

Home Isolation अन्डरटेकिंग

मैं पुत्र/पुत्री/पत्नी.....
 निवासी कोविड-19 के पुष्ट/संदिग्ध केश के रूप में पहचाना/पहचानी गया/गयी हूँ एवं स्वेच्छा से निर्धारित अवधि के लिए हर समय सख्त सेल्फ आइसोलेशन बनाये रखूंगा/रखूंगी।

1. मेरे घर पर मेरे लिए शौचालय के साथ एक अतिरिक्त कक्ष उपलब्ध है।
2. मेरे घर पर 24x7 मेरी देखभाल के लिए मेरे परिवार का एक सदस्य उपलब्ध है।
3. मेरे द्वारा अपने मोबाइल में 'आरोग्य सेतु' एप डाउनलोड कर लिया गया है।
4. इस अवधि के दौरान मैं अपनी स्वास्थ्य निगरानी और मेरे आसपास के व्यक्तियों की निगरानी करूंगा/करूंगी।
5. मेरे द्वारा किसी गम्भीर संकेत व बिगड़ते लक्षणों से पीड़ित होने पर या मेरे किसी नजदीकी पारिपारिक संपर्क का कोविड-19 के अनुरूप लक्षण विकसित होने पर निर्दिष्ट (assigned) सर्विलेंस टीम/उपचार कर रहे चिकित्सक/कन्ट्रोल रूम (104 / 0135 2609500) से सहयोग करते हुए बातचीत करूंगा/करूंगी।
6. शासन द्वारा समय-समय पर जारी दिशा-निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करूंगा/करूंगी।
7. मुझे आइसोलेशन अवधि के दौरान बरती जाने वाली सावधानियों के बारे में विस्तार से बताया गया है, जिनका मेरे द्वारा होम आइसोलेशन करते समय पालन करने की आवश्यकता है।
8. मैं होम आइसोलेशन के किसी भी क्रमाचार (Protocol) के गैर पालन के लिए निर्धारित कानून के तहत कार्यवाही हेतु उत्तरदायी हूँ।

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

मरीज का मोबाइल नं०.....

देखभालकर्ता का मोबाइल नं०.....

Important Contact Numbers

District Surveillance Officer - Dr. Dinesh Chauhan (90127 47900)

For Home Isolation Application -:

1. Dr Poonam - 9758778960
2. Dr Jyoti - 8410759325
3. Dr Ruchi - 7895702857

Email Id -: idspdehradun@gmail.com