

سنڌ ايڪٽ نمبر XXIII مجريه 2014

SINDHACT NO.XXIII OF 2014

سنڌ ٽوبرڪلوسز نوٽيفڪيشن ايڪٽ، 2014

THE SINDH TUBERCULOSIS  
NOTIFICATION ACT, 2014

فهرست (CONTENTS)

تمهيد (Preamble)

دفعات (Sections)

1. مختصر عنوان، واڌ ۽ شروعات

Short title, extent and commencement

2. وصفون

Definitions

حصو II

ٽوبرڪلوسز ڪيس نوٽيفڪيشن، رڪارڊ رکڻ ۽ تعليمي پهچ

Tuberculosis case Notification, Record Keeping and  
Educational Outreach

3. نوٽيفڪيشن فارمن جي ڊولپمينٽ ۽ ورهاست

Development and Distribution of notification form

4. نوٽيفڪيشن جو طريقيڪار

## Method of Notification

5. ميديڪل پريڪٽيشنرز ۽ پرائيوٽ ڪلينڪن ۽ اسپتالن جي انچارجن جون ذميداريون

Duties of Medical Practitioners and those in charge of private clinics and hospitals

6. رجسٽرڊ پريڪٽيشنرز ۽ روايتي صحت جون خدمتون فراهم ڪندڙن جون ذميداريون

Duties of registered Practitioners and Traditional Healthcare provider

7. مريض کي پيٿالاجيڪل ليباريٽري مان ٽوبرڪلوسس جو نوٽيفڪيشن  
Notifications of Tuberculosis a patient a pathological laboratory

8. ڍڪيل احاطن جي انچارجن جون ذميداريون

Duties of those in charge of covered premise

9. ڪميونٽي نمائندي جون ذميداريون

Duties of a community representative

### حصو III

عملدرآمد جون گنجائشون

Implementation Provisions

10. نوٽيفڪيشن جو طريقيڪار

Process of Notification

11. ضلعي هيلٿ آفيسر جا اختيار ۽ ڪم

Power and functions District Health Office

12. صوبائي پروگرام جا اختيار ۽ ڪم

Power and functions of Provincial Program

13. آن لائن تي بي نوٽيفڪيشن سرشتو ۽ يو اي اين  
Online TB Notification System and UAN

#### حصو-IV

دائره اختيار منظوريون ۽ اپيلون

Jurisdiction, Sanctions and Appeals

14. ڏنڊ

Penalty

15. ڏوهه جوازالو

Cognizance of offence

16. دائره اختيار

Jurisdiction

17. رازداري جي ڀڃڪڙي

Breach of confidentiality

18. ثبوت جو بار

Burden of proof

19. اپيل

Appeal

#### حصو-V

متفرق گنجائشون

Miscellaneous Provisions

20. استثنائي

Indemnity

21. قاعدا جوڙڻ جو اختيار

Power to make rules

شيدول

Schedule

فارم-اي

Form\_A

فارم-بي

Form\_B

فارم-سي

Form\_C

فارم-ڊي

Form\_D

سنڌ ايڪٽ نمبر XXIII مجريه 2014

SINDH ACT NO. XXIII OF 2014

سنڌ ٽوبرڪلوسز نوٽيفڪيشن ايڪٽ، 2014

THE SINDH TUBERCULOSIS  
NOTIFICATION ACT, 2014

[22 ڊسمبر 2014]

ايڪٽ جنهن ذريعي ٽوبرڪلوسز نوٽيفڪيشن فارمز ٺاهيا ويندا ۽ هر رجسٽرڊ ميڊيڪل پريڪٽشنر، پرائيوپٽ ڪلينڪ، پرائيوپٽ اسپتال، رجسٽرڊ پريڪٽيشنر، ڪميونٽي ليڊر ۽ حد ۾ ڪم ڪندڙ ڊڪيل احاطي جي انچارج ڪي ٿي بي نوٽيفڪيشن فارمن جون نقل ورهائون وينديون؛

تمهيد (Preamble)

جيئن ته ٽوبرڪلوسز نوٽيفڪيشن فارمز ٺاهڻ ۽ هر رجسٽرڊ ميڊيڪل پريڪٽشنر، پرائيوپٽ ڪلينڪ، پرائيوپٽ اسپتال، رجسٽرڊ پريڪٽشنر، ڪميونٽي ليڊر ۽ حد ۾ ڪم ڪندڙ ڊڪيل احاطي جي انچارج ڪي ٿي بي نوٽيفڪيشن فارمن جون نقل ورهائڻ ۽ لاڳاپيل معاملن کي هلائڻ ضروري ٿي پيو آهي؛

ان کي هن ريت عمل ۾ آندو ويندو:

1.1) هن ايڪٽ کي سنڌ ٽوبرڪلوسز نوٽيفڪيشن مختصر عنوان، واڌ ۽

شروعات	ايڪٽ، 2014 سڏيو ويندو.
Short title, extent and commencement	(2) ان جي پوري صوبي سنڌ تائين توسيع ڪئي ويندي. (3) اهو فوري طور لاڳو ٿيندو.
وصفون Definitions	2. هن ايڪٽ ۾ جيستائين ڪجهه مقصد ۽ مفهوم جي متضاد نه هجي، تيستائين: (i) “ڪميونٽي نمائندو” مان مراد هڪ شخص جيڪو برادري جي نمائندگي ڪري ۽ جنهن ۾ شامل آهن ڪائونسلرن قبيلائي اڳواڻ ۽ ٻيا چونڊيل، مقرر ڪيل ۽ خانداني برادريءَ جا اڳواڻ؛ (ii) “ڊڪيل جڳهه” مان مراد هڪ اهڙي جڳهه جتي ڪنهن شخص کي ڊگهي عرصي کان ڪنهن بيماري ۾ وچڙڻ جو خطرو هجي جنهن ۾ تعليمي ادارا، صنعتي جڳهون، ڪاٺون، جيل، مدرسا ۽ پناهه گير ڪيمپون شامل آهن؛ (iii) “ضلعي صحت عملدار” مان مراد ضلعي ۾ ضلعي صحت عملدار؛ (iv) “فارم” مطلب شيڊول ۾ فراهم ڪيل ٽوپرڪلوسز نوٽيفڪيشن فارم؛ (v) “حڪومت” مطلب سنڌ حڪومت؛ (vi) “ليباريٽري” مطلب انساني بيمارين جون ٽيسٽون ڪندڙ پيٽالاجيڪل ليباريٽري؛

(vii) “ليباريٽري انچارج” مطلب ليباريٽري جو مالڪ ۽ جنهن ۾ شامل آهي اهو شخص جيڪو ليباريٽري ۾ ٽيسٽون وٺندو هجي؛

(viii) “مقامي عوامي صحت جي سهولت” مطلب ۽ جنهن ۾ شامل آهن:

(a) بنيادي سار سنڀال جي اسپتال؛

(b) ضلعي هيڊ ڪوارٽر اسپتال؛

(c) تعلقي هيڊ ڪوارٽر اسپتال؛

(d) سول اسپتال؛

(e) ٻهراڙي صحت مرڪز؛

(f) ٽي بي مريض جي رهائشي ضلعي ۾ واقع بنيادي صحت جو ايڪو (Basic Health Unit)؛

(g) ڊسپينسريز؛

(ix) “ميڊيڪل پريڪٽيشنر” مطلب هڪ شخص جيڪو پاڪستان ميڊيڪل اينڊ ڊينٽل ڪائونسل آرڊيننس (1962 جي XXXII) تحت رجسٽرڊ ٿيل آهي؛

(x) “قومي پروگرام” مطلب پاڪستان لاءِ نيشنل ٽوپر ڪلوسز ڪنٽرول پروگرام؛

(xi) “نوٽيفاءِ” مطلب ضلعي صحت عملدار يا مقامي عوامي صحت سهولت کي مريض يا متاثر مريض جو هن ايڪٽ

تحت جوڙيل طريقيڪار تحت نوٽيس؛

(Xii) “مريض” مطلب مائڪرواسڪوپ جانچ پڙتال ذريعي تصديق ٿيل ٽيوبيرڪلوسز جو مريض (+اي ايف بي ايسڊ فاسٽ بلسز) يا ڪلچر ٽيسٽ نتيجو جيڪو جسم جي پاڻياٺ يا تشوز ۾ مائڪوٽيريٽيم ٽوپر ڪلوسز جي تصديق ڪندو هجي يا ريڊيولاجيڪل جاچ پڙتال جي بنياد تي ثابت ٿيل ٿي بي جو مريض؛

(Xiii) “احاطي جو انچارج” مطلب شخص جيڪو اداري جي سربراه طور خدمت ڪري رهيو هجي يا اهو جنهن وٽ احاطي جي معاملن ۽ انتظامن جو ضابطو هجي، جتي ڊگهي وقت لاءِ گهڻي انگ ۾ ترسڻ ٿيندو هجي؛

(Xiv) “بيان ڪيل” مطلب قاعدن موجب بيان ڪيل؛

(Xv) “صوبائي پروگرام” مطلب سنڌ ٽوپرڪلوسز ڪنٽرول پروگرام؛

(Xvi) “رجسٽرڊ پريڪٽيشنر” مطلب اهو شخص جيڪو يوناني ايورويڊڪ اينڊ هيوميوپيٿڪ پريڪٽيشنرز ايڪٽ (1965 جي II) جي دفعو 24 تحت رجسٽرڊ هجي؛

(Xvii) “شيڊول” مطلب هن ايڪٽ جو شيڊول؛

(Xviii) “شڪي مريض” مطلب اهو شخص جنهن جي ٽوپر ڪلوسز هجڻ جو شڪ هجي، جنهن کي ڪنگهه ۽ بخار جون نشانيون پڻ هفتن کان وڌيڪ عرصي کان هجن، بنا ڪنهن



متبادل وضاحت جي؛ ۽

(XIX) روايتي هيلٿ ڪيئر فراهم ڪندڙ” مطلب اهو شخص جيڪو مريضن جو علاج روايتي ۽ روحاني طريقا استعمال ڪندي ڪندو هجي ۽ جنهن ۾ روحاني علاج ڪندڙ ۽ حڪيم به شامل آهن.

## حـصـو II

ٽيوبرڪلوسز ڪيس نوٽيفڪيشن، رڪارڊ رکڻ ۽ تعليمي

پهچ

## Part\_II

Tuberculosis Case Notification, Record Keeping and Educational Outreach

## حـصـو II

ٽيوبرڪلوسز ڪيس نوٽيفڪيشن، رڪارڊ رکڻ ۽ تعليمي پهچ

Tuberculosis case Notification, Record Keeping and Educational Outreach

نوٽيفڪيشن فارمن جي ڊولپمينٽ ۽ ورهاست

Development and Distribution of notification form

3. صوبائي پروگرام فارمز ٺاهيندو ۽ ان جا نقل ان سلسلي ۾ ضلعي صحت عملدار کي فراهم ڪندو جيڪو لاڳاپيل فارم جا نقل هر ميڊيڪل پريڪٽيشنر، نجي ڪلينڪ، نجي اسپتال، رجسٽرڊ پريڪٽيشنرز برادري اڳواڻ ۽ دائره اختيار اندر ڏيکيل احاطي جي انچارج ۾ ورهائيندو جيئن ضروري هجي.

<p>نوٽيفڪيشن جو طريقو Method of Notification</p>	<p>4.1) ڪو به شخص نوٽيفڪيشن جي گهرجن تي هٿون هٿ يا رجسٽرڊ پوسٽ ذريعي فارم ضلعي صحت عملدار يا لوڪل پبلڪ هيلٿ فيسلٽي اماڻي سگهي ٿو.</p>
	<p>2) حڪومت جي آن لائين تي بي نوٽيفڪيشن سسٽم جي ايڪٽيوپيشن تي عمل ڪندي ڪو شخص نوٽيفڪيشن جون گهرجون تي بي نوٽيفڪيشن فارم آن لائين پري مڪمل ڪري سگهي ٿو.</p> <p>2) حڪومت طرفان قائم ڪيل يونيورسل اسيس نمبر تي عمل ڪندي ڪو شخص ٽيليفون ذريعي مخصوص تي بي نوٽيفڪيشن فارم جون گهرجون پوريون ڪري سگهي ٿو.</p>
<p>ميڊيڪل پريڪٽيشنرز ۽ پرائيوٽ ڪلينڪن ۽ اسپتالن جي انچارجن جون ذميداريون</p>	<p>5.1) مريض جي چڪاس جي هڪ هفتي اندر هڪ رجسٽرڊ ميڊيڪل پريڪٽيشنر مڪمل نوٽيفڪيشن فارم جيئن نوٽيفڪيشن فارم A- ۾ فراهم ڪيو ويو آهي، اهو ضلعي صحت عملدار يا لوڪل پبلڪ هيلٿ فيسلٽي کي جمع ڪرائيندو.</p>
<p>Duties of Medical Practitioners and those in charge of private clinics and hospitals</p>	<p>2) ميڊيڪل پريڪٽيشنر پنهنجي علاج هيٺ مريض جو رڪارڊ ٻن سالن جي عرصي تائين رکندو.</p> <p>3) ميڊيڪل پريڪٽيشنر پنهنجي علاج هيٺ مريض جي ويجهن مائٽن کي تي بي جي ڦهلاءَ کان بچاءَ جا طريقا ٻڌائيندو.</p> <p>4) ميڊيڪل پريڪٽيشنر مريض کي لوڪل پبلڪ هيلٿ فيسلٽي ذريعي مفت تشخيص ۽ علاج جون</p>

سهولتون حاصل ڪرڻ کان آگاه ڪندو.

(5) ميڊيڪل پريڪٽيشنر پنهنجي نظرداري هيٺ ٽيوبر ڪلوسز مريض جي فوتگي جي هڪ هفتي اندر ضلعي صحت عملدار يا لوڪل پبلڪ هيلٿ فيسلٽي وارن کي آگاه ڪندو.

(6) جيڪڏهن مريض رهائش تبديل ڪري ٿو ته ميڊيڪل پريڪٽيشنر مريض جي جڳهه جي تبديلي بابت ضلعي صحت عملدار يا لوڪل پبلڪ هيلٿ فيسلٽي وارن کي آگاه ڪندو.

(7) ميڊيڪل پريڪٽيشنر نوٽيفڪيشن جي گهرجن، ٽيوبر ڪلوسز جي نشانين ۽ ٽيوبر ڪلوسز جي ڦهلاءَ کان بچاءَ جي اپائن جو پوسٽر اهڙي هنڌ تي لڳائيندو، جتي مريضن کي نظر اچي سگهي.

(8) اهو شخص جيڪو ڪلينيڪ يا اسپتال جا معاملا يا انتظام سنڀاليندو هجي، جتي هڪ ڊاڪٽر کان وڌيڪ ڪم ڪندا هجن، اهو هن دفعه جي گنجائشن تي عملدرآمد کي يقيني بڻائيندو.

6. (1) رجسٽرڊ پريڪٽيشنر يا روايتي صحت جون سهولتون رجسٽرڊ پريڪٽيشنرز ۽ روايتي صحت جون خدمتون فراهم ڪندڙن کي فراهم ڪندو.
- (2) رجسٽرڊ پريڪٽيشنر يا روايتي صحت جون سهولتون فراهم ڪندڙن کي فراهم ڪندو.

<p>Duties of registered Practitioners and Traditional Healthcare provider</p>	<p>فراهم ڪندڙ پبلڪ هيلٿ فيسلٽيز ذريعي مفت تشخيص ۽ علاج جون سهولتون ميسر هئڻ بابت آگاهه ڪندو.</p> <p>(3) رجسٽرڊ پريڪٽيشنر يا روايتي صحت جون سهولتون فراهم ڪندڙ مريض کي ٽيوبر ڪلوسز جي ڦهلاءَ کان بچاءَ جون حڪمت عمليون ٻڌائيندو.</p> <p>(4) رجسٽرڊ پريڪٽيشنر يا روايتي صحت جون سهولتون فراهم ڪندڙ نوٽيفڪيشن جي گهرجن، ٽيوبر ڪلوسز جي نشانين ۽ ٽيوبر ڪلوسز جي ڦهلاءَ کان بچاءَ جي اپائن جو پوسٽر اهڙي هنڌ تي لڳائيندو جتي مريضن کي نظر اچي سگهي.</p>
<p>مريض کي پيٽالاجيڪل ليباريٽري مان ٽيوبر ڪلوسز جو نوٽيفڪيشن</p>	<p>7.1 (1) جڏهن ڪا ليباريٽري ڪنهن فرد جي نموني ۾ ٽيوبر ڪلوسز ٿيسٽ جو نتيجو هاڪاري ڏسي ٿي ته ليباريٽري انچارج فارم C ۾ فراهم ڪيل مڪمل فارم ضلعي صحت عملدار يا لوڪل پبلڪ هيلٿ فيسلٽي کي اماڻيندو.</p> <p>(2) پيٽالاجيڪل ليباريٽري انچارج ٽيوبر ڪلوسز مريضن جي ٿيسٽن جا نتيجا ۽ ٻن سالن جي عرصي جا سپورٽنگ سلائيدز سنڀاليندو.</p>
<p>Notifications of Tuberculosis a patient a pathological laboratory</p> <p>ڊڪيل احاطن جي</p>	<p>8.1 (1) ڊڪيل احاطي جو انچارج مريض جي رهائش، ڪم يا پڙهائي واري هنڌ بابت ضلعي صحت عملدار يا لوڪل</p>

انچارن جون  
ذميواريون

Duties of those  
in charge of  
covered premise

ڪميونٽي نمائندي  
جون ذميواريون

Duties of a  
community  
representative

حصو\_III

عملدرآمد  
جون گنجائشون

Implementation  
Provisions

نوٽيفڪيشن جو  
طريقيڪار

پبلڪ هيلٿ فيسلٽي کي آگاهه ڪندو.

(2) رجسٽرڊ پريڪٽيشنر يا روايتي صحت جون سهولتون فراهم ڪندڙ مريض کي ٽيوبو ڪلوسز جي ڦهلاءَ کان بچاءَ جي حڪمت عملي کان آگاهه ڪندو.

(3) ڍڪيل احاطي جو انچارج نوٽيفڪيشن جي گهرجن، ٽيوبو ڪلوسز جي نشانين ۽ ٽيوبو ڪلوسز جي ڦهلاءَ کان بچاءَ جي اپائن جو پوسٽر اهڙي هنڌ تي لڳائيندو، جتي مريضن کي نظر اچي سگهي.

9.(1) مريض بابت ڄاڻڻ تي برادري جو چڱو مڙس فارم D ۾ ڄاڻايل فارم جي مڪمل نقل ضلعي صحت عملدار يا لوڪل پبلڪ هيلٿ فيسلٽي کي فراهم ڪندو.

(2) برادريءَ جو چڱو مڙس مريض کي لوڪل پبلڪ هيلٿ فيسلٽي ذريعي مفت تشخيص ۽ علاج جي خدمتن کان آگاهه ڪندو.

### حصو\_III

#### عملدرآمد جون گنجائشون

### Part\_III

#### Implementation Provisions

10. هن ايڪٽ تحت مريض کي ڄاڻائڻ لاءِ ذميوار شخص، بيان ڪيل فارم پريندو ۽ ان کي رجسٽرڊ پوسٽ ذريعي يا

Process of Notification

هٿون هٿ ضلعي صحت عملدار يا لوڪل پبلڪ هيلٿ فيسلٽي کي ڪيس بابت ڄاڻڻ جي هڪ هفتي اندر اماڻيندو.

ضلعي هيلٿ آفيسر جا اختيار ۽ ڪم

11.1(1) ضلعي صحت عملدار هيٺين سمورن جي فهرست ٺاهيندو:

Power and functions District Health Office

(a) نجی هیلٿ پریکٽیشنرز؛

(b) نجی ڪلینڪس ۽ نجی اسپتالون؛

(c) نجی صحت جون سهولتون فراهم ڪندڙ؛

(d) احاطي جو انچارج؛

(e) ضلعي ۾ برادري جو نمائندو؛

(f) رجسٽرڊ پریکٽیشنرز ۽

(g) روايتي صحت جون سهولتون فراهم ڪندڙ.

(2) ضلعي صحت عملدار ضلعي ۾ ٽيوير ڪلوسرز نوٽيفڪيشن لاءِ ذميدار ماڻهن لاءِ فارمز ۽ پوسٽرز دستياب بڻائيندو.

(3) لوڪل هيلٿ فيسلٽي جو انچارج هن ايڪٽ ذريعي حاصل ڪيل نوٽيفڪيشن ضلعي صحت عملدار کي نوٽيفڪيشن فارم حاصل ڪرڻ جي چوويهه ڪلاڪن دوران فراهم ڪندو. جيڪو ساڳيو فارم صوبائي پروگرامن جي ضلعي ڪوآرڊينيٽر کي نوٽيفڪيشن فارم حاصل ڪرڻ جي چوويهه ڪلاڪن دوران فراهم ڪندو.

(4) ضلعي صحت عملدار اهڙن نوٽيفڪيشنز جي هڪ ڊيٽا بيس جوڙيندو.

(5) ضلعي صحت عملدار سمورن نجي هيلٿ پريڪٽيشنرز نجي ڪلينيڪس، نجي اسپتالن، نجي صحت جون سهولتون فراهم ڪندڙن، احاطي جي انچارج ۽ ضلعي ۾ برادري جي نمائندن کي هن ايڪٽ جي گنجائشن کان آگاهه ڪندو.

(6) ضلعي صحت عملدار قومي پروگرام يا صوبائي پروگرامن جي سهڪار سان سمورن پبلڪ ۽ پرائيوٽ هيلٿ پريڪٽيشنرز نجي ڪلينيڪن جي انچارج ۽ نجي اسپتالن، نجي صحت جون سهولتون فراهم ڪندڙن، برادري جي نمائندن ۽ ضلعي ۾ احاطن جي انچارج کي هن ايڪٽ جي گنجائشن بابت ڄاڻ ڏيڻ لاءِ سيمينارس ۽ ورڪشاپس جو انتظام ڪندو.

صوبائي پروگرام جا  
اختيار ۽ ڪم

Power and  
functions of  
Provincial  
Program

12.1 (1) نوٽيفڪيشن فارم حاصل ڪرڻ تي صوبائي پروگرام جو ضلعي ڪوآرڊينيٽر بنا دير مريض جي تشخيص، علاج ۽ انتظامن جو انتظام ڪندو.

(2) صوبائي پروگرام جو ضلعي ڪوآرڊينيٽر نوٽيفڪيشن جي گهرجن، ٽيوير ڪلوسز جي نشانين ۽ ٽيوير ڪلوسز جي ڦهلاءَ کان بچاءَ جي اپائن جو پوسٽر اهڙي هنڌ تي لڳائيندو جتي مريضن کي نظر اچي سگهي ۽ اهي پوسٽرس ضلعي صحت عملدار کي نوٽيفڪيشن لاءِ ذميدار ماڻهن ۾ ورهائڻ لاءِ پڻ فراهم ڪندو.

آن لائن تي بي  
نوٽيفڪيشن سرشتو  
۽ يو اي اين

Online TB  
Notification  
System and  
UAN

حصو\_ IV

دائره اختيار  
منظوريون ۽ اپيلون

Jurisdiction,  
Sanctions and  
Appeals

ڏنڊ  
Penalty

13. هن ايڪٽ جي لاڳو ٿيڻ جي هڪ سال اندر حڪومت جي صحت کاتي جو سيڪريٽري هڪ آن لائين تي بي نوٽيفڪيشن سرشتو قائم ڪندو ۽ يونيورسل اسيس نمبر جيڪو ٽيوبو رڪلوسز ڪيسن جي نوٽيفڪيشن ڳجهو رکڻ لاءِ هوندو.

#### حصو\_ IV

دائره اختيار منظوريون ۽ اپيلون

#### Part\_IV

### Jurisdiction, Sanctions and Appeals

14. ڪو به شخص جيڪو هن ايڪٽ جي گنجائش جي پيڪڙي ڪندو ان کي قيد جي سزا ڏني ويندي جيڪا پن سالن تائين وڌي سگهي ٿي يا ڏنڊ جيڪو پنج سئو هزار رپين تائين وڌي سگهي ٿو يا ٻئي گڏ:

بشرطيڪ هن ايڪٽ تحت سزا لائق ڏوهه ۾ سزا آيل شخص اهڙي ڏوهه ۾ ٻيهر ملوث هجي ته قيد جي سزا ٽن سالن تائين وڌي سگهي ٿي ۽ ڏنڊ جي رقم هڪ ملين رپين تائين وڌي سگهي ٿي يا ٻئي گڏ.

15. ڪنهن به عدالت کي هن ايڪٽ تحت ڪيل ڪنهن



<p>ڏوهه جوازالو Cognizance of offence</p>	<p>ڏوهه تي ڪارروائي جو اختيار نه هوندو سواءِ ان جي جيستائين صحت کاتي جي سيڪريٽري يا سندس طرفان ان سلسلي ۾ بااختيار بڻايل ڪنهن شخص طرفان لکت ۾ شڪايت نه ڪئي وڃي.</p>
<p>دائرہ اختيار Jurisdiction</p>	<p>16. پهرين درجي جي جڊيشل مئجسٽريٽ کي هن ايڪٽ تحت ڏوهن تي ڪارروائي جو اختيار هوندو.</p>
<p>رازداري جي ڀڃڪڙي Breach of confidentiality</p>	<p>17. (1) ڪو شخص جيڪو به ٽيوير ڪلوسز مريض جي سڃاڻپ ظاهر ڪري ٿو جيڪو قانوني طور مريض جي ٽيوير ڪلوسز کان متاثر هجڻ بابت ڄاڻڻ جو مستحق نه هجي ته اهو مريض جو راز ظاهر ڪرڻ جو ڏوهي هوندو.</p>
<p>ثبوت جو بار Burden of proof</p>	<p>(2) ڏوهه ثابت ٿيڻ تي عدالت ذيلي دفعه (1) تحت ڀڃڪڙي ڪندڙ تي ڏنڊ مڙهي سگهي ٿي جيڪو پنجاهه هزار رپين تائين وڏي سگهي ٿو پر پنجويهه هزار رپين کان گهٽ نه هوندو.</p>
<p>اپيل Appeal</p>	<p>18. جڏهن ڪو شخص هن ايڪٽ جي گنجائشن جي ڀڃڪڙي ڪرڻ تي شاهدي جو بار اهڙي شخص تي هوندو جيڪو هن ايڪٽ جي گنجائشن تي عملدرآمد لاءِ ذميوار هوندو.</p>
<p>اپيل Appeal</p>	<p>19. (1) جڊيشل مئجسٽريٽ طرفان سزا ٻڌايل شخص سزا ٻڌائڻ واري تاريخ کان ٽيهن ڏينهن اندر ڊسٽرڪٽ يا سيشن جج جي سامهون اپيل داخل ڪري سگهي ٿو.</p> <p>(2) جيڪڏهن مطمئن آهي ته انصاف جون گهرجون</p>

پوريون ناهن ڪيون ويون ته دسترڪت يا سيشنز جج سزا ختم ڪري يا تبديل ڪري سگهي ٿو. بشرطيڪ دسترڪت ۽ سيشنز جج لکت ۾ معاملا بيان ڪندو جن جي ڪري سزا کي ختم يا تبديل ڪيو ويو هجي.

## حصو-V

### متفرق گنجائشون

### Part\_V

### Miscellaneous Provisions

### حصو-V

### متفرق گنجائشون

### Miscellaneous Provisions

### استثني

### Indemnity

### قاعدا جوڙڻ جو اختيار

### Power to make rules

20. ڪو به مقدمو قانوني ڪارروائي ڪنهن عملدار خلاف نه ٿي سگهندي جيڪڏهن هن ايڪٽ يا ان تحت جوڙيل قاعدن تحت مقصد حاصل ڪرڻ لاءِ سٺي نيت سان ڪجهه ڪيو هجي يا ڪرڻ جي ڪوشش ڪئي هجي.

21. (1) حڪومت سرڪاري گزيت ۾ نوٽيفڪيشن ذريعي هن ايڪٽ جي گنجائشون کي اثرائتو بڻائڻ جو مقصد حاصل ڪرڻ لاءِ قاعدا جوڙي سگهي ٿي.

(2) خاص طور تي ۽ مٿي ڄاڻايل اختيارن سان ٽڪراءَ ڪانسواءِ هن دفعي تحت جوڙيل قاعدا هيٺين سمورن معاملن يا هيٺين مان ڪنهن به معاملي لاءِ فراهم ڪن ٿا:

(i) نوٽيفڪيشن جون مراعتن جي آڇ؛

(ii) هن ايڪت تحت پيڪڙي جي جاچ ڪرڻ لاءِ ضلعي صحت عملدار ۽ صوبائي پروگرام جي ڊسٽرڪٽ ڪوآرڊينيٽر طرفان اختيار ڪيل طريقيڪار ڪرڻ؛

(iii) نوٽيفڪيشن جي مقصد لاءِ فارمز فراهم ڪرڻ ۽ انهن ۾ ترميم ڪرڻ؛

(iv) ٽيوبورڪلوسز جي سڃاڻپ جي تصديق لاءِ جوڳيون ٽيسٽون بيان ڪرڻ؛

(v) مخصوص علائقي لاءِ ضلعي صحت عملدار کانسواءِ ٻين ماڻهن کي فارم حاصل ڪرڻ لاءِ بااختيار بڻائڻ؛

(vi) ٽيوبورڪلوسز نوٽيفڪيشن پروسيس دوران اضافي تفصيل بيان ڪرڻ کي يقيني بڻائڻ؛

(vii) نوٽيفڪيشن فارمز لاءِ انفرادي طور سماجي معاشي حيثيت رکندڙ ماڻهن کي بيان ڪرڻ لاءِ ڪرائيٽيريا بيان ڪرڻ؛

(viii) ماڻهن جي اضافي درجن کان ٽيوبورڪلوسز ڪيسن جي معلومات طلب ڪرڻ؛

(ix) واقعاتي، واڌو لاڳاپيل ۽ منتقلي جي فراهمي سان لاڳاپيل گنجائشون جوڙڻ، جيئن حڪومت مناسب سمجهي.

شيدول

(ڏسو دفعو (xvii) 2)

شيدول  
Schedule  
فارم-اي  
Form\_A

فارم اي

Schedule

(See Section 2 (xvii))

Form A

تي بي نوٽيفڪيشن فارم رجسٽرڊ ميڊيڪل پريڪٽيشنر طرفان پريو وبنڊو

جريان نمبر	نوٽيفائنگ پريڪٽيشنر جا تفصيل	ميڊيڪل تفصيل
1.	تجويز ڪندڙ فزيشن جو نالو	
2.	پي ايم ڊي سي رجسٽريشن نمبر	
3.	پتو	
4.	ٽيليفون نمبر	
5.	مريض جي پهرين دوري جي تاريخ /	
6.	بيماري جي سڃاڻپ جي تاريخ	
7.	نوٽيفڪيشن فارم موڪلڻ جي تاريخ	
	مريض جا تفصيل	

8.	پيءُ يا مڙس جي نالي سميت مريض جو نالو
9.	عمر/جمڻ جي تاريخ
10.	جنس
11.	مذهب
12.	قوميت/قبيلو/ذات
13.	فون نمبر
14.	پتو
15.	قومي سجاڻپ ڪارڊ نمبر
16.	ڏنڌو
17.	سماجي معاشي حيثيت
	مريض جي ڪلينيڪل سمري
18.	ڪٽنب يا ويجهن مائٽن ۾ ٽيوير ڪلوسز جي هسٽري
19.	ان سلسلي ۾ ٻيهر علاج جي صورت ۾ نقصان، فالو اپ، علاج ۾ ناڪامي يا تبديلي
20.	نشانيون، ڪنگهه، بخار وزن گهٽ ٿيڻ، رات جو پگهر اچڻ

21.	اڳوات موجود طبي حالتون ايدز ڊائبيٽيز
22.	اسپيوٽم اي ايف بي يا پيا انڪشاف
23.	جسماني پاڻياٺ جو ڪلچر
24.	ريڊيولاجيڪل انڪشاف
25.	پلمنري يا ايڪسٽرا پلمنري علاج جي هسٽري
26.	اڳوات استعمال هيٺ دوائون
27.	تجويز ڪيل دوائون

فارم بي

تي بي نوٽيفڪيشن فارم رجسٽرڊ پريڪٽيشنر طرفان ڀريو  
ويندو

فارم- بي

Form B

Form\_B

TB Notification Form to be filled by a  
Registered Practitioner

جريان نمبر	صحت جون سهولتون فراهم ڪندڙ سڃاڻپ ڪندڙ جا تفصيل	تفصيل
---------------	--	-------

1.	صحت جون سهولتون فراهم ڪندڙ جونالو
2.	پريڪٽيشنر جو رجسٽريشن نمبر
3.	پتو
4.	ٽيليفون نمبر
5.	مريض جي معائني جي تاريخ
6.	بيماري جي سڃاڻپ جي تاريخ
7.	نوٽيفڪيشن فارم موڪلڻ جي تاريخ
	مريض جا تفصيل
8.	پيءُ يا مڙس جي نالي سميت مريض جونالو
9.	عمر/ڄمڻ جي تاريخ
10.	جنس
11.	مذهب
12.	قوميت/قبيلو/ذات
13.	فون نمبر

	پتو	.14
	قومي سجاڻپ ڪارڊ نمبر	.15
	ڏندو	.16
	سماجي معاشي حيثيت	.17
	مريض جي ڪلينيڪل سمري	
	ڪٽنب يا ويجهن مائٽن ۾ ٽيوير ڪلوسز جي هسٽري	.18
	ان سلسلي ۾ ٻيهر علاج جي صورت ۾ نقصان، فالو اپ، علاج ۾ ناڪامي يا تبديلي	.19
	نشانيون، ڪنگهه، بخار وزن گهٽ ٿيڻ، رات جو پگهر اچڻ	.20
	اڳوات موجود طبي حالتون ايدز ڊائبيٽيز	.21
	اسپيوٽم اي ايف بي يا پيا انڪشاف	.22
	جسماني پاڻياٺ جو ڪلچر	.23
	ريڊيولاجيڪل انڪشاف	.24
	پلمنري يا ايڪسٽرا پلمنري	.25



	26.	ٻي ڪا ڪيل ٽيسٽ
		علاج جي هسٽري
	27.	اڳواٽ استعمال هيٺ دوائون
	28.	تجويز ڪيل دوائون

فارم سي

تي بي نوٽيفڪيشن فارم جيڪو مالڪ، ليباريٽري  
ٽيڪنيشن يا پيٿالاجيڪل ليٽ جي پيٿالاجسٽ طرفان ڀريو  
ويندو

فارم-سي  
Form\_C

Form C

TB Notification Form to be filled by the  
Owner, Laboratory Technician or Pathologist  
of a Pathological Lab

جريان نمبر	سڃاڻپ ڪندڙ شخص جا تفصيل	تفصيل
1.	پيٿالاجيڪل ليباريٽري جي انچارج/پيٿالاجسٽ جو نالو	
2.	عهدو	
3.	قابليت	
4.	پتو	

	ٽيليفون نمبر	.5
	نمونو وٺڻ جي تاريخ	.6
	ٽيسٽ وٺندڙ شخص جو نالو ۽ عهدو	.7
	نوٽيفڪيشن فارم موڪلڻ جي تاريخ	.8
	مريض جا تفصيل	
	پيءُ يا مڙس جي نالي سميت مريض جو نالو	.9
	عمر / ڄمڻ جي تاريخ	.10
	جنس	.11
	فون نمبر	.12
	پتو	.13
	قومي سڃاڻپ ڪارڊ نمبر	.14
	مريض جي ڪلينيڪل سمري	
	نشانيون، ڪنگهه، بخار وزن گهٽ ٿيڻ، رات جو پگهر اچڻ	.15
	ڪيل ٽيسٽ جا نتيجا	

16.	اسپیوٽم جا مائڪرو اسڪوپڪ نتيجا
17.	پئي ڪنهن پاڻياٺ جا مائڪرو اسڪوپڪ نتيجا
18.	اسپیوٽم جو ڪلچر
19.	جسم جي پاڻياٺ جو ڪلچر

### فارم ڊي

تي بي نوٽيفڪيشن فارم جيڪو ڪنهن احاطي جا انتظام  
سنپاليندڙ انچارج يا برادري جي ڪنهن نمائندي طرفان ڀريو  
ويندو

فارم-ڊي

Form\_D

Form D

TB Notification Form to be filled by those In  
Charge of Managing a Premises and by a  
Community Representative

جريان نمبر	سڃاڻپ ڪندڙ شخص جا تفصيل	تفصيل
1.	نالو	
2.	عهدو	
3.	پتو	

4.	ٽيليفون نمبر	
5.	تاريخ جڏهن شخص ڪنگهه ۽ بخار جون نشانيون محسوس ڪرڻ شروع ڪيون	
6.	نوٽيفڪيشن فارم موڪلڻ جي تاريخ	
	مريض جا تفصيل	
7.	پيءُ يا مڙس جي نالي سميت مريض جو نالو	
8.	عمر/چمڻ جي تاريخ	
9.	جنس	
10.	فون نمبر	
11.	پتو	
12.	قومي سڃاڻپ ڪارڊ نمبر	
	مريض جي ڪلينيڪل سمري	
13.	نشانيون، ڪنگهه، بخار وزن گهٽ ٿيڻ، رات جو پگهر اچڻ	
	ڪيل ٽيسٽ جا نتيجا	

	ڄاڻايو جيڪڏهن ڪي ٽيسٽ ڪيا ويا هجن	14.
--	--------------------------------------	-----

نوٽ: ايڪٽ جو مذڪوره ترجمو عام ماڻهن جي واقفيت لاءِ آهي  
 جيڪو ڪورٽ ۾ استعمال نٿو ڪري سگهجي.