



नाशिक महानगरपालिका, नाशिक  
NASHIK MUNICIPAL CORPORATION

फॉर्म 'ए'

(संदर्भ नियम ४(१) व ८(१))

PNDT R.No.

Date : / /20 To / /20

MEDICAL DEPARTMENT

NO.NMC/ /20

Date : / /

गर्भधारणापूर्व व प्रसूतिपूर्व निदानतंत्र  
लिंगनिवडीस प्रतिबंध अधिनियम २००३

जनुकीय समुपदेशन केंद्र/जनुकीय प्रयोगशाळा/जनुकीय क्लीनीक/अल्ट्रासाउंड क्लीनीक/इमेजिंग सेंटरच्या नोंदणी  
अर्जासाठी फॉर्म

१. अर्जदाराचे नाव :  
(नोंदणी करावयाच्या संस्थेच्या नावाचा उल्लेख करावा.)
२. अर्जदाराचा पत्ता :
२. नोंदणी करावयाचे तंत्र :  
(कोणत्या तंत्रासाठी नोंदणी करायची आहे त्याचा उल्लेख करावा.)
४. जनुकीय समुपदेशन केंद्र/जनुकीय प्रयोगशाळा :  
जनुकीय क्लीनीक/अल्ट्रासाउंड क्लीनीक/इमेजिंग सेंटर किंवा यापैकी  
सामाईक उपयोग कोणत्या तंत्रासाठी करावयाचा आहे त्याचा उल्लेख
५. संस्थेच्या मालकीचा प्रकार  
(वैयक्तिक/भागीदार/कंपनी/को-ऑपरेटिव किंवा इतर याचा  
उल्लेख करावा) वैयक्तिक मालकीशिवाय इतर प्रकारे संस्थेशी  
सहभाग असल्यास, संस्थेतील इतर भागीदारांची नावे, पत्ता  
(व्यवस्थापनाशी संबंधित) याची माहितीसोबत जोडावी.
६. संस्थेचा प्रकार/शासकीय रुग्णालय/नगरपालिका दवाखाना/ :  
सार्वजनिक रुग्णालय/ खाजगीय रुग्णालय/खाजगी शुश्रूषागृह/  
खाजगी क्लीनीक/खाजगी प्रयोगशाळा किंवा इतर उल्लेख करावा.
७. विशिष्ट प्रसवनिदान पद्धत/चाचणी ज्यासाठी मान्यता हवी आहे :  
त्याचा उल्लेख.  
(ए) इनव्हेसीव्ह, अॅग्रीओसेटेसीस/कोरीऑनीकव्हिलाय/अॅस्पीरेशन  
/क्रोमोसोमल/बायोकेमिकल/मॉलेक्युलर स्टडीज.  
(बी) नॉन इनव्हेजीव्ह अल्ट्रासोनोग्राफी जर नोंदणी फक्त जनुकीय  
समुपदेशन केंद्रासाठी हवी असे तर हा भाग रिक्त सोडवा.

८. मेक व मॉडेल सह प्रत्येक उपकरणांची माहिती :  
(स्वतंत्रपणे यादी जोडावी)

९. (ए) समुपदेशात केंद्रात उपलब्ध सुविधा :

(बी) प्रयोगशाळा/क्लीनिकमध्ये खालील सुविधा उपलब्ध आहे का ?

- अल्ट्रासाऊंड
- अॅम्नीओसेटेसीस
- कोरीऑनीकव्हालाय अॅस्पिरेशन
- फिटोस्कोपी
- फिटल बायोप्सी
- कारडोसेटेसीस

➤ प्रयोगशाळा/क्लीनिक मध्ये खालील सुविधा उपलब्ध आहे का ?

क्रोमोसोमल स्टडीज

- बायोकेमिकल स्टडीज
- मोलेक्युलर स्टडीज
- प्रिइम्प्लॅंटेशन जेनेटिक निदान

१०. कर्मचाऱ्यांची नावे, पत्ता, अर्हता, अनुभव, नोंदणीकरण :  
संख्या (स्वतंत्र माहिती जोडावी)

११. नियम ३ प्रमाणे अर्ज केलेल्या समुपदेशन केंद्र/प्रयोगशाळा/क्लीनिक/अल्ट्रासाऊंड  
क्लीनिक/इमेजिंग सेंटर नोंदणीसाठीच्या अटीस पात्र आहे का ?

१२. फक्त नुतनीकरणासाठी :

(ए) नोंदणी क्रमांक

(बी) सध्याचे प्रमाणपत्र दिल्याची तारीख

व मुदत संपण्याची तारीख

१३. जोडपत्रांची यादी

दिनांक :

(-----)

ठिकाण :

नाव, पदनाम, सही

नोंदणी करावयाच्या संस्थेने अधिकृत केलेली व्यक्ती