



नवी मुंबई महानगरपालिका

सीबीडी बेलापूर, नवी मुंबई

NAVI MUMBAI MUNICIPAL CORPORATION
CBD BELAPUR, NAVI MUMBAI

दि बॉम्बे नर्सिंग होम्स रजिस्ट्रेशन ॲक्ट १९४९, (सुधारित) २००५ च्या कलम क्र. ५
अन्वये

नोंदणी / नोंदणी नूतनीकरण करण्याचा अर्ज

Registration / Renewal of Registration under Section 5
of
The Bombay Nursing Home Registration Act १९४९ (Amendment) 2005

-:Office:-

The Commissioner,
Navi Mumbai Municipal Corporation
4th Floor, Sec-15A,
CBD, Navi Mumbai 400 614

- दि बॉम्बे नर्सिंग होम्स रजिस्ट्रेशन (सुधारित) ॲक्ट, २००५ च्या कलम क्र. ७ अन्वये सदर कायद्याचा भंग करणा-या खाजगी रुग्णालये / वैद्यकिय सस्थांची नोंदणी नाकारण्याचे अथवा रद्द करण्याचे अधिकार सक्षम अधिकारी म्हणून वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी यांना असतील.

Medical officer of Health Navi Mumbai Municipal Corporation being the Local Authority has the right to cancel or reject the registration of Nursing Homes ,Violating the Act, as per Section 7 of Bombay Nursing Home(Amendment) Act 2005 .

- नोंदणी एप्रिल ते मार्च या तीन वर्षांच्या कालावधिकरिता असून खाजगी रुग्णालयाची नोंदणी न केल्यास रुपये १०,०००/-दंड व सहा महिन्यांचा कारावास ही शिक्षा होवू शकते. व पुननोंदणी न केल्यास रुपये ५०००/-दंड व पुढील प्रत्येक दिवसासाठी रु. ५०/- दंड .

Registrations will be granted for Three year period starting from April to March. If registration is not done then a penalty of Rs10,000/- and punishment imprisonment of 6 months period will be given. If renewals is not done then a penalty of Rs. 5000/- and to be punished with fine which may extend to Rs. 50/- per day on which the offence continues after such conviction.

- नोंदणी प्रमाणपत्र दर्शनी भागात प्रदर्शित करणे बंधनकारक आहे.

Registration Certificate should be displayed in a conspicuous place in the Hospital.

दि बॉम्बे नर्सिंग होम्स रजिस्ट्रेशन (सुधारित) अक्ट, २००५ च्या कलम क्र. ५ अन्वये
नोंदणी / नोंदणी नूतनीकरण करण्याचा अर्ज
Application for Registratio

*/ Renewal of Registration under Section 5 of The Bombay Nursing Home
Registration(Amendment) Act, 2005
(नियम क्र. ४ व ६ अन्वये)
(Under Rules 4 and 6)*

(या स्तंभामध्ये माहिती लिहावीत)
(Fill information in this column)

१. 1.	अर्जदाराचे संपूर्ण नाव <i>Full name of the applicant</i>	
२. 2.	अर्जदाराचा संपूर्ण पत्ता व मोबाईल नं. <i>Full residential address of the applicant & Mobile No.Tel/Fax/E-Mail-ID</i>	
३ 3.	अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता <i>Technical qualifications</i>	
४. 1.	अर्जदाराचे राष्ट्रीयत्व <i>Nationality of the applicant</i>	
५. ‡	कंपनी, सोसायटी, संस्था अथवा इतर प्रस्थापित मंडळाची रजिस्टर्ड अथवा मुख्य कार्यालयाची जागा (तिचा पत्ता) <i>Situation of the registered or principal office of the Company, Society, Association or other body corporate</i>	
६. 6.	ज्या नर्सिंग होमची नोंदणी करण्यासाठी अर्ज केला त्याचे नाव व इतर माहिती <i>Name and other particulars of nursing home in respect of which the registration is applied for</i>	
७. 7.	नर्सिंग होमचा पत्ता व फोन नं. <i>Place where the nursing home is situated</i>	
	<p>* एखादी कंपनी, सोसायटी, संस्था वा इतर प्रस्थापित मंडळाच्या वतीने जर अर्ज केला असेल तर ती कंपनी, सोसायटी, संस्था वा प्रस्थापित मंडळ यांचा कारभार पाहणाऱ्या प्रमुखाने नाव व घराचा पत्ता द्यावा. * In the case of the application is made on behalf of a company, Society, Association or other body corporate, the name and residential address fo the person in charge of the management of such Company, Society, Association or body corporate should be given. ‡ या सदरातील माहिती जर अर्जदार एखादी कंपनी, सोसायटी, संस्था वा इतर प्रस्थापित मंडळातर्फे केला तर द्यावयाची आहे. ‡ This item is applicable only when the application is made on behalf of Company, Society, Association or a other body corporate.</p>	

(या स्तंभामध्ये माहिती लिहावीत)
(Fill information in this column)

८.	नर्सिंग होमच्या इमारतीचे अथवा जी जागा नर्सिंग होमकरीता वापरली जाते त्या जागेचे, तिचा आकार व तिच्यातील सामग्री यांचे थोडक्यात वर्णन <i>Brief description of the construction, size and equipment of the nursing home or any premises used in connection therewith.</i>	
९.	नर्सिंग होमची इमारत अथवा न्या इमारतीची जागा नर्सिंग होमकरीता वापरली जाते ती जागा नर्सिंग होम चालविण्याशिवाय इतर कोणत्या कारणाकरीता वापरली जाणार आहे काय? <i>9 Whether the nursing home or any premises used in connection therewith are used or are to be used for purposes other than that of carrying on a nursing home.</i>	
१०.	(अ) प्रसूतीच्या रुग्णांकरिता ठेवलेल्या खाटांची संख्या <i>(a) Number of beds for maternity patients</i>	
	(ब) इतर रुग्णांकरिता वापरत असलेल्या खाटांची संख्या <i>(b) Number of beds for other patients.</i>	
११. *	नर्सिंग होमच्या सेवकवर्गापैकी प्रत्येकाचे नाव, वय व शैक्षणिक पात्रता <i>11 Names, ages and qualifications of the members of the nursing staff in nursing home.</i>	
१२.	नर्सिंग होममधील सेवकवर्गाची राहण्याची व्यवस्था करण्यात आलेली आहे काय? असल्यास त्या ठिकाणचा पत्ता <i>12. Place where the nursing staff is accommodated.</i>	
१३. *	रेसिडेंट, व्हिजिटिंग फिजीशियन अगर् सर्जन यांची नावे, वय व शैक्षणिक पात्रता <i>13. Name, ages and qualifications of the resident or visiting physicians or surgeons in the nursing homes.</i>	
	* या सदरातील माहिती देण्यास हि जागा अपुरी पडल्यास सदरची माहिती एका स्वतंत्र कागदावर अलहिता द्यावी. * A supplementary sheet should be attached, if the space on the form is insufficient.	

<p>१४.</p> <p>□</p> <p>□</p>	<p>(अ) नर्सिंग होमची देखरेख पाहण्यास तज्ञ डॉक्टर अगर तज्ञ नर्स यांची नेमणुक केली असल्यास त्यांचे, नाव, वय व शैक्षणिक पात्रता</p> <p>(a) Whether the nursing home is under the supervision of a qualified medical practioner or qualified nurse and if so, his or her name, age and qualifications.</p>	
	<p>(ब) नर्सिंग होमच्या सेवकवर्गापैकी तज्ञ व बिगस्तज्ञ यांचे एकमेकांशी प्रमाण</p> <p>(b) Proportion of the qualified and unqualified nurses on the nursing staff.</p>	
<p>१५</p> <p>↑</p> <p>↑</p>	<p>(अ) नर्सिंग होम ह तज्ञ नर्स वा तज्ञ मिडवाईफ यांच्या देखरेखीखाली आहे की कसे ? असल्यास त्यांचे नाव, वय व शैक्षणिक पात्रता</p> <p>(a) Whether the nursing home is under the supervision of a qualified nurse or midwife and if so, her name, age and qualifications</p>	
	<p>(ब) नर्सिंग होममध्ये अनरजिस्टर्ड अगर बिगस्तज्ञ मिडवाईफ नर्सिंगच्या कामासाठी नेमली आहे काय?</p> <p>(b) Whether any unregistered medical practitioner or unqualified midwife is employed or nursing any patient in the nursing home.</p>	
<p>१६.</p> <p>16.</p>	<p>नर्सिंग होममध्ये परकीयराष्ट्रीयत्व असलेल्या माणसाची नेमणुक केली आहे का? असल्यास त्याचे नाव व इतर माहिती</p> <p>Whether any person of alien nationality is employed in the nursing home and if so, his name and other particulars.</p>	
<p>□</p> <p>□</p>	<p>या बाबतची माहिती ज्या वेळी अर्जात नमुद केलेले नर्सिंग होम हे नॉन-मॅटर्नीटी होम अथवा अन्यप्रकारचे मिक्स्ड होम म्हणजेच मॅटर्नीटी होम व नॉन मॅटर्नीटी वॉर्डस असलेले नर्सिंग होम असेल त्यावेळी द्यावयाची. ज्यावेळी अर्जात नमुद केलेले नर्सिंग होम हे मिक्स्ड नर्सिंग होम त्यावेळी विचारलेली माहिती ही नॉन-मॅटर्नीटी वॉर्ड्ससंबंधी असावी.</p> <p>The queries made in this item should be answered only when the nursing home is a non-maternity or mixed home (i.e. home having maternity and non-maternity wards). In the case of a mixed home the queries should be answered with reference to non- maternity ward.</p>	
<p>↑</p> <p>↑</p>	<p>या बाबतची माहिती ज्या वेळी अर्जात नमुद केलेले नर्सिंग होम हे नॉन-मॅटर्नीटी होम अथवा अन्यप्रकारचे मिक्स्ड होम म्हणजेच मॅटर्नीटी होम व नॉन मॅटर्नीटी वॉर्डस असलेले नर्सिंग होम असेल त्यावेळी द्यावयाची. ज्यावेळी अर्जात नमुद केलेले नर्सिंग होम हे मिक्स्ड नर्सिंग होम त्यावेळी विचारलेली माहिती ही मॅटर्नीटी वॉर्ड्ससंबंधी असावी.</p> <p>The queries made in this item should be answered only when the nursing home is a non-maternity or mixed home (i.e. home having maternity and non-maternity wards). In the case of a mixed home the queries should be answered with reference to maternity ward.</p>	

(या स्तंभामध्ये माहिती लिहावीत)
(Fill information in this column)

१७.	नर्सिंग होममध्ये दाखल होणाऱ्या रुग्णांना आकारता जाणारा आकार वा फी. 17. Fees charged to patients.	
१८.	अर्जदाराचा सदर अर्जात नमुद केलेल्या नर्सिंग होमव्यतिरिक्त अथवा इतर धंद्यामध्ये हिस्सा वा भाग असेल त्या अन्य नर्सिंग होमचे ठिकाण वा अशा धंद्याचे ठिकाण 18. Whether the applicant is interested in any other nursing home or business and if so, the place where such nursing home situated or where such business is conducted.	
१९≤ 19≤	नोंदणीच्या दाखल्याचा अनुक्रमांक व त्याची मुदत केव्हा संपते तो दिनांक 19≤ Number and date of expiry of he certificate of registration	

20	Tubal Ligation Registration	Yes/No
21	Maharashtra Government Certificate for Medical Termination of Pregnancy (MTP)	Yes/No, If yes Registration No.& Date
22	Pre-conception and Prenatal Diagnostic Techniques (PNDT) Registration	Yes/No, If yes Registration No.& Date
23	Lab facilities	Yes/No
24	Additional diagnostic facilities if any pls. mention	X-ray/USG/ CAT Scan/ MRI / Scopy / Genetic Lab / Genetic counselling Center / Genetic Clinic
25	Additional services	ICU /ICCU/ IPCU/Burn Wards/psychiatry/Cancer Rx
<p>मी प्रतिज्ञापूरुवक जाहीर करतो/करते की, वरील सर्व विधाने माझ्या समजुतीप्रमाणे व माहितीप्रमाणे खरी आहेत . <i>I solemnly declare that the above statements are true to the best of my knowledge and belief.</i> दिनांक:</p> <p style="text-align: right;">अर्जदाराची स्वाक्षरी</p>		
	Date :	Signature of the Applicant.
≤ ≤	या सदरातील माहिती ज्यावेळी नोंदणीचे नूतनीकरण करावयाचे असेल त्याचवेळी फक्त घावी. This item is applicable when the application is made for renewal of registration.	