

व्यापक गर्भपात सेवाओं में दस्तावेजीकरण



मेडिकल टर्मिनेशन आफ प्रेग्नेंसी एक्ट के अनुसार

प्ररूप/रजिस्टर		स्वैच्छिक गर्भपात
प्ररूप ग (सहमति प्रपत्र)	प्ररूप ग सहमति प्रपत्र (नियम 9 देखिये)	अनिवार्य ✓
प्ररूप 1	प्ररूप 1 रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी के राय का प्ररूप (20 सप्ताह तक के गर्भपात के लिये)	अनिवार्य (20 सप्ताह तक के गर्भपात के लिये) ✓
प्ररूप ड़	प्ररूप ड. रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी के राय का प्ररूप (बीस सप्ताह से अधिक चौबीस सप्ताह तक गर्भावस्था की अवधि के लिए)	अनिवार्य (20 से 24 सप्ताह तक के गर्भपात के लिये) ✓
प्ररूप घ चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट	प्ररूप घ 24 सप्ताह से ऊपर के गर्भ के चिकित्सीय समापन के लिए लिए चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट	अनिवार्य (24 सप्ताह के बाद के गर्भपात के लिये) ✓
प्ररूप 3 दाखिला रजिस्टर	Form III [Regulation 5] Admission Register (To be destroyed on the expiry of five years from the date of the last entry in the Register) Name of the Health Facility _____	अनिवार्य ✓
प्ररूप 2	प्ररूप 2 मासिक रिपोर्टिंग	अनिवार्य (सभी के लिये) ✓

सेवा प्रदाता को इस नियम के अंतर्गत केवल तब सुरक्षा मिलती है, जब वह ऊपर बताये गये दस्तावेजीकरण को सही तरीके से पूर्ण करता है।