



Department of Health/ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ  
Issuance/ Permission/Rejection of Registration Certificate to Ultra Sound Centers

Official Use Only ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਆਰ ਟੀ ਐਸ ਸਰਵਿਸ ਕੋਡ /RTS Service Code:32

Application Number / ਅਰਜ਼ੀ ਨੰਬਰ :		Date of Application / ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਤੀ	
Name of Block & Tehsil /ਬਲਾਕ/ਤਹਿਸੀਲ ਦਾ ਨਾਂ			

Fields marked with asterisk (\*) are mandatory/ ਜਿਹੜੇ ਫੀਲਡ ਤੇ ਤਾਰਾ ਚਿੰਨ੍ਹ (\*) ਲਗਿਆ ਹੈ, ਉਹ ਭਰਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ

Part – 1 Personal Details / ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ

Details of Person Filling the Application Form / ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ		Self Attested Photo of Beneficiary ਲਾਭਪਾਤਰ ਦੀ ਸਵੈ-ਤਸਦੀਕਸ਼ੁਦਾ ਫੋਟੋ
1. Name / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨਾਂ		
2. Address / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਪਤਾ		
3. Relation with Beneficiary / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਲਾਭਪਾਤਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ		
Personal Data of Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਡਾਟਾ		
4. Name / ਨਾਂ *		
5. Gender / ਲਿੰਗ *	Male / ਪੁਰਸ਼	Female / ਔਰਤ
6. Date of birth / ਜਨਮ ਮਿਤੀ		7. Age (if Date of birth not known)/ ਉਮਰ (ਜੇਕਰ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਨਹੀਂ ਪਤਾ)
8. Place of Birth / ਜਨਮ ਅਸਥਾਨ		
9. Father's Name / ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *		
10. Mother's Name / ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ		
11. Address / ਪਤਾ *		
PIN Code / ਪਿੰਨ ਕੋਡ	District / ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ *	
12. Marital Status / ਵਿਆਹ ਸਥਿਤੀ		13. Spouse Name / ਪਤੀ / ਪਤਨੀ ਦਾ ਨਾਂ
14. Email ID / ਈਮੇਲ ਆਈ ਡੀ		15. Contact Phone Number /ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਫੋਨ ਨੰਬਰ *
16. Voter ID Card Number / ਵੋਟਰ ਆਈ ਡੀ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ		
17. Aadhaar Number (UID) / ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ (ਯੂ ਆਈ ਡੀ)		Aadhaar Enrollment Number (if Aadhaar not issued)/ ਆਧਾਰ ਇਨਰੋਲਮੈਂਟ ਨੰਬਰ (ਜੇਕਰ ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ)

Part – 2 Service Details / ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

Application Details / ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	
18. Mode of Delivery of Service/ ਸੇਵਾ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦਾ ਤਰੀਕਾ *	<input type="checkbox"/> Sewa Kendra / ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ <input type="checkbox"/> By Post/ ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ
19. Application processing Office / ਅਰਜ਼ੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਫ਼ਤਰ	
Service Details / ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	



<p>20. Name of beneficiary, if not applicant. (Adhaar No. of beneficiary, Attach Copy ਲਾਭਪਾਤਰ ਦਾ ਨਾਂ ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਹੀਂ ਲਾਭਪਾਤਰ ਦਾ ਆਧਾਰ ਨੰ: ਨਾਲ ਲਗਾਇਆ ਜਾਵੇ</p>	
<p>21. Relationship with applicant/ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ</p>	
<p>22. Full name and address/addresses of /ਪੂਰਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ/ਪਤੇ</p>	
<p>23. Type of ownership of Organisation ਸੰਗਠਨ ਦੀ ਮਲਕੀਅਤ ਦੀ ਕਿਸਮ (Individual ownership/Partnership/ Company/ Co-operative/ any other to be specified). In case, type of ownership is other than individual ownership, furnish copy of articles of association and names and addresses of other persons responsible for management, as enclosure. (ਨਿੱਜੀ ਮਲਕੀਅਤ/ਭਾਈਵਾਲੀ/ਕੰਪਨੀ/ਸਹਿਕਾਰੀ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ) ਜੇਕਰ ਮਲਕੀਅਤ ਕਿਸਮ ਨਿੱਜੀ ਮਲਕੀਅਤ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੈ, ਆਰਟੀਕਲਸ ਆਫ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਅਤੇ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਲ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਿਆਂ ਦੀ ਕਾਪੀ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।</p>	
<p>24. Type of Institution (Govt. Hospital/ Municipal Hospital/Private Hospital/ Private Nursing Home/ Private Clinic /Private Laboratory/Any other to be Stated ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਕਿਸਮ (ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ/ਮਿਊਂਸਪਲ ਹਸਪਤਾਲ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕਲੀਨਿਕ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਲੈਬਰਟਰੀ ਦੱਸੋ ਗਏ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ।</p>	
<p>25. Specific pre-natal diagnostic procedures /tests for which approval is sought (a) Invasive: Amniocentesis/Chorionic villi Aspiration/Chromosomal/Biochemical / Molecular studies. (b) Non-Invasive: Ultrasonography ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਸੂਤ-ਪੂਰਵ ਨਿਦਾਨਕਾਰੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆਵਾਂ/ਜਾਂਚ ਲਿਸ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ। (ੳ) ਇਨਵੇਸਿਵ-ਐਮਨੀਓਸੈਂਟੇਸਿਸ/ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਵਿਲੀ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ/ਕ੍ਰੋਮੋਸੋਮਲ/ਬਾਇਓਕੈਮਿਕਲ/ਮੋਲੀਕੁਲਰ/ ਸਟੱਡੀਜ਼। (ਅ) ਨਾਨ-ਇਨਵੇਸਿਵ ਅਲਟ੍ਰਾਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ</p>	
<p>26. Equipment available with the make and model of each equipment (List to be attached on a separate sheet) ਹਰੇਕ ਉਪਕਰਣ ਦੇ ਮੋਨ ਅਤੇ ਮਾਡਲ ਦੇ ਨਾਲ ਉਪਲੱਬਧ ਉਪਕਰਣ</p>	
<p>27. Facilities available in the Counseling Centre. (i) Ultrasound ਕਾਊਂਸਲਿੰਗ ਸੈਂਟਰ ਵਿਚ ਉਪਲੱਬਧ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ (1) ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ</p>	
<p>28. Names, qualifications, experience and registration number of employees (may be furnished as an enclosure). ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਨਾਮ, ਯੋਗਤਾਵਾਂ, ਤਜਰਬੇ ਅਤੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ (ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਵਜੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ)</p>	



<p>29. State whether the Ultrasound Centre qualifies for registration in terms of requirements laid down under rules. ਬਿਆਨ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਨਿਯਮਾਂ ਅਧੀਨ ਦਰਸਾਈਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿਚ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਸੈਂਟਰ ਯੋਗ ਹੈ।</p>	
<p>30. For renewal applications only: (a) Registration No (b) Date of issue and date of expiry of existing Certificate of registration ਸਿਰਫ ਬਿਨੈਪੱਤਰ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ (ੳ) ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ (ਅ) ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਜਾਰੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਮਿਆਦ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ</p>	

**Part -3 List of Required Documents / ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ . Please tick (√) the document attached / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਿੱਕ (√) ਕਰੋ**

1	Self Declaration/ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ-ਪੱਤਰ	
2	Proof of Residence /ਘਰ ਦਾ ਸਬੂਤ	
3	Specify other documents if any ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ)	



I confirm that I have been residing in India for at least 182 days in the preceding 12 months & information (including biometrics) provided by me to the UIDAI is my own and is true, correct and accurate. I am aware that my information including biometrics will be used for generation of Aadhaar and authentication. I understand that my identity information (except core biometric) may be provided to an agency only with my consent during authentication or as per the provisions of the Aadhaar Act. I have a right to access my identity information (except core biometrics) following the procedure laid down by UIDAI. / ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋਘੱਟ 182 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਯੂਆਈਏਡੀਆਈ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ (ਸਮੇਤ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਠੀਕ ਵਾ ਦਰੁੱਸਤ ਹੈ । ਮੈਂ ਇਸ ਤੱਥ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ ਸੂਚਨਾ (ਸਮੇਤ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਅਤੇ ਅਧਾਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇਗੀ । ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਚੋਰਾਨ ਮੇਰੀ ਇਹ ਸੂਚਨਾ (ਸਿਵਾਏ ਕੋਰ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਦੇ), ਕਿਸੇ ਵੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਅਧਾਰ ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ । ਯੂਆਈਏਡੀਆਈ ਵਲੋਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਪਣਾਉਣ ਉਪਰੰਤ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇਸ ਸੂਚਨਾ (ਸਿਵਾਏ ਕੋਰ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਦੇ) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਹੱਕ ਹਾਸਲ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਸੱਚੇ ਦਿਲੋਂ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਕਤ ਵੇਰਵੇ ਸਹੀ ਹਨ ਅਤੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਛੁਪਾਉਣੇ ਗਲਤ ਬਿਆਨੀ ਲਈ ਮੈਂ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ

Citizen's Signature / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ



**Feed Back Form/ ਫੀਡਬੈਕ ਫਾਰਮ**

<p>1. Is there any unnecessary information being asked in the Form?/ ਕੀ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਬੇਲੋੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No / ਨਹੀਂ</p>
<p>If Yes, Please specify the detail/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ</p>	
<p></p>	
<p>2. Is any vague information being asked in the form?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਪਸ਼ਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No / ਨਹੀਂ</p>
<p>If Yes, Please specify the details/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ</p>	
<p></p>	
<p>3. Is the space provided in the form sufficient for filling up the required information?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਮੁਹੱਈਆ ਥਾਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No / ਨਹੀਂ</p>
<p>If No, Please specify the details/ ਜੇਕਰ ਨਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ</p>	
<p></p>	
<p>4. Any other suggestion you may like to make, Please specify / ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ</p>	
<p></p>	