

लैबोरेट्री क्लीनिकल एक्ट के तहत लैबोरेट्री / ईमेजिंग सेन्टर का स्थाई रजिस्ट्रेशन हेतु आवश्यक दस्तावेज

1. सीएमएचओ जयपुर प्रथम के नाम डी.डी. :-

क्र.स	स्थायी रजिस्ट्रेशन हेतु	शहरी हेतु डी.डी कि राशि	ग्रामीण हेतु डी.डी कि राशि
1	लैबोरेट्री हेतु	1000	500
2	ईमेजिंग सेन्टर हेतु	1500	650

- राजस्थान स्टेट पॉल्यूशन कन्ट्रोल बोर्ड द्वारा जारी रजिस्ट्रेशन कि प्रति ।
- बायोवेस्ट उठाने वाली संस्थान से किये गये एमओयु की प्रति ।
- लैबोरेट्री के मालिक कि आईडी ।
- लैबोरेट्री के नक्शे का ब्ल्यू प्रिन्ट ।
- लैबोरेट्री में कार्यरत चिकित्सक / नर्सिंग / पेरामेडिकल / अन्य स्टाफ की सूची / डीग्री / सम्बन्धित / काउन्सलिंग में कराये गये रजिस्ट्रेशन की प्रति ।
- फॉयर एनओसी की प्रति ।
- यदि लैबोरेट्री का स्थान किराये पर हो तो लिज डीड की प्रति ।

नोट:- 1. समस्त दस्तावेज सम्बन्धित संस्थान प्रभारी द्वारा प्रमाणित कर क्रमानुसार ऑफिस फाईल में आवेदन पत्र के साथ लगाकर जमा करावें ।
2. आवेदन पत्र कैपिटल अक्षरों में भरा जावें ।

Application for Provisional Registration of Hospital Clinical Establishment (Hospital/Clinic/Laboratory)

1	LABORATORY/IMAGING Center NAME	
2	ADDRESS	
3	BASIC LANDLINE NO/MOBILE NUMBER	
4	LABORATORY/IMAGING MAIL ID	
5	LABORATORY/IMAGING OWNER NAME	
6	LABORATORY/IMAGING OWNER ADDRESS	
7	LABORATORY/IMAGING OWNER BASIC LANDLINE NO /MOBILE NUMBER	
8	LABORATORY/IMAGING OWNER MAIL ID	
9	LABORATORY/IMAGING IN CHARGE NAME	
10	LABORATORY/IMAGING IN CHARGE ADDRESS	
11	LABORATORY/IMAGING IN CHARGE BASIC LANDLINE NO/MOBILE NUMBER	
12	LABORATORY/IMAGING IN CHARGE MAIL ID	
13	LABORATORY/IMAGING IN CHARGE QUALIFICATION	
14	LABORATORY/IMAGING IN CHARGE REGISTRATION NUMBER	
15	LABORATORY/IMAGING IN CHARGE REGISTRATION NAME OF COUNCIL STATE	
16	OWNERSHIP A-GOVERNMENT/PUBLIC SECTOR- CENTRAL GOVERNMENT/ STATE GOVERNMENT/LOCAL GOVERNMENT/PUBLIC SECTOR UNDERTAKING/ANY OTHER (PLEASE SPECIFY):	
	B-PRIVATE SECTOR/INDIVIDUAL PROPRIETORSHIP/REGISTERED PARTNERSHIP/REGISTERED COMPANY/ CO-OPERATIVE SOCIETY/ TRUST/CHARITABLE/ ANY OTHER (PLEASE SPECIFY)	
17	TYPE OF LABORATORY/IMAGING SERVICES:- (PLEASE SPECIFY)	
18	TYPE OF CLINICAL ESTABLISHMENT :- (PLEASE TICK WHICHEVER IS APPLICABLE) A- INPATIENT/OUTPATIENT/ LABORATORY/IMAGING ANY OTHER (PLEASE SPECIFY)	
19	B-4 LABORATORY: PATHOLOGY/HAEMATOLOGY/BIOCH EMISTRY/MICROBIOLOGY/GENETICS / ANY OTHER (PLEASE SPECIFY)	
	B-5 IMAGING CENTRE: X-RAY/ELECTRO CARDIO GRAPH (ECG) ULTRASOUND/CT SCAN/MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI) ANY OTHER (PLEASE SPECIFY)	
	B-6 ANY OTHER (PLEASE SPECIFY)	

I hereby declare that the statements made above are correct and true to the best of my knowledge. I shall abide by all the provisions of the Clinical Establishment (Registration and Regulation) Act, 2010 and the rules made there under. I shall intimate to the District Registering Authority. Any change in the particulars given above.

Place: -----

Signature of the Owner/Person in charge

Date: -----

(Name: -----)

LABORATORY/IMAGING CENTER STAFF LIST

S.N.	DOCTERS/NURSING /PERA MEDICAL STAFF NAME	POST NAME	QUALIFICATIONS	REGISTRATION NUMBER	NAME OF REGISTRATION COUNCIL	NAME OF COUNCIL DISTRICT	NAME OF INSTITUTION FROM DEGREE RECIVE
1							
2							
3							

LABORATORY/IMAGING CENTER TEST RATELIST

S.N.	NAME OF TEST	RATE	Name Of Department Test	Name Of Department Incharge
1				
2				
3				

LABORATORY/IMAGING CENTER EquipmentLIST

S.N.	NAME OF <u>Equipment</u>	<u>Equipment Detail</u>
1		
2		
3		

Compulsory Requirment

1. लैब में किये जाने वाली जांचों के विभिन्न विभागों का अलग-अलग नाम प्रदर्शित होना चाहिए।
2. लैब में किये जाने वाली जांचों की सूची व दर प्रदर्शित होनी चाहिए।
3. लैब में रिशेपशन काउन्टर/सेम्पल रुम/रिपोर्टिंग रुम/बॉयोवेस्ट एकत्रित किये जाने वाला रुम अलग-अलग होना चाहिए जिसमें सभी प्रकार के कलर के डस्टबीन उपलब्ध हो।
4. महिला एवं पुरुष टॉइलेट उपलब्ध हो।
5. आग बुझाने का यंत्र उपलब्ध हो।
6. स्टाफ का वार्षिक प्रशिक्षण कार्यक्रम उपलब्ध हो।

लैबोरेट्री क्लीनिकल एक्ट के तहत स्थाई रजिस्ट्रेशन जारी करने हेतु आवश्यक चैक लिस्ट

क्र० सं०	आवश्यक दस्तावेज/सुविधाएँ	उपलब्धता	विशेष विवरण
1	निर्धारित प्रपत्र में आवेदन पत्र	है/नहीं	
2	राजस्थान पॉल्युशन कन्ट्रोल बोर्ड से रजिस्ट्रेशन	है/नहीं	
3	बी.एम.डब्ल्यू. उठाने वाली संस्थान से एमओयू	है/नहीं	
4	लेबोरेट्री स्वामी/भारसादक की आईडी	है/नहीं	
5	संस्था का साईट प्लान/नक्शा	है/नहीं	
6	सेवा का विस्तार		
7	असंरचना		
8	मानव संसाधन		
9	उपकरण या उपस्कर या औषधियाँ		
10	विधिक या कानूनी अपेक्षाएँ		
11	रिकार्ड रखरखाव और रिपोर्टिंग		
12	बुनियादी प्रक्रियाओं के मानक		
	लैब में रिशेपशन काउन्टर/सेम्पल रुम/रिपोर्टिंग रुम/बॉयोवेस्ट एकत्रित किये जाने वाला रुम अलग-अलग	है/नहीं	
	लैब में किये जाने वाली जांचों के विभिन्न विभागों का अलग-अलग नाम प्रदर्शित	है/नहीं	
	आग बुझाने का यंत्र उपलब्ध हो।	है/नहीं	
	महिला एवं पुरुष टॉइलेट	है/नहीं	
	पार्किंग एरिया	है/नहीं	
	बी.एस.एल. III लैब	है/नहीं	
	स्टॉफ का वार्षिक प्रशिक्षण कार्यक्रम	है/नहीं	
	मैन पॉवर की सूची	है/नहीं	
	उपकरणों की सूची	है/नहीं	
	जांचों के नामों की सूची	है/नहीं	
	जांचों की दरों की सूची	है/नहीं	