

नसबन्दी आपरेशन हेतु प्रार्थना एवं स्वीकृति पत्र

आपरेशन करने से पूर्व नसबन्दी के सभी लाभार्थियों से इस प्रपत्र के अनुसार, जानकारी आधारित स्वीकृति ली जानी है।

स्वास्थ्य केन्द्र का नाम

अस्पताल में लाभार्थी की पंजीकरण
संख्या
दिनांक

1. लाभार्थी का नाम: श्री / श्रीमती

2. पति / पत्नी का नाम: श्री / श्रीमती

3. पता:

4. फोन नं०

5. सभी जीवित अविवाहित आश्रित
बच्चों की संख्या

1. आयु:

2. आयु:

3. आयु:

4. आयु:

5. आयु:

6. लाभार्थी के पिता का नाम: श्री

7. पता:

8. धर्म / राष्ट्रीयता:

9. जाति: अनुसूचित जाति /
अनुसूचित जन जाति / पिछड़ा
वर्ग / सामान्य

10. आर्थिक स्थिति : ए.पी.एल. / बी.पी.
एल.

11. शैक्षिक योग्यता :

12. व्यापार/व्यवसाय:

13. आपरेशन का केन्द्र:

मैं श्रीमती/श्री (लाभार्थी) अपने नसबन्दी आपरेशन की स्वीकृति देती/देता हूँ।

मैं विवाहित हूँ, मेरी आयु वर्ष है और मेरे पति/पत्नी की आयु..... वर्ष है। मेरे जीवित(सं०)पुत्र एवं(सं०)पुत्री/पुत्रियाँ हैं। मेरे सबसे छोटे जीवित बच्चे की आयु..... है।

(क) मैंने बिना किसी बाहरी दबाव, प्रलोभन अथवा जोर-जबरदस्ती के स्वेच्छा से नसबन्दी/पुनः नसबन्दी आपरेशन कराने का निर्णय लिया है। मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे पति/पत्नी का इसके पूर्व कोई नसबन्दी आपरेशन नहीं हुआ है। (पुनः नसबन्दी के मामले में लागू नहीं)

(ख) मैं यह जानता/जानती हूँ कि मेरे लिये अन्य गर्भ निरोधक साधन उपलब्ध हैं। मुझे ज्ञात है कि समस्त व्यावहारिक प्रायोजनों के लिये यह आपरेशन स्थाई है एवं मुझे यह भी ज्ञात है कि इस आपरेशन के असफल हो जाने की भी सम्भावना है जिसके लिये मेरे द्वारा या मेरे सम्बन्धियों द्वारा अथवा अन्य किसी व्यक्ति, वह चाहें कोई भी हो, के द्वारा आपरेशन करने वाले शल्य चिकित्सक और स्वास्थ्य केन्द्र को जिम्मेदार नहीं ठहराया जायेगा।

(ग) मैं इस बात से विदित हूँ कि मैं एक आपरेशन करवा रहा/रही हूँ जिसमें जोखिम होता है।

(घ) मुझे इस आपरेशन के पात्रता मानकों के विषय में समझा दिया गया है और मैं दृढ़तापूर्वक कहता/कहती हूँ कि मैं मानकों के आधार पर आपरेशन कराने हेतु पात्र हूँ।

(ङ.) मैं किसी भी प्रकार के एनेस्थीसिया जो डाक्टर/स्वास्थ्य केन्द्र मेरे लिये उचित समझते हैं के अधीन आपरेशन कराने के लिये तथा अन्य दवाईयाँ जो सम्बन्धित डाक्टर/स्वास्थ्य केन्द्र उचित समझते हैं, दिये जाने के लिये सहमत हूँ। मैं यदि आवश्यकता पड़े तो अन्य अतिरिक्त जीवन रक्षक प्रक्रियाओं हेतु भी स्वीकृति देता/देती हूँ।

(च) मैं दिये गये निर्देशों के अनुसार अस्पताल /संस्थान /चिकित्सक/स्वास्थ्य केन्द्र में पश्चातवर्ती सेवा के लिए उपस्थित होने के लिये सहमत हूँ । ऐसा न करने पर जो भी परिणाम होंगे उसके लिये मैं स्वयं जिम्मेदार हूँगा/ हूँगी।

(छ) यदि नसबन्दी आपरेशन के बाद मेरा मासिक रूक जाता है तो मैं मासिक रूकने के दो सप्ताह के भीतर डाक्टर/स्वास्थ्य केन्द्र को सूचित करूँगी जहाँ मैंने निःशुल्क गर्भ समापन

(एमटीपी) की सेवा प्राप्त कर सकती हूँ यदि कोई परिणाम होता है तो उसकी जिम्मेदारी मेरी होगी।

(ज) मैं समझता हूँ कि पुरुष बंध्याकरण तुरन्त प्रभावी नहीं होता। * मैं आपरेशन के तीन माह बाद नसबन्दी की सफलता (वीर्य में शुक्राणुओं की अनुपस्थिति) का पता लगाने के लिये वीर्य की जाँच कराने हेतु आने को सहमत हूँ। ऐसा न करने पर यदि कोई परिणाम होता है तो उसकी जिम्मेदारी मेरी होगी। (*पुरुष नसबन्दी के मामलों में लागू)

(झ) नसबन्दी आपरेशन के कारण हुयी जटिलता / नसबन्दी की असफलता या मृत्यु की अविश्वसनीय घटना होने पर मैं / मेरा पति / पत्नी तथा आश्रित अविवाहित बच्चे भारत सरकार की परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के तहत वर्तमान में प्राविधानित मुआवजे की राशि को पूर्ण तथा अन्तिम भुगतान के रूप में स्वीकार करेंगे तथा उसके ऊपर इस संदर्भ में किसी भी कोर्ट ऑफ लॉ के समक्ष किसी अन्य मुआवजों की मांग या क्षतिपूर्ति जिसमें नसबन्दी के असफल होने पर जन्म लेने वाले बच्चे का पालन पोषण शामिल है, के लिये माँग करने के पात्र नहीं होंगे।

उपरोक्त सूचनाएं मेरे द्वारा पढ़ ली गई हैं अथवा उपरोक्त सूचनाएँ पढ़ कर मुझे / मेरी भाषा में समझा दी गयी हैं और इस प्रपत्र को वैधानित अभिलेख का अधिकार प्राप्त है।

मैं इस बात से अवगत हूँ कि मेरे पास किसी भी समय नसबन्दी प्रक्रिया न करवाने का निर्णय लेने का विकल्प है और इससे मेरे अन्य प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करने के अधिकार पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा।

दिनांक:

लाभार्थी के हस्ताक्षर
अथवा
अंगूठे का निशान

लाभार्थी का नाम

गवाह के हस्ताक्षर (लाभार्थी की ओर से)

पूरा नाम

पूरा पता

मैं यह जानता/जानती हूँ कि लाभार्थी विवाहित है और इसका एक जीवित बच्चा 1 वर्ष से ऊपर की आयु का है।

आशा/परामर्शदाता/प्रेरक के हस्ताक्षर

पूरा नाम

पूरा पता

मैं सन्तुष्ट होते हुये यह प्रमाणित करता/करती हूँ

अ. श्री/श्रीमती..... लक्ष्य दम्पति की आयु परिसीमा में आते हैं और नसबंदी आपरेशन हेतु चिकित्सकीय रूप से पूरी तरह योग्य हैं।

ब. मैंने लाभार्थी को सभी अनुच्छेदों के बारे में विस्तृत जानकारी दे दी है और यह भी अवगत करा दिया गया कि इस फार्म को कानूनी दस्तावेज का अधिकार प्राप्त है।

स. मेरे द्वारा नसबंदी प्रक्रिया (मेडिकल रिकार्ड—चेकलिस्ट) को भरा गया है। भारत सरकार द्वारा निर्धारित नसबन्दी प्रक्रिया मानको का पालन किया गया है।

आपरेशन करने वाले डाक्टर के हस्ताक्षर	स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर
आपरेशन करने वाले डाक्टर का नाम	स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्साधिकारी का नाम
दिनांक :	दिनांक :
मोहर:	मोहर:

नसबन्दी आपरेशन की अस्वीकृति

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि श्री/श्रीमती निम्न कारणवश नसबन्दी /पुनः नसबन्दी के उपयुक्त लाभार्थी नहीं हूँ।

1. _____
2. _____
3. _____

इनको निम्न वैकल्पिक गर्भनिरोधक विधियों के बारे में सलाह दी गई

1. _____
2. _____
3. _____

निर्णय लेने वाले डाक्टर के हस्ताक्षर

दिनांक

नाम व पूरा पता

नसबन्दी आपरेशन के उपरान्त निर्देश कार्ड:

अस्पताल/स्वास्थ्य केन्द्र का नाम तथा प्रकार	
लाभार्थी का नाम	
पिता का नाम	
पति/पत्नी का नाम	
पता	
मोबाइल नं०(यदि हो तो)	
आपरेशन की तिथि (दि/मा/व) / /
आपरेशन का प्रकार	मिनिलैप/प्रसवोत्तर लैप्रोस्कोपिक (एस.पी. / डी.पी)/परम्परागत पुरुष नसबन्दी/ एनएसवी.....

1. फॉलोअप:

- अ. पहला सम्पर्क 48 घण्टे बाद स्थापित किया
- ब. सातवें दिन टाँके काटने के लिए
- स. **महिला नसबन्दी:** एक माह या पहले मासिक धर्म के बाद, जो भी पहले हो
पुरुष नसबन्दी: तीन माह बाद, शुक्राणुओं की संख्या के लिये वीर्य परीक्षण हेतु
- द. आपात स्थिति में और जब भी जरूरत हो पास के स्वास्थ्य केन्द्र में
2. डाक्टर द्वारा बताई गई दवाईयां
3. घर वापस लौटें और बाकी दिन आराम करें
4. **महिला नसबन्दी:** नसबन्दी के 48 घण्टे बाद हल्का काम करें फिर 2 हफ्ते बाद धीरे-धीरे अपने सारे कार्य पूरी क्षमता से करें।
5. **पुरुष नसबन्दी:** 48 घण्टे तक लंगोट बांधना 48 घण्टे बाद हल्के कार्य करना एवं साइकिल चलाना और 1 हफ्ते बाद सारे कार्य करना।
6. जितनी जल्दी हो सके सामान्य भोजन लेना
7. टाँके वाली जगह को साफ व सूखा रखना, पट्टी को न खोलना एवं छेड़ना।
8. आपरेशन के 24 घण्टे बाद नहा सकते हैं और यदि पट्टी गीली हो जाये तो उसे बदलना जिससे टाँके वाली जगह को तब तक साफ व सूखा रखा जा सके जब तक टाँके नहीं कट जाते।

9. संभोग: पुरुष नसबन्दी/महिला नसबन्दी दोनो संभोग के आनन्द और क्षमता पर कोई प्रभाव नहीं डालते।

महिला नसबन्दी:

अंतराल नसबन्दी (मिनिनैप एवं लैप्रोस्कोपी) किये जाने पर लाभार्थी आपरेशन के 1 हफ्ते बाद अथवा जब महिला को आसानी हो, संभोग कर सकती है।

प्रसव के बाद वाली नसबन्दी (आपरेशन से अथवा सामान्य प्रसव) होने पर 2 हफ्ते बाद अथवा जब महिला को आसानी हो संभोग किया जा सकता है।

पुरुष नसबन्दी:

पुरुष नसबन्दी आपरेशन के बाद कोई पुरुष जब उसे आसानी हो तब संभोग कर सकता है यदि उसकी पत्नी कोई और विधि प्रयोग नहीं कर रही हो तो उसे उस अवस्था में निरोध का प्रयोग करना चाहिए।

10. टांके की जगह पर अत्यधिक दर्द, खून बहना अथवा मवाद बहना और बेहोशी, बुखार और पेशाब, गैस पास न होने की दशा में और पेट में सूजन की अवस्था में चिकित्सक/चिकित्सालय को सूचना दें।

11. कोई शंका होने पर डाक्टर/स्वास्थ्य कर्मी से सम्पर्क करें।

12. **महिला नसबन्दी:** मासिक धर्म न आने/गर्भ ठहरने की संभावना होने पर 2 हफ्ते के अन्दर ही गर्भावस्था की संभावना नकारने के लिये स्वास्थ्य केन्द्र पर आयें।

13. **पुरुष नसबन्दी:** पुरुष नसबन्दी की दशा में 3 महीने बाद केन्द्र पर आयें। स्वास्थ्य केन्द्र पर वीर्य की जाँच करायें और वीर्य में शुक्राणुओं की अनुपस्थिति को सुनिश्चित करें यदि वीर्य में शुक्राणु मिलते हैं तो 6 महीने तक प्रत्येक माह इसकी जाँच कराने के लिये स्वास्थ्य केन्द्र पर आयें।

फॉलोअप परिणाम:

फॉलोअप	आपरेशन के बाद समय	फॉलोअप की तारीख	जटिलता यदि हो तो	कार्यवाही
1	48 घण्टे			
2	7 दिन			
3	आपरेशन के 1 महीने बाद अथवा आपरेशन के बाद पहला मासिक धर्म आने पर जो पहले			

फॉलोअप	आपरेशन के बाद समय	फॉलोअप की तारीख	जटिलता यदि हो तो	कार्यवाही
	हो (महिला नसबन्दी के लिए)			
4	3 महीने बाद वीर्य की जाँच के लिए (पुरुष नसबन्दी)			
आपातकाल की स्थिति में				

टिप्पणी

वीर्य परीक्षण का परिणाम

नाम

पद

रिपोर्ट भरने वाले के हस्ताक्षर