

परिशिष्ट-04

निःशक्तता प्रमाण-पत्र

संस्थान/अस्पताल का नाम और पता

प्रमाण पत्र संख्या -

तारीख

निःशक्तता प्रमाण - पत्र

चिकित्सा बोर्ड के
अध्यक्ष द्वारा विधिवत
प्रमाणित उम्मीदवार
का हाल का फोटो
जो उम्मीदवार की
निःशक्तता दर्शाता
हो।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु0
सुपुत्र/पत्नी/सुपुत्री आयु..... लिंग..... पहचान चिन्ह.....
.....निम्नलिखित श्रेणी की स्थायी निःशक्तता से ग्रस्त है।

क. गति विषयक (लोकोमोटर) अथवा प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात (फॉल्लिज)

(i) दोनों टांगे (बी एल) – दोनों पैर प्रभावित किन्तु हाथ प्रभावित नहीं

(ii) दोनों बांहें (बी ए) – दोनों बांहें प्रभावित (क) दुर्बल पहुँच
(ख) कमजोर पकड़

(iii) दोनों टांगे और बांहें (बी एल ए) – दोनों टाँगें और दोनों बांहें प्रभावित

(iv) एक टांग (ओ एल) – एक टांग प्रभावित (दायां या बायां)
(क) दुर्बल पहुँच
(ख) कमजोर पकड़
(ग) गति विभ्रम (अटैक्सिस)

(v) एक बांह (ओ ए) – एक बांह प्रभावित
(क) दुर्बल पहुँच
(ख) कमजोर पकड़
(ग) गति विभ्रम (अटैक्सिस)

(vi) पीठ और नितम्ब (बी एच) – पीठ और नितम्ब में कड़ापन (बैठ और झुक नहीं सकते)

(vii) कमजोर मांस पेशियां (एम डब्ल्यू) – मांस पेशियों में कमजोरी और सीमित शारीरिक सहनशक्ति।

(viii) रोगमुक्त कुष्ठ –

(ix) बौनापन –

(x) एसिड आक्रमण पीड़ित/एसिड पीड़ित –

(xi) पेशीय दुष्पोषण/मांसपेशी की कमजोरी –

ख. अंधापन अथवा अल्प दृष्टि -

- (i) बी - अंधता
(ii) पी बी - ऑशिक रूप से अंधता

ग. कम सुनाई देना

- (i) डी-बधिर
(ii) पी डी - ऑशिक रूप से बधिर

(उस श्रेणी को हटा दें जो लागू न हो)

2. यह स्थिति में प्रगामी है/गैर प्रगामी है/ इसमें सुधार होने की सम्भावना है/सुधार होने की सम्भावना नहीं है। इस मामले का पुननिर्धारण किए जाने की अनुशांसा नहीं की जाती।वर्षों महीनों की अवधि के पश्चात पुननिर्धारण किए जाने की अनुशांसा की जाती है। *
3. उनके मामले में निशक्तता का प्रतिशत है।
4. श्री/श्रीमती/कुमारी अपने कर्तव्यों के निर्वहन के लिए निम्नलिखित शारीरिक अपेक्षाओं को पूरा करते/करती हैं:-

- | | |
|--|----------|
| (i) एफ-अंगुलियों को चलाकर कार्य कर सकते/सकती हैं। | हाँ/नहीं |
| (ii) पी पी-धकेलने और खींचने के जरिए कार्य कर सकते/सकती हैं। | हाँ/नहीं |
| (iii) एल-उठाने के जरिए कार्य कर सकते/सकती हैं। | हाँ/नहीं |
| (iv) के सी-घुटनों के बल झुकन और दबक कर कार्य कर सकते/सकती हैं। | हाँ/नहीं |
| (v) बी-झुक कर कार्य कर सकते/सकती हैं। | हाँ/नहीं |
| (vi) एस-बैठ कर कार्य कर सकते /सकती हैं। | हाँ/नहीं |
| (vii) एस टी-खड़े होकर कार्य कर सकते/सकती हैं। | हाँ/नहीं |
| (viii) डब्लू-चलते हुए कर कार्य कर सकते/सकती हैं। | हाँ/नहीं |
| (ix) एस ई-देख कर कार्य कर सकते/सकती हैं। | हाँ/नहीं |
| (x) एच-सुनने/बोलने के जरिए कार्य कर सकते/सकती हैं। | हाँ/नहीं |
| (xi) आर डब्लू-पढ़ने और लिखने के जरिए कार्य कर सकते/सकती हैं। | हाँ/नहीं |

डा0.....)

सदस्य
चिकित्सा बोर्ड

(डा0.....)

सदस्य
चिकित्सा बोर्ड

(डा0.....)

सदस्य
चिकित्सा बोर्ड

चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधिकारी/
अस्पताल के मुखिया द्वारा प्रति हस्ताक्षरित
(मुहर सहित)

* जो लागू न हो काट दें।

शासनादेश संख्या: 374(1)/xxx(2)/2019-30(5)/2014 दिनांक 20 नवम्बर, 2019 के अनुपालन में दिव्यांगजन अभ्यर्थियों को श्रुतलेखक एवं अन्य सुविधा प्रदान किए जाने के संबंध में मार्गदर्शिका सिद्धांत :-

1. आयोग द्वारा आयोजित की जाने वाली स्क्रीनिंग/प्रारंभिक/लिखित परीक्षा में Benchmark विकलांगता धारित अभ्यर्थी जो **Blindness** (अंधता), **locomoter disability (Both arm affected-BA)** (चलनक्रिया (दोनों हाथ प्रभावित)) तथा **cerebral palsy** (मस्तिष्क घात) से ग्रस्त हैं तथा इसके अतिरिक्त वे समस्त अभ्यर्थी, जो देश के किसी भी क्षेत्र में अवस्थित सक्षम स्वास्थ्य प्राधिकारी (मुख्य चिकित्साधिकारी/शल्य चिकित्सक/चिकित्सा अधीक्षक) द्वारा निर्गत **परिशिष्ट-4(1)** प्रारूप में प्रमाण पत्र धारित करते हैं, को श्रुतलेखक की सुविधा प्रदान की जाएगी। अभ्यर्थी द्वारा उक्त का दावा अपने ऑनलाइन आवेदन पत्र में करना होगा। परीक्षा की तिथि से 10 दिन पूर्व अभ्यर्थी को **परिशिष्ट-4(1)** की प्रति, श्रुतलेखक से संबंधित **परिशिष्ट-4(2)** की प्रति एवं श्रुतलेखक की दो आवक्ष फोटो को आयोग कार्यालय में उपलब्ध कराना होगा।
2. अभ्यर्थी द्वारा अपने ऑनलाइन आवेदन पत्र में उल्लेख करना होगा कि श्रुतलेखक की सुविधा आयोग कार्यालय द्वारा उपलब्ध करायी जानी है अथवा अभ्यर्थी द्वारा स्वतः श्रुतलेखक की व्यवस्था की जाएगी। यदि अभ्यर्थी द्वारा स्वयं श्रुतलेखक को लाने का दावा किया जाता है तो परीक्षा की तिथि से 10 दिन पूर्व अभ्यर्थी को **परिशिष्ट-4(1)** की प्रति, श्रुतलेखक से संबंधित **परिशिष्ट-4(2)** की प्रति एवं श्रुतलेखक की दो आवक्ष फोटो को आयोग कार्यालय में उपलब्ध कराना होगा।
3. यदि अभ्यर्थी द्वारा श्रुतलेखक की सुविधा हेतु आयोग से अनुरोध किया जाता है तो परीक्षा की तिथि से 10 दिन पूर्व अभ्यर्थी को **परिशिष्ट-4(1)** प्रमाणपत्र की प्रति आयोग कार्यालय में उपलब्ध करानी होगी तथा श्रुतलेखक की समीक्षा/सत्यापन हेतु अभ्यर्थी को आयोग कार्यालय द्वारा उपलब्ध कराए गए श्रुतलेखक से परीक्षा तिथि से दो दिन पूर्व मिलवाया जाएगा तथा अभ्यर्थी का परीक्षा केन्द्र प्रत्येक दशा में हरिद्वार होगा।
4. श्रुतलेखक की शैक्षिक योग्यता प्रश्नगत पद की अनिवार्य शैक्षिक योग्यता से एक स्तर कम होगी किंतु किसी भी दशा में हाईस्कूल से न्यून नहीं होगी। दिव्यांग अभ्यर्थी को विभिन्न भाषा विषय/प्रश्नपत्र में एक से अधिक श्रुतलेखक अनुमन्य किया जा सकता है, किंतु एक विषय/प्रश्नपत्र में एक से अधिक श्रुतलेखक किसी भी दशा में अनुमन्य नहीं किया जाएगा।
5. दिव्यांग अभ्यर्थी की परीक्षा(प्रारंभिक/स्क्रीनिंग/लिखित) आयोग द्वारा निर्धारित प्रारूप के अतिरिक्त अन्य किसी भी प्रारूप पर नहीं ली जाएगी और न ही प्रश्नपत्र के प्रारूप में किसी प्रकार का संशोधन किया जाएगा।
6. कम्प्यूटर आधारित परीक्षाओं हेतु विकलांगता धारित अभ्यर्थियों को परीक्षा तिथि से एक दिन पूर्व कम्प्यूटर सिस्टम के निरीक्षण की सुविधा दी जाएगी। आयोग द्वारा अभ्यर्थी को कम्प्यूटर परीक्षा हेतु स्वयं का केवल की-बोर्ड तथा माउस लाने की अनुमति दी जाएगी।

7. श्रुतलेखक की सुविधायुक्त दिव्यांग अभ्यर्थियों को 20 मिनट प्रति घण्टे का क्षतिपूर्ति समय प्रदान किया जाएगा। एक घण्टे से कम समय हेतु क्षतिपूर्ति समय 20 मिनट प्रति घण्टे के अनुपात में निर्धारित किया जाएगा जो कि 5 मिनट से कम नहीं होगा तथा 5 मिनट के गुणांक में होगा।
8. जिन परीक्षाओं में कैलकुलेटर की सुविधा अनुमन्य होगी उन परीक्षाओं हेतु दिव्यांग अभ्यर्थियों को **talking calculator** की सुविधा प्रदान की जाएगी तथा श्रुतलेखक व अभ्यर्थी के मध्य संचार हेतु उपयोग में लाई जाने वाले उपकरण जैसे (**trailer frame, Braille slate, abascus, geometry kit, communication devices etc.**) भी परीक्षा हेतु अनुमन्य होंगे ;उपरोक्त सभी उपकरण अभ्यर्थी द्वारा स्वयं लाये जायेंगे)।
9. दिव्यांग अभ्यर्थियों को परीक्षा केन्द्र पर प्रत्येक दशा में भू-तल के निर्धारित परीक्षा-कक्ष में बैठने की व्यवस्था सुनिश्चित की जाएगी।

4(i)

Certificate regarding physical limitation in an examinee to write

This is to certify that, I have examined Mr/Ms/Mrs ----- (name of the candidate with disability), a person with ----- (nature and percentage of disability as mentioned in the certificate of disability), S/o/D/o -----, a resident of ----- (Village/District/State) and to state that he/she has physical limitation which hampers his/her writing capabilities owing to his/her disability.

Signature

Chief Medical Officer/Civil Surgeon/Medical Superintendent of a Government Health care institution

Name & Designation

Name of Government Hospital/Health Care Centre with Seal

Place:

Date:

Note: Certificate should be given by a specialist of the relevant stream/disability (eg. Visual impairment- Ophthalmologist, Locomotor disability Orthopedic specialist/PMR)

4(ii)

Letter of Undertaking for using own Scribe

I -----, a candidate with -----(name of the disability) appearing for the -----(name of the examination) bearing Roll No. ----- at ----- (name of the centre) in the District ----- (name of the State). My qualification is -----.

I do hereby state that -----(name of the scribe) will provide the service of scribe/reader/lab assistant for the undersigned for taking the aforesaid examination.

I do hereby undertake that his qualification is -----. In case, subsequently it is found that his qualification is not as declared by the undersigned and is beyond my qualification, I shall forfeit my right to the post and claims relating thereto.

(Signature of the candidate with disability)

Place:

Date: