



કલેક્ટર અને જિલ્લા મેજિસ્ટ્રેટની કચેરી, મહેસાણા

જિલ્લા સેવા સદન, પહેલો માળ, બ્લોક નં. ૩, બહુમાળી મકાન, મહેસાણા
ફોન નંબર-(૦૨૭૬૨ ૨૨૨૨૦૦, ૨૨૨૨૧૧, ફેક્સ નંબર- ૨૨૨૨૦૨

ક્રમાંક : ડિઝાસ્ટર-કોવિડ-૧૯/વશી/૨૧૨૩/૨૦૨૧

તારીખ: ૪/૬/૨૦૨૧

વિષય : અભ્યાસ અર્થે વિદેશ જતાં રાજ્યના વિદ્યાર્થીઓ (COVID-19)
વેક્સિનેશનનો બીજો ડોઝ આપવા બાબત.


હુ ક મ :-

નોવેલ કોરોના વાઈરસ (COVID-19) ના સંક્રમણને અટકાવવા સરકાર ધ્વારા વેક્સિનેશનનું સઘન અમલીકરણ થઈ રહ્યું છે. વિદેશમાં અભ્યાસ અર્થે જતા રાજ્યના વિદ્યાર્થીઓને આ વેક્સિનેશનનો બીજો ડોઝ આપવા માટે મિશન ડાયરેક્ટરશ્રી, રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય મિશન, ગાંધીનગર, ધ્વારા તેઓના પત્ર નંબર : પ.ક/ઈમ્યુ/કોવિડ-૧૯/સ્ટુડન્ટ / ૬૭ / ૨૦૨૧-૨૨, તા. ૩/૬/૨૦૨૧ થી જણાવ્યા મુજબ ભારત સરકાર તરફથી મળેલ રીવાઈઝડ ગાઈડલાઈન મુજબ કોવિશીલ્ડ રસીના પહેલા અને બીજા ડોઝ વચ્ચે ૮૪ દિવસનો સમયગાળો રાખવાનું નક્કી થયેલ છે પરંતુ વિદેશ અભ્યાસ અર્થે જતા જે વિદ્યાર્થીઓએ અગાઉ રસીનો પ્રથમ ડોઝ લીધેલ છે તેમજ હાલમાં ૮૪ દિવસ પુરા નથી થયા તેવા વિદ્યાર્થીઓને અભ્યાસમાં / વિદેશ પ્રવાસમાં કોઈ અડચણ ઉભી ન થાય તે અંગે આવા વિદ્યાર્થીઓને રસીનો બીજો ડોઝ આપવા અંગે વ્યવસ્થા કરવા જણાવવામાં આવેલ છે.

મહેસાણા જિલ્લાના અભ્યાસ અર્થે વિદેશ જતા વિદ્યાર્થીઓને રસીકરણનો બીજો ડોઝ આપવા માટે નીચે મુજબની વ્યવસ્થા કરવા આથી હુકમ કરવામાં આવે છે.

- (૧) અત્રેથી નિયત કરવામાં આવેલા પત્રક (આ સાથે સામેલ છે) ની વિગતો સંબંધિત વિદ્યાર્થીએ ભરીને આ માટે નિયત કરેલા E-mail : covid19.vaccine.student.mehsana@gmail.com પર પત્રકમાં જણાવ્યા મુજબના દસ્તાવેજો અપલોડ કરીને મોકલી આપવાની રહેશે.
- (૨) મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રીએ તેઓની કચેરી ખાતે આ વિષયે " Special Cell " નું ગઠન કરવાનું રહેશે. વિદ્યાર્થી તરફથી આવેલા ઈ-મેઈલની પ્રિન્ટ આઉટ લઈ, સામેલ દસ્તાવેજોના આધારે અરજી મંજૂર થયેથી વિદ્યાર્થીને " કન્ફર્મેશન " મેઈલથી રસીકરણ કેન્દ્ર અને સમય જણાવવાના રહેશે તેમજ સંબંધિત રસીકરણ કેન્દ્ર અને સમય જણાવવાના રહેશે તેમજ સંબંધિત રસીકરણ કેન્દ્રો ખાતે વિદ્યાર્થીનું રસીકરણ કરવા સૂચના આપવાની રહેશે.

- (૩) વેક્સીનેશન માટેના જે તે દિવસના કાર્યરત કેન્દ્રોની યાદી મહેસાણા જિલ્લાની website : mahesana.nic.in પર દરરોજ મૂકવાની રહેશે.
- (૪) આવા વિદ્યાર્થીઓના દસ્તાવેજો અને પત્રકની વિગતોની ચકાસણી કરી નક્કી થયેલ ૭- ઓળખકાર્ડ પૈકી કોઈ એકનો ઉપયોગ વેક્સીનેશન કરતી વખતે કરવાનો રહેશે અને " વોક ઈન રજીસ્ટ્રેશન " જે તે રસીકરણ કેન્દ્ર ખાતે માન્ય રાખવાનું રહેશે. રસીકરણ માટે આ સાથે સામેલ " Final Certificate For COVID-19 Vaccination " ની વિગતો સંબંધિત રસીકરણ કરનાર વેક્સીનેટર ભરી પોતાની સહી સાથે નિવાસી અધિક કલેક્ટરશ્રી, મહેસાણાને સહી સિકકા સાથે વિદ્યાર્થીઓને સમજ પાડી કલેક્ટર કચેરી, ખાતે પ્રમાણપત્ર બે નકલમાં મોકલી આપવાના રહેશે. રસીકરણ કેન્દ્રો ખાતે કોરા પ્રમાણપત્રોની નકલો (નમૂનો સામેલ છે) પૂરતા પ્રમાણમાં આગઉથી આપી રાખવાની રહેશે.
- (૫) કલેક્ટર કચેરી ખાતે આવા વિદ્યાર્થીઓ જ્યારે પ્રમાણપત્ર પર નિવાસી અધિક કલેક્ટરશ્રીની સહી માટે આવે ત્યારે અત્રેની ડીઝાસ્ટર શાખા ખાતે આ અર્થે ઉભા કરવામાં આવેલા " Special Cell" ધ્વારા નિવાસી અધિક કલેક્ટરશ્રી,ની સહી પ્રમાણપત્ર પર મેળવી સંબંધિત વિદ્યાર્થીઓને આ અર્થે નોંધવામાં આવેલા ખાસ રજીસ્ટરમાં પ્રમાણપત્રનો નંબર આપી અસલ પ્રમાણપત્ર પરત સોંપવાનું રહેશે, અને કચેરીની નકલ ફાઈલ પર રાખવાની રહેશે.
- (૬) આ રસીકરણ અને તેનું પ્રમાણપત્ર માત્ર વિદેશમાં અભ્યાસ અર્થે જતા મહેસાણા જિલ્લાના રસીકરણનો પ્રથમ ડોઝ લીધો હોય અને બીજો ડોઝ લેવા માટે ૮૪ દિવસ પુરા નથી થયા તેવા જ વિદ્યાર્થીઓ માટેની આ વ્યવસ્થા છે આ સિવાયની કોઈ પણ વ્યક્તિએ આ વ્યવસ્થાનો ઉપયોગ કરવાનો રહેતો નથી જેની તમામ સંબંધિતોએ ચોકસતાપૂર્વક નોંધ લેવાની રહેશે.


(એચ. કે. પટેલ)
કલેક્ટર, મહેસાણા.


પ્રતિ,

૧. નિવાસી અધિક કલેક્ટરશ્રી, મહેસાણા.

તરફ હુકમ મુજબ અમલવારી કરાવવા સારું.

૨. મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી, જિલ્લા પંચાયત, મહેસાણા

૨/- હુકમની સુચનાઓનું બિનચુક પસંદ પાલન કરવા અને જિલ્લાના રસીકરણ કેન્દ્રો પરના તમામ સ્ટાફને અમલીકરણ સારું સુનિશ્ચિત કરવા અને રેકર્ડ નિભાવવા સારું.


(એચ. કે. પટેલ)
કલેક્ટર, મહેસાણા.

Application Format for COVID Vaccination of Abroad Going Students

Name		
Age		
Date of Birth		
Address		
Taluka		
Mobile		
Email		
Passport Details	Passport Number	
	Date of Issue of Passport	
	Passport Issued from	
	Passport Valid Upto	
Academic Course Details	Name of University/College	
	University/College Full Address	
	Name of Course Enrolled	
	Enrollment Number	
	Course Start Date	
	Course Duration	
Valid Student Visa	Issued At	
	Date of Issue	
	Date of Expiry	
	Document No	
Journey Details	Flight Number	
	Ticket Number	
	Date of Journey	
Vaccination Details (If first dose taken)	First Dose Date	
	Place of Vaccination	
	Vaccine Details	- COVAXIN - COVISHIELD - Any Other _____ (Please Specify)

Declaration:

I hereby declare that the above information is true to the best of my knowledge.

Place:
Date:

(Name & Signature)



Health and Family Welfare Department
Government of Gujarat.

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name :

Age :

Verified ID Type :

Verified ID No :

Gender:

Dose	Vaccine Name	Vaccinator Name	Date of Vaccination	Batch No.	Place of Vaccine
1 st					
2 nd					

Name & Signature of Vaccinator

(Pradipsinh Rathod)
Resident Additional Collector
Mehsana
Gujarat. INDIA
(02762-222203)

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Centre/ Health Care Worker/District Immunization Officer/ State Helpline No.104