया :- (निरीक्षण दल के सदस्यों के नाम).....
..... एवं
(साक्षियों के नाम).....
.....
(केन्द्र प्रतिनिधि का नाम).....

संचालन हेतु अधिकृत योग्यताधारी चिकित्सक (नियम (3))

5. नाम..... योग्यता..... अनुभव.....
आर.एम.सी. पंजीकरण संख्या..... वैधता अवधि दिनांक..... से..... तक

पंजीकृत सुविधा का प्रकार

6. केन्द्र का प्रकार (सरकारी/नगर निगम/निजी/सार्वजनिक) इंगित करें.....
आ.प.के./आ.क्लि./आ.प्र. अथवा अन्य इंगित करें.....
(आ.प.के.-आनुवंशिक परामर्श केन्द्र/आ.क्लि.-आनुवंशिक क्लिनिक/आ.प्र.-आनुवंशिक प्रयोगशाला)
7. अधिकृत तकनीक.....(आक्रामक (Invasive)/अनाक्रामक (Non-Invasive))
8. केन्द्र मालिक का नाम.....
9. अनाक्रामक (Non-Invasive) तकनीक की स्थिति में कृपया बतावे, अल्ट्रासाउण्ड मशीनों की संख्या.....
प्रत्येक मशीन का माडल एवं मेक.....
10. आक्रामक तकनीक की स्थिति में उसका विवरण दें.....

अभिलेखों का संधारण एवं संरक्षण (धारा 29 व नियम 9)

11. सोनोग्राफी रजिस्टर (Sonography Register) की उपलब्धता.....(हां/ना), यदि हाँ तो क्या वह नियम 9(1) के अनुसार है?.....(हां/ना), रजिस्टर में अन्तिम इन्द्राज की तारीख.....क्रम संख्या..... व नाम....., रजिस्टर पर टिप्पणी.....
12. प्रारूप डी/ई/एफ/जी की उपलब्धता.....(हां/ना), अन्तिम दिनांक, जिस तक केन्द्र द्वारा प्रावधानित प्रारूप भरा गया है.....इस प्रारूप पर नाम.....
13. केन्द्र द्वारा समुचित प्राधिकारी को मासिक रिपोर्ट भेजने के साथ में स्थिति (पिछले 3 माह की)
(1) माह.....प्राप्ती दिनांक..... (1) माह.....प्राप्ती दिनांक.....
(3) माह.....प्राप्ती दिनांक.....कृपया टिप्पणी दें कि निर्धारित समयावधि में मासिक रिपोर्ट भिजवाई है अथवा नहीं (नियम 9 (8)).....
14. केन्द्र पर उपलब्ध प्रारूप डी/ई/एफ, अधिनियम में प्रावधानित प्रारूप के अनुसार है अथवा नहीं.....

15. इलेक्ट्रॉनिक रिकार्ड अगर कोई है.....
.....
16. बिन्दु संख्या 11, 12 व 15 संबंधित अभिलेख केन्द्र द्वारा दो वर्ष तक संरक्षित किये गये अथवा नहीं.....
17. बिन्दु संख्या 11, 12 व 15 से संबंधित उपलब्ध अभिलेख में कमियों पर टिप्पणी.....
.....
..... (अभिलेख अपूर्ण है तो विवरण दें)

सार्वजनिक सूचना (नियम-17)

18. चेतावनी पट्टिका का प्रदर्शन (भ्रूण के लिंग का निर्धारण कानूनन प्रतिबंधित है) अंग्रेजी में..... (हाँ/ना)
स्थानीय भाषा में..... (हाँ/ना), पंजीकरण प्रमाण पत्र का प्रदर्शन..... (हाँ/ना), पीसीपीएनडीटी
एक्ट, 1994 की उपलब्धता..... (हाँ/ना), टिप्पणी.....
.....
.....

आचार संहिता (नियम-18)

19. तकनीक (आक्रामक/अनाक्रामक) के संचालन हेतु अधिकृत चिकित्सक द्वारा पहनी गई पोशाक पर स्वयं का नाम व
पदनाम.....
20. प्रावधानित प्रारूप पर अधिकृत चिकित्सक का नाम एवं पदनाम..... (हाँ/ना)
21. आचार संहिता का अन्य कोई उल्लंघन,
.....
22. पीसीपीएनडीटी एक्ट, 1994 व नियम का अन्य कोई उल्लंघन.....
.....
.....

की गई कार्यवाही (नियम-12)

23. सील एवं सीजर (नियम 12) :- (सील एवं सीज किए गए दस्तावेजों व मशीन का विवरण).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... (सीजर मीमो पृथक से तैयार किया जावे)

पीआईआर प्रतिवेदन सम्बन्धित को पढ़कर सुनाया गया, सुन, समझ, सही मान हस्ताक्षर किये गये।

हस्ताक्षर
(साक्षियों, निरीक्षण दल के सदस्य व संस्थान
प्रतिनिधि के हस्ताक्षर)

हस्ताक्षर
(नाम एवं पदनाम)
(संबंधित समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी)