

जाहिरात क्रमांक : १/२०१८

संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, महाराष्ट्र राज्य, कामगार भवन, ५ वा मजला, ई ब्लॉक, सी-२०, वांद्रे-कुर्ला संकुल, वांद्रे (पूर्व), मुंबई- ४०० ०५१ हे महाराष्ट्र शासनाच्या वतीने कारखाने अधिनियम, १९४८ च्या कलम ४५ (३) व १११-ए (ii) प्रमाणे प्रथमोपचार प्रशिक्षण देणा-या संस्थांना मान्यता देण्यासाठी खालील नमूद निकषांची पूर्तता करत असणाऱ्या संस्थांकडून अर्ज मागवित आहे.

प्रथमोपचार प्रशिक्षण देणा-या संस्थांना मान्यता देण्यासाठी निकष :-

१	संस्था, कंपनी कायदयाखाली किंवा भागिदारी म्हणून अथवा धर्मादाय आयुक्तांकडे नोंदणीकृत असावी.
२	संस्थेकडे खालील शैक्षणिक पात्रता असणारा कमीत कमी एक प्रशिक्षक असावा.
अ	भारतीय वैद्यकीय पदवी कायदा, १९१६ किंवा भारतीय वैद्यकीय परिषद, मधील परिशिष्टामध्ये समाविष्ट अर्हता,
ब	औद्योगिक आरोग्य पदविका (D.I.H.) किंवा सार्वजनिक आरोग्य पदविका (D.P.H.)
क	औद्योगिक कामगारांना प्रथमोपचार प्रशिक्षण देण्याचा कमीत कमी ५ वर्षे अनुभव.
३	संस्थेकडे कमीत कमी २ वैद्यकीय ज्ञान असणारे अनुभवी प्रथमोपचार प्रशिक्षण सहायक असावेत.
४	संस्थेकडे महाराष्ट्र राज्यात स्वतःची किंवा भाड्याची कमीत कमी ३० प्रशिक्षणार्थी बसू शकतील अशी जागा व आवश्यक ती फर्निचरची सोय असावी. सदर प्रशिक्षणासाठी फी म्हणून रु. ५१०/- प्रति प्रशिक्षणार्थी तसेच जर कारखान्याच्या आवारात प्रशिक्षण घेतले तर रु. ६१५/- प्रति प्रशिक्षणार्थी एवढी फी कारखान्याच्या व्यवस्थापनाकडून आकारण्यात यावी.
५	प्रशिक्षणासाठी आवश्यक ती उपकरणे (उदा. ओव्हरहेड प्रोजेक्टर साऊंड सिस्टीम, मॅनिकिन्स इ. साधने तसेच प्रथमोपचारासंबंधीची आवश्यक पुस्तके) उपलब्ध असावीत.
६	प्रशिक्षणाचा अभ्यासक्रम सोबतच्या परिशिष्ट 'ब' प्रमाणे असावा.
७	संस्था नोंदणीसाठीचा अर्ज विहित नमुना परिशिष्ट 'क' प्रमाणे असावा.
८	संस्था नोंदणी शुल्क म्हणून रु.10,000/- (रु. दहा हजार फक्त) विनापरतावा इतकी भरणे अनिवार्य आहे. संस्थेच्या मान्यतेचे नूतनीकरण प्रत्येक दोन वर्षांनंतर करण्यात यावे.
९	प्रशिक्षण वर्ग कमीत कमी तीन दिवसांचा असावा. प्रशिक्षण समाधानकारकपणे पूर्ण करणा-या प्रशिक्षणार्थींना प्रथम तीन वर्षांचे प्रमाणपत्र द्यावे. तीन वर्षांनंतर पूर्णा उजळणी प्रशिक्षण घेणा-या प्रशिक्षणार्थींना पाच वर्षांचे प्रमाणपत्र देण्यात यावे.
१०	औद्योगिक कामगारांना प्रथमोपचार प्रशिक्षण खालील अटीच्या आधारे देण्यात येईल.
अ	प्रशिक्षणासाठीच्या एका तुकडीमध्ये ३० पेक्षा जास्त प्रशिक्षणार्थी असू नयेत.

	ब	प्रशिक्षण कारावधी कमीत कमी तीन दिवसांचा असावा. प्रशिक्षण समाधानकारकपणे पूर्ण करणा-या प्रशिक्षणार्थींना प्रथम तीन वर्षांचे प्रमाणपत्र द्यावे. तीन वर्षांनंतर पूर्ण उजळणी प्रशिक्षण घेणा-या प्रशिक्षणार्थींना पाच वर्षांचे प्रमाणपत्र देण्यात यावे.
	क	प्रशिक्षण केंद्राची / प्रशिक्षणाची अचानक पहाणी करण्याचे अधिकार औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालयातील अधिका-यांना राहतील.
	ड	कारखाना व्यवस्थापनाने विनंती केल्यास संस्था, संबंधित कारखान्याच्या आवारामध्ये कामगारांसाठी प्रथमोपचार प्रशिक्षण वर्ग आयोजित करेल.
	इ	प्रशिक्षणासंबंधी वरील कोणत्याही निकषाचे पालन होत नसल्याचे आढळून आल्यास, संस्थेची नोंदणी रद्द करण्याचे अधिकार संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य यांना शासनाच्या पूर्व मान्यतेने राहतील.
टिप:		
१		प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्था म्हणून मान्यता मिळण्याकरीता संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य, मुंबई यांना नोंदणी शुल्क म्हणून अर्जासोबत रु. १०,०००/- (रु. दहा हजार फक्त) चा डिमांड ड्राफ्ट / पे ऑर्डर "संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य, मुंबई" यांचे नावे पाठवावी. (सदर शुल्क विनापरतावा आहे.)
२		दि.१६/८/२०१८ पूर्वी खालील पत्त्यावर अर्ज सादर करावेत. अपूर्ण आणि मुदतीनंतर आलेले अर्ज विचारात घेतले जाणार नाही. पत्ता - औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, 'कामगार भवन', ५ वा मजला, ई - ब्लॉक, सी - २०, वांद्रे कुर्ला कॉम्प्लेक्स वांद्रे (पूर्व), मुंबई - ४०० ०५१. दूरध्वनी क्रमांक : ०२२ २६५७२५०४/ ०९/२२/५८

परिशिष्ट 'क'

संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई, यांचेकडून प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्था म्हणून मान्यता मिळण्याकरिता अर्ज. (कारखाने अधिनियम, १९४८ च्या कलम ४५ (३) व १११-ए (ii) पहावे.)

१	प्रशिक्षण देणा-या संस्थेचे नाव	
	प्रशिक्षण देणा-या संस्थेचा पत्ता	
		पिनकोड नं.
	प्रशिक्षण संस्थेचा दूरध्वनी क्र.	
	प्रशिक्षण संस्थेचा फॅक्स क्र.	
	ई-मेल पत्ता	
२	चेअरमन/संचालक यांचे पूर्ण नाव	
	चेअरमन/संचालक यांचा पत्रव्यवहाराचा पत्ता	
		पिनकोड नं.
	चेअरमन/संचालकांचा भ्रमणध्वनी क्रमांक	
	ई-मेल पत्ता	
३	संस्था नोंदणी (संस्था नोंदणीविषयीची सर्व कागदपत्रे जोडावी)	
४	प्रशिक्षकाविषयी माहिती(शैक्षणिक पात्रता,MMC, अनुभव,संमतीबाबतची साक्षांकित कागदपत्रे सोबत जोडावी)	
	पूर्ण नाव	
	शैक्षणिक पात्रता	
	अनुभव	
	प्रशिक्षकाचे संमती पत्र	होय/नाही
	भ्रमणध्वनी क्रमांक	
५	वैद्यकीय ज्ञान असणारे २ अनुभवी प्रथमोपचार प्रशिक्षण सहायक (शैक्षणिक पात्रता, साक्षांकित कागदपत्रे सोबत जोडावी)	१. पूर्ण नाव
		२. पूर्ण नाव

६	जागेचा नकाशा, इमारत व वर्गाचा आराखडा(कमीत कमी 30 चौ.मी.प्रशिक्षण हॉल असावा, त्यात पुरेसा उजेड, वायुविजनाची सोय असावी.)	होय/ नाही
७	संस्थेकडे उपलब्ध सुविधा	होय/नाही
	१.एलसीडी प्रोजेक्टर	होय/नाही
	२. साऊंड आणि पब्लिक अॅड्रेस सिस्टिम	होय/नाही
	३. व्हाईट बोर्ड आणि मार्कर	होय/नाही
	४. प्रशिक्षणार्थीकरीता शौचालय	होय/नाही
	५. प्रात्यक्षिकासाठी उपलब्ध सुविधा मॅनिकिन्स	होय/नाही
	६. ट्रेनिंग व्हीडिओज	होय/नाही
	७. भित्ती पत्रके	होय/नाही
८	प्रशिक्षणाचा अभ्यासक्रम/शिकविले जाणारे विषय (सोबत सविस्तर माहिती जोडावी)	होय/नाही
९	प्रशिक्षण कालावधी	
१०	प्रशिक्षणाचे माध्यम (भाषा)	
११	प्रशिक्षणार्थीची वर्गवारी (कामगार, सुपरवायझर, मॅनेजर)	
१२	ग्रंथालय (प्रथमोपचारासंबंधीची आवश्यक पुस्तके पूर्ण माहिती द्यावी)	होय/नाही
१३	प्रशिक्षणानंतर परिक्षा घेणार आहात का?	होय/नाही
१४	प्रथमोपचारासंबंधी पुरेशा केस स्टडीचा संग्रह आहे काय?(सविस्तर माहिती सोबत जोडावी)	होय/नाही
१५	नोंदणी शुल्काची रक्कम आणि डिमांड ड्राफ्ट/पे ऑर्डर क्रमांक व दिनांक	

अध्यक्ष /संचालक यांचे नाव सही व शिक्का

ठिकाण :-

दिनांक :-

परिशिष्ट-ब

Syllabus for First Aid Training of Industrial Workers

1. Introduction to Factories Act, 1948
(Provisions relating to First Aid Appliances, Ambulance room, Medical Examination, Accident Reporting etc.)
2. Introduction to First Aid.
3. Action at Emergency.
4. The practice of First Aid.
5. Resuscitation.
6. Disorder of respiratory system.
7. Disorder of Circulation.
8. Wound & Bleeding.
9. Disorders of consciousness. 10. Bone, Joint & Muscle injury. 11. Burns & Scalds.
12. Effect of heat & cold.
13. Foreign bodies.
14. Poisoning. 15. Dressing & Bandages.
16. Handling & transport of injured.
17. Emergency First Aid.

Duration of Training Course – 3 Days

(प्रतिज्ञापत्र रू. १०० स्टॅपपेपरवर व नोटरी किंवा कार्यकारी दंडाधिकारी यांनी प्रमाणित केलेले असावे.)

प्रतिज्ञापत्र

मी ----- अध्यक्ष/संचालक (संस्थेचे नाव) -----
-----वय ----- धंदा ----- राहणार -----
----- सत्यप्रतिज्ञेवर येणे प्रमाणे निवेदन देतो की,

१. मी ----- (संस्थेचे नाव) ----- अर्ज केलेला आहे.
२. संस्था ----- येथे नोंदणीकृत आहे.
३. संस्थेकडे खालील शैक्षणिक पात्रता असणारा कमीत कमी एक प्रशिक्षक आहे.
 - भारतीय वैद्यकीय पदवी कायदा, १९१६ किंवा भारतीय वैद्यकीय परिषद, १९५६ मधील परिशिष्टामध्ये समाविष्ट अर्हता,
 - औद्योगिक आरोग्य पदविका (D.I.H.) किंवा सार्वजनिक आरोग्य पदविका (D.P.H.)
 - औद्योगिक कामगारांना प्रथमोपचार प्रशिक्षण देण्याचा कमीत कमी ५ वर्षे अनुभव.
४. संस्थेकडे कमीत कमी २ वैद्यकीय ज्ञान असणारे अनुभवी प्रथमोपचार प्रशिक्षण सहायक आहेत.
५. संस्थेकडे स्वतःची / भाड्याची कमीत कमी ३० प्रशिक्षणार्थी बसू शकतील अशी जागा व आवश्यक ती फर्निचरची सोय आहे .
६. खालील सुविधा संस्थेकडे उपलब्ध आहेत.
 १. एलसीडी प्रोजेक्टर
 २. साऊंड सिस्टीम आणि पब्लिक अ‍ॅड्रेस सिस्टीम
 ३. व्हाईट बोर्ड आणि मार्कर
 ४. प्रशिक्षणार्थीकरीता शौचालय सुविधा ;महिलांसाठी स्वतंत्र
 ५. प्रात्यक्षिकासाठी उपलब्ध सुविधा मॅनिकिन्स
 ६. ट्रेनिंग व्हीडिओज
 ७. भित्ती पत्रके
 ८. प्रथमोपचारासंबंधीची आवश्यक पुस्तके

सदर प्रतिज्ञापत्रातील मजकूर खोटा आढळून आल्यास मी कायदेशीर कारवाईस पात्र राहील. वरील सर्व मजकूर माझे माहितीप्रमाणे खरा व बरोबर असून त्याचे सत्यतेसाठी मी आज रोजी खाली सही केली आहे.

दिनांक :-

प्रतिज्ञाकार

साक्षीदार :-

संमती पत्र (नमुना)

मी खाली सही करणारा डॉ.....(नाव)असून माझी
शैक्षणिक अर्हता MBBS /MD/ MS आणि DIH/DPH आहे.मी (संस्थेचे नाव)
..... संस्थेशी

प्रथमोपचार प्रशिक्षक म्हणून संलग्न असून त्या संस्थेमार्फत आयोजित प्रथमोपचार
प्रशिक्षण शासनाने संस्थेस दिलेल्या मार्गदर्शक तत्वाप्रमाणे देईन. या संस्थेने
कारखाने अधिनियम १९४८ च्या करम ४५ (३) व १११(अ)(२)नुसार प्रथमोपचार
प्रशिक्षण देण्याकरिता शासनाची मान्यता मिळण्यासाठी अर्ज केला आहे.

सही व शिक्का
(MMC Registration क्रमांकासहित)

तपास सूची

अर्जदार संस्थेचे नाव:

अ.क्र	बाब	अर्जदाराची माहिती
१	अर्जावर छायाचित्र/ सही/ दिनांक	आहे / नाही
२	संस्था नोंदणीविषयीची सर्व कागदपत्रे	आहे / नाही
३	प्रशिक्षकाविषयी माहिती (शैक्षणिक पात्रता, अनुभव,MMC नूतनीकरण,संमतीबाबतची साक्षांकित कागदपत्रे)	आहे / नाही
४	वैद्यकीय ज्ञान असणारे अनुभवी प्रथमोपचार प्रशिक्षण सहायक (शैक्षणिक पात्रता, साक्षांकित कागदपत्रे)	आहे / नाही
५	जागेचा नकाशा, इमारत व वर्गाचा आराखडा	आहे / नाही
६	प्रशिक्षणाचा अभ्यासक्रम / शिकविले जाणारे विषय, सविस्तर माहिती	आहे / नाही
७	ग्रंथालय, प्रथमोपाचारासंबंधी आवश्यक पुस्तके, पूर्ण माहिती	आहे / नाही
८	प्रथमोपाचारासंबंधी पुरेशा केस स्टडीचा संग्रह, सविस्तर माहिती	आहे / नाही
९	प्रतीज्ञापत्र	आहे / नाही
१०	नोंदणी शुल्क डिमांड ड्राफ्ट/ पे ऑर्डर	आहे / नाही

नोंद : अर्ज, शैक्षणिक अर्हता/ अनुभव आणि इतर संबंधित कागदपत्रे साक्षांकित करून दोन प्रती मध्ये सादर करावा.

सही :

नाव :