नोवल कोरोना वायरस संक्रमण के संदर्भ में

होम आईसोलेट व्यक्ति द्वारा

शपथ पत्र

मैं .... पिता/पति .... उम्र ....पुरूष/महिला .... पता ....मोबाईल नं................................. यह शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ कि मैं होम आईसोलेशन हेतु शासन द्वारा निर्धारित शर्तो का पूर्ण रूप से पालन करूंगा/करूंगी। होम आईसोलेट हेतु हाथ की अंगुली में लगाई जाने वाली अमिट स्याही मेरे अंगुली में लगा दी गई है। मैं अगले चौदह दिवस तक अपने घर से बाहर नहीं जाऊंगा/जाऊंगी तथा न मैं किसी से मिलूंगा/मिलूंगी एवं न ही कोई अन्य व्यक्ति मुझसे मिलेगा/मिलेगी। मुझे छत्तीसगढ़ शासन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा दिए गए दिशा निर्देशों की प्रति (CG Covid-19 Guideline 3) प्राप्त हुई है, जिसका पूर्ण रूप से पालन करूंगा /करूंगी।

मैं शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ कि होम आईसोलेट के निर्धारित अवधि में मेरे लिए पृथक कमरा एवं पृथक बाथरूम उपलब्ध है, जिसका उपयोग केवल मेरे द्वारा ही किया जाएगा, मेरे खाने पीने के लिए बर्तनों की पृथक से व्यवस्था रहेगी। मैं परिवार के अन्य सदस्यों के निकट संपर्क में नहीं आऊंगा/आऊंगी तथा बुजुर्ग व्यक्ति गर्भवती महिला एवं बच्चों से विशेष तौर पर दूरी बनाए रखूंगा/रखूंगी। मुझे या मेरे परिवार के किसी सदस्य को सर्दी, खांसी, बुखार या स्वास्थ्य संबंधी कोई भी परेशानी होने पर मैं एवं मेरे परिवार के सदस्य तुरंत इसकी सूचना जिला प्रशासन/नगर निगम/स्वास्थ्य विभाग को देंगे एवं संबंधित थाने को गारन्टर के हस्ताक्षर के पश्चात सूचना की एक प्रति तत्काल प्रस्तुत करेंगे।

मैं वचन देता/देती हूँ कि मेरे द्वारा किंए जाने वाले उपयोग से उत्सर्जित बायो मेडिकल कचरा, खाद्य अपशिष्ट या अन्य अपशिष्ट को पृथक से प्लास्टिक बैग में एकत्र कर उसे नगर निगम द्वारा निर्धारित अपशिष्ट संग्रहणकर्ता को ही उपलब्ध कराऊंगा/कराऊंगी।

मैं शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ कि मुझे होम आईसोलेट संबंधी नियमों की पूर्ण जानकारी ज्ञात है तथा यह भी ज्ञात है कि नियमों/शर्तो के उल्लंघन पर मेरे विरूद्ध होम क्वारेंटाइन निरस्त करते हुए मुझे संस्थागत अथवा पेड क्वारेंटाइन में शिफ्ट कर दिया जावेगा इसके अतिरिक्त आई.पी.सी. की धारा 188 तथा राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण अधिनियम एवं एपीडेमिक एक्ट के तहत वैधानिक कार्यवाही की जा सकती है, जिसका मैं भागीदार रहूँगा/रहूँगी , अतः मैं नियमों एवं शर्तो के पूर्ण रूप से पालन के लिए वचन देता/ देती हूँ।

गारन्टर–(परिवार के सदस्य या पड़ोसी)

1. नाम .... हस्ताक्षर ....
   मोबाईल नम्बर ....
2. नाम .... हस्ताक्षर ....
   मोबाईल नम्बर ....

नाम ....

हस्ताक्षर ....

दिनांक...

Scanned with CamScanner

नोवल कोरोना वायरस संक्रमण के संदर्भ में

होम आईसोलेट व्यक्ति को बाहर जाने की सशर्त अनुमति

होम आईसोलेट व्यक्ति एवं उसके परिवार के सदस्यों को केवल ठोस मेडिकल आधार पर ही बाहर जाने की सशर्त अनुमति दी जाएगी। संबंधित व्यक्ति या व्यक्तियों द्वारा इस हेतु लिखित में अपना आवेदन पत्र देना होगा तथा सक्षम अनुमति प्राप्त होने के पश्चात ही वह घर/शहर से बाहर जा सकेगा। अनुमति हेतु आवेदन पत्र निम्नलिखित अधिकारियों में से किसी एक के समक्ष प्रस्तुत किए जा सकेंगे।

1. संबंधित जोन कमिश्नर – नगर पालिक निगम, कोरबा

1. श्री आर.के. भोजासिया	–	कोरबा जोन	मोबा.नम्बर –	8269898918
2. श्री आर.के. चौबे	–	टी.पी.नगर जोन	मोबा.नम्बर –	9425532119
3. श्री ए.के.शर्मा	–	कोसाबाड़ी जोन	मोबा.नम्बर –	7773007189
4. श्री ए.के. शर्मा	–	पं.रविशंकर शुक्ल जोन	मोबा.नम्बर –	7773007189
5. श्री ग्यास अहमद	–	बालको जोन	मोबा.नम्बर –	7773007188
6. श्री एम.एन.सरकार	–	दर्री जोन	मोबा.नम्बर –	7773007177
7. श्री एम.के. वर्मा	–	बांकीमोंगरा जोन	मोबा.नम्बर –	9752094116
8. श्री भूषण उरांव	–	सर्वमंगला जोन	मोबा.नम्बर –	9752094139
2. श्री सुरेश साहू	–	तहसीलदार, कोरबा	मोबा.नम्बर –	7587030552
3. श्री सुनील नायक	–	अनुविभागीय दण्डाधिकारी, कोरबा	मोबा.नम्बर –	9926970500
4. श्री एस.जयवर्धन	–	आयुक्त, नगर पालिक निगम, कोरबा	मोबा.नम्बर –	8297948681

नाम ....

हस्ताक्षर ....

दिनांक...

Scanned with CamScanner

होम आईसोलेशन हेतु आवश्यक जानकारी

स्वास्थगत जानकारी

क.	होम आईसोलेट व्यक्ति एवं परिवार के सदस्यों के नाम	पिता एवं पति का नाम	महिला /पुरूष	उम्र	परिवार में कोई व्यक्ति बी.पी., शुगर, हृदय रोग या कैंसर से पीड़ित है यदि हों तो बीमारी एवं व्यक्ति का नाम	सर्दी, खांसी, बुखार या अन्य बीमारी के लक्षण	परिवार में कोई गर्भवती महिला है या नहीं यदि है तो उसका नाम

नाम :– ....

हस्ताक्षर :– ....

दिनांक :– ....

Scanned with CamScanner

नोवल कोरोना वायरस संक्रमण के संदर्भ में

होम आईसोलेशन हेतु आवश्यक जानकारी

बेसिक जानकारी

क	बाहर से आए व्यक्ति का नाम	पिता का नाम	महिला /पुरुष	उम्र	होम आईसोलेट स्थान का पता	मोबाईल नम्बर	बाहर से कोरबा आने का दिनांक	जिस स्थान एवं जिले से आए उस स्थान व जिले का नाम	होम आईसोलेट वाले निवास में रह रहे परिवार के सदस्यों के नाम	परिवार में कोई व्यक्ति बी.पी., शुगर, हृदय रोग या कैंसर से पीड़ित है यदि हाँ तो बीमारी एवं व्यक्ति का नाम	सर्दी, खांसी, बुखार या अन्य बीमारी के लक्षण	परिवार में कोई गर्भवती महिला है या नहीं यदि है तो उसका नाम

नाम :– ____________

हस्ताक्षर :– ____________

दिनांक :– ____________

Scanned with CamScanner

नोवल कोरोना वायरस संक्रमण के संदर्भ में
होम आईसोलेशन हेतु आवश्यक जानकारी

कांटेक्ट हिस्ट्री

पिछले 15 दिनों से वह जिन–जिन व्यक्तियों से मिला उनका विवरण

क.	व्यक्ति का नाम	मोबाईल नम्बर	शहर का नाम	मिलने का उद्देश्य		
				व्यक्तिगत	व्यवसायिक	दैनिक जरूरतवश

नाम :– ....

हस्ताक्षर :– ....

दिनांक :– ....

Scanned with CamScanner