रजिस्ट्री सं० डी० एल०-33004/99 REGD. NO. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)
प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 362] नई दिल्ली, मंगलवार, मई 29, 2018/ज्येष्ठ 8, 1940
No. 362] NEW DELHI, TUESDAY, MAY 29, 2018/JYAISTHA 8, 1940

IndiaCode

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

(स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 29 मई, 2018

सा.का.नि. 509(अ).—केन्द्रीय सरकार, मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख अधिनियम, 2017 (2017 का 10) की धारा 121 के अधीन प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात :-

अध्याय-I
प्रारंभिक

1. लघु संक्षिप्त नाम और प्रारंभ – (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख (मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकार) नियम, 2018 है।

(2) ये राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2. परिभाषाएं – (1) इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, -

(क) "अधिनियम" से मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख अधिनियम, 2017 (2017 का 10) अभिप्रेत है;

(ख) "प्ररूप" से इन नियमों से उपाबद्ध प्ररूप अभिप्रेत है;

(ग) "स्वास्थ्य विश्राम गृह" से मानसिक रुग्णता से ग्रस्त ऐसे व्यक्तियों के लिए, जिनकी किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से अंत:रोगी के रूप में छुट्टी हो जाती है किन्तु जो पूर्णत: स्वतंत्र रूप से अपने आप या अपने कुटुम्ब के साथ रहने के लिए तैयार नहीं हैं, संक्रमणीय आवास सुविधा अभिप्रेत है;

(घ) "अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वास स्थापन" से ऐसा स्थापन अभिप्रेत है जो अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वास सेवाएं उपलब्ध करता है;

(ङ) "अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वाससेवा" से मानसिक रुग्णता से ग्रस्त किसी व्यक्ति को, समुदाय में उसके पुन:स्वीकरण के संवर्धन के उद्देश्य से तथा ऐसे व्यक्ति को जीवन के सभी पहलुओं में, जिसके अंतर्गत वित्तीय, सामाजिक संबंधों का निर्माण और उसे बनाए रखना भी है, स्वतंत्र बनाने हेतु विद्यमान सामुदायिक संसाधनों के उपयोग करते हुए उपलब्ध करवाई गई पुनर्वास सेवाएं अभिप्रेत हैं;

(च) "अनुसूची" से इन नियमों के साथ संलग्न अनुसूची अभिप्रेत है;

(छ) "धारा" से इस अधिनियम की धारा अभिप्रेत है;

(ज) "परिरक्षित वास सुविधा" से ऐसे मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए जो स्वतंत्र रूप से जीवन व्यतीत करना और अपने कार्यकलापों को करना चाहते हैं, किन्तु यदा-कदा उन्हें मदद और सहायता की जरूरत पड़ती है, एक सुरक्षित और संरक्षित वास सुविधा का विकल्प अभिप्रेत है;

(झ) "समर्थित वास सुविधा" से रहने की ऐसी व्यवस्था अभिप्रेत है जिसके द्वारा कोई ऐसा व्यक्ति, जिसके पास निवास स्थान भाड़े पर या उसके स्वामित्वाधीन है, किन्तु वह देखरेख-कर्ता के साथ नहीं रहता है, अपने ही घर में निजतापूर्वक स्वतंत्र और सुरक्षित रूप से रहने के लिए किसी अभिकरण के देखरेख-कर्ता से गृहोपचर्या संबंधी देखरेख और विविध प्रकार की समर्थनकारी सेवाएं प्राप्त करता है।

(2) उन शब्दों और पदों के जो इसमें प्रयुक्त हैं और परिभाषित नहीं किए हैं, किन्तु यथास्थिति, अधिनियम में या भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 (1956 का 102) या भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 (1970 का 48) में परिभाषित हैं, जहां तक वे इस अधिनियम के उपबन्धों के असंगत नहीं हैं, वही अर्थ होंगे, जो, यथास्थिति, इस अधिनियम या उन अधिनियमों में हैं।

अध्याय II
मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकार

3. स्वास्थ्य विश्राम गृह, परिरक्षित वास सुविधा और समर्थित वास सुविधा का उपबन्ध – (1) यथास्थिति, केंद्रीय सरकार या राज्य सरकार, निम्नलिखित को ध्यान में रखते हुए मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों को अपेक्षित सेवाएं उपलब्ध करवाने हेतु ऐसे स्थानों पर उतनी संख्या में, स्वास्थ्य विश्रामगृह परिरक्षित वास सुविधा और समर्थित वास सुविधा स्थापित करेगी, जितनी वह ठीक समझे अर्थात :-

(क) स्थापित किए जाने वाले सुविधा केंद्र का प्रत्याशित या वास्तविक कार्यभार;

(ख) राज्य में विद्यमान मानसिक स्वास्थ्य स्थापनों की संख्या;

(ग) राज्य में मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों की संख्या;

(घ) उस स्थान की भौगोलिक और जलवायु संबंधी स्थिति जहां ऐसे सुविधा केंद्र स्थापित किए जाने हैं।

(2) केंद्रीय सरकार, राज्य सरकार, स्थानीय प्राधिकरण, न्यास, चाहे निजी हो या सार्वजनिक, निगम सहकारी सोसायटी, संगठनों या किसी अन्य इकाई या व्यक्ति द्वारा स्थापित स्वास्थ्य विश्राम गृह, परिरक्षित वास सुविधा और समर्थित वास सुविधा यथास्थिति धारा-18 की उप-धारा (9) या धारा-65 की उप-धारा (6), के अधीन प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट न्यूनतम मानकों का अनुसरण करेंगे।

(3) अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वास स्थापन और सेवाएं– (1) यथास्थिति, केन्द्रीय सरकार या राज्य सरकार, निम्नलिखित को ध्यान में रखते हुए मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों को अपेक्षित पुनर्वास सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु उतनी संख्या में अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वास स्थापनों की स्थापना करेगी, जितनी वह ठीक समझे अर्थात :-

(क) स्थापित किए जाने वाले सुविधा केंद्र का प्रत्याशित या वास्तविक कार्यभार;

(ख) राज्य में विद्यमान मानसिक स्वास्थ्य स्थापनों की संख्या;

(ग) राज्य में मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों की संख्या;

(घ) उस स्थान की भौगोलिक और जलवायु संबंधी स्थिति जहां ऐसे सुविधा केंद्र स्थापित किए जाने हैं।

(2) केंद्रीय सरकार, राज्य सरकार, स्थानीय प्राधिकरण, न्यास, चाहे निजी हो या सार्वजनिक निगम, सहकारी सोसाइटियों, संगठनों या किसी अन्य इकाई या व्यक्ति द्वारा स्थापित अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वास स्थापन, यथास्थिति, धारा-18 की उप-धारा (9) या धारा-65 की उप-धारा (6) के अधीन प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट न्यूनतम मानकों को अनुसरण करेगे।

5. मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में उपचार की मध्यवर्ती लागतों की प्रतिपूर्ति – (1) उस समय तक ऐसे जिले में से जहां मानसिक रुग्णता से ग्रस्त कोई व्यक्ति निवास करता है, राज्य सरकार द्वारा स्थापित या वित्त पोषित स्वास्थ्य स्थापन में धारा 18 की उप-धारा (5) के अधीन सेवाएं उपलब्ध कराई जाती हैं, ऐसा व्यक्ति ऐसे मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में उपचार की लागतों की प्रतिपूर्ति के लिए उस जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को आवेदन कर सकेगा।

(2) मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उप-नियम (1) में निर्दिष्ट व्यक्ति से उपचार की लागतों की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन प्राप्त होने पर आवेदन की जांच करेगा और उस राज्य सरकार के स्वास्थ्य सेवा निदेशालय के प्रभारी अधिकारी द्वारा ऐसी लागतों की प्रतिपूर्ति हेतु आदेश जारी करेगा।

परन्तु प्रतिपूर्ति की लागत केंद्रीय सरकार द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट दरों तक सीमित होगी।

6. मूलभूत चिकित्सा अभिलेखों तक पहुंच बनाने का अधिकार – (1) मानसिक रुग्णता से ग्रस्त कोई व्यक्ति चिकित्सीय अभिलेखों के अनुसार अपने निदान, जांच, मूल्यांकन और उपचार से संबंधित प्रलेखित चिकित्सीय सूचना प्राप्त करने का हकदार होगा।

(2) मानसिक रुग्णता से ग्रस्त कोई व्यक्ति संबद्ध मानिसक स्वास्थ्य स्थापन के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी या मानसिक स्वास्थ्य वृत्तिक को संबोधित करते हुए प्ररूप – क में लिखित अनुरोध करके अपने मूलभूत अंत:रोगी चिकित्सा अभिलेख की प्रति के लिए आवेदन कर सकेगा।

(3) उप-नियम (2) के अधीन अनुरोध पंद्रह तारीख से 15 दिन के भीतर प्ररूप – ख में आवेदक को मूलभूत अंत:रोगी चिकित्सा अभिलेख उपलब्ध करवाया जाएगा।

(4) यदि यथास्थिति, कोई मानसिक स्वास्थ्य वृत्तिक या मानसिक स्वास्थ्य स्थापन नैतिक, विधिक अथवा अन्य किसी संवेदनशील मुद्दे की वजह से यह निर्णय लेने में असमर्थ है कि आवेदक को मूलभूत अंत:रोगी चिकित्सीय अभिलेख या अन्य कोई अभिलेख उपलब्ध करवाया जाना चाहिए या सूचना प्रकट की जानी चाहिए या नहीं, तो वह मानसिक स्वास्थ्य पुनर्विलोकन

IndiaCode

बोर्ड को अंतर्वलित मुद्दे और अपने विचार बताते हुए, लिखित आदेश के रूप में दिशा-निर्देश संबंधी अनुरोध के साथ आवेदन कर सकेगा।

(5) बोर्ड, मानसिक रुग्णता से ग्रस्त संबंध व्यक्ति की सुनवाई करने के पश्चात् आदेश द्वारा, मानसिक स्वास्थ्य यथास्थिति वृत्तिक या मानसिक स्वास्थ्य स्थापन को ऐसे निदेश देगा जो वह ठीक समझे।

7. अभिरक्षणीय संस्थाएं – कारागार, पुलिस थाना, भिक्षुक गृह, अनाथालय, महिला संरक्षण गृह, वृद्धाश्रम सहित अभिरक्षणीय संस्था और सरकार, स्थानीय प्राधिकरण, न्यास, चाहे निजी हो या सार्वजनिक, निगमों, सहकारी संस्थाओं, संगठनों या किसी अन्य इकाई या व्यक्ति द्वारा संचालित अन्य कोई भी संस्था का भारसाधक व्यक्ति, जहां कोई भी व्यक्ति ऐसे व्यक्ति की अभिरक्षा में है और रहने वाले ऐसे व्यक्ति को ऐसे व्यक्ति की सहमति के बगैर जाने की अनुमति नहीं है, ऐसी संस्थाओं में रहने वाले व्यक्तियों अथवा मानसिक रुग्णता से ग्रस्त किसी व्यक्ति की या उसके नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधियों की जानकारी के लिए किसी सहज दृश्य स्थान पर लगे साइन बोर्ड पर अंग्रेजी-हिन्दी और स्थानीय भाषा में यह सूचना प्रदर्शित करेगा कि ऐसा व्यक्ति विधिक सेवा प्राधिकरण अधिनियम, 1987 या अन्य सुसंगत विधियों के अधीन या न्यायालय के किसी आदेश के अधीन, यदि ऐसा आदेश किया जाता है, नि:शुल्क विधिक सेवाओं का हकदार होगा और उसे सेवाओं की उपलब्धता के संपर्क ब्यौरे भी उपलब्ध करवाए जाएंगे।

अध्याय-III

भर्ती करने, छुट्टी देने और अनुपस्थिति की इजाजत संबंधी प्ररूप

8. भर्ती करने और छुट्टी देने संबंधी प्ररूप–किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में भर्ती करने या छुट्टी देने हेतु अनुरोध नीचे की सारणी के स्तंभ(2) में विनिर्दिष्ट व्यक्ति द्वारा स्तंभ (3) में की तत्स्थानी प्रविष्टि में विनिर्दिष्ट प्रयोजन के लिए स्तंभ (4) में की तत्स्थानी प्रविष्टि में विनिर्दिष्ट प्ररूप में किया जाएगा, अर्थात्;

सारणी

क्रम सं.	**निम्न द्वारा अनुरोध किया जाएगा**	**अनुरोध का प्रयोजन**	**प्रपत्र**
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**
(i)	ऐसे किसी भी व्यक्ति द्वारा जो अवयस्क नहीं है और जो स्वयं को मानसिक रुग्णता से ग्रस्त मानता है	स्वतंत्र रोगी के रूप में दाखिल करना	प्ररूप-ग
(ii)	अवयस्क का नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि	अवयस्क की भर्ती	प्ररूप घ
(iii)	किसी व्यक्ति के नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा	अधिनियम की धारा 89 के अधीन अत्यधिक सहायता की आवश्यकता वाले मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्ति की भर्ती करना	प्ररूप ङ
(iv)	किसी व्यक्ति के नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा	अधिनियम की धारा 90 के अधीन अत्यधिक सहायता की आवश्यकता वाले मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों की भर्ती जारी रखना	प्ररूप च
(v)	स्वतंत्र रोगी के रूप में भर्ती किया गए व्यक्ति द्वारा या अधिनियम की धारा 87 के अधीन भर्ती किए गए ऐसे अवयस्क द्वारा जिसने मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में भर्ती रहने के दौरान 18 वर्ष की आयु पूरी कर ली हो।	मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से छुट्टी देना	प्ररूप छ
(vi)	अवयस्क के नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा	अवयस्क की छुट्टी	प्ररूप ज

9. अनुपस्थिति की इजाजत हेतु पुलिस अधिकारी से अनुरोध संबंधी प्ररूप – किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से अनुपस्थिति की इजाजत हेतु और किसी पुलिस अधिकारी की इजाजत या उन्मोचन के बगैर मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से अनुपस्थित पाए गए मानसिक रुग्णता से ग्रस्त बंदी को संरक्षा में लेने हेतु अनुरोध नीचे की सारणी के स्तंभ (2) में विनिर्दिष्ट व्यक्ति द्वारा और स्तंभ (3) में तत्स्थानी प्रविष्टि में विनिर्दिष्ट प्रयोजन के लिए स्तंभ (4) में की तत्स्थानी प्रविष्टि में विनिर्दिष्ट प्ररूप में किया जाएगा, अर्थात;

सारणी

क्रम सं.	**निम्न द्वारा अनुरोध किया जाएगा**	**अनुरोध का प्रयोजन**	**प्ररूप**
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**
(i)	मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में भर्ती मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्ति के नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा	ऐसे व्यक्ति को इजाजत देना	प्ररूप –झ
(ii)	ऐसे मानसिक स्वास्थ्य स्थापन के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी या मानसिक स्वास्थ्य वृत्तिक द्वारा	इजाजत या उन्मोचन के बिना मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से अनुपस्थित पाए गए मानसिक रुग्णता से ग्रस्त बंदी को संरक्षा में लेने हेतु अनुरोध	प्ररूप -ञ

अध्याय–IV

मानसिक रुग्णता से ग्रस्त बंदी

10. मानसिक रुग्णता से ग्रस्त बंदि को स्थानांतरित करने की पद्धति, कार्यविधि और प्रक्रिया मानसिक रुग्णता से ग्रस्त किसी कैदी का कारागार के चिकित्सा खण्ड के मनश्चिकित्सीय वार्ड में या धारा 103 की उप-धारा (6) के अधीन स्थापित किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में या राज्य के भीतर या बाहर किसी अन्य मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में स्थानांतरण, यथास्थिति, केन्द्रीय सरकार या राज्य सरकार द्वारा जारी अनुदेशों के अनुसार किया जाएगा।

11. कारावास में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के मानक और प्रक्रियाएं - धारा 103 की उप-धारा (7) में निर्दिष्ट मानसिक स्वास्थ्य स्थापन, अनुसूची में यथाविनिर्दिष्ट न्यूनतम मानकों और प्रक्रियाओं के अनुरूप होंगे।

<u>प्ररूप – क</u>

<u>मूल चिकित्सा अभिलेखों के लिए आवेदन</u>

[नियम 6(2) देखें]

सेवा में,
प्रभारी चिकित्सा अधिकारी
.....
.....
.....

महोदय/महोदया,

विषय - मेरे मूल चिकित्सीय अभिलेख/..... के मूल चिकित्सी अभिलेखों (यदि आवेदन नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा किया गया है)/ की प्रति हेतु अनुरोध-अस्पताल संख्या (यदि ज्ञात हो) .....

मेरा, श्री/श्रीमती ..... निवासी ..... आयु..... वर्ष, पुत्र/पुत्री श्री/श्रीमती ..... का उपचार आपके मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में तारीख ..... से ..... तक किया गया था।

कृपया मुझे मेरे उपचार के चिकित्सीय अभिलेखों की एक प्रति उपलब्ध करवाने का कष्ट करें।

पता हस्ताक्षर
तारीख नाम

टिप्पणी :- जो अपेक्षित न हो, उसे काट दें।

प्ररूप – ख

[नियम 6(3) देखें]

मूलभूत चिकित्सा अभिलेख :

मानसिक स्वास्थ्य स्थापन विभिन्न प्रकार के संबंधित रोगियों का अपने स्तर पर विनिर्दिष्ट न्यूनतम अभिलेख रखेगा। अंत:रोगियों, बहिरंग रोगियों तथा सामुदायिक आउटरीच के लिए रखे जाने वाले अभिलेखों की अपेक्षा में अंतर हो सकता है और तदनुसार नीचे दर्शाया गया है। अनुरक्षित किए जाने वाले न्यूनतम अभिलेखों में श्रेणीबद्ध दृष्टिकोण का अनुपालन किया जाएगा।

सामुदायिक आउटरीच रजिस्टर में नीचे दिए गए पैरा-1 में विनिर्दिष्ट बहिरंग रोगियों के मूल चिकित्सा अभिलेख के बिंदु सं. (क) से (ज) तक की सूचना समाविष्ट होगी।

मानसिक स्वास्थ्य स्थापन मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्ति का निम्नलिखित मूल चिकित्सा अभिलेख रखेगा तथा मानसिक रोग से पीड़ित व्यक्ति अथवा उसके द्वारा नामित प्रतिनिधि को उनकी मांग पर बुनियादी चिकित्सा रिकॉर्ड उपलब्ध कराएंगी।

1. सभी बहिरंग रोगियों का मूल चिकित्सा अभिलेख (अस्पतालों, नर्सिंग होमों, प्राईवेट क्लिनिकों, कैम्पों, मोबाइल क्लिनिकों, प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या केंद्रों तथा अन्य सामुदायिक आउटरीच कार्यक्रमों तथा इस प्रकार के मामलों में)

(हार्ड कॉपी प्ररूप में)

क) मानसिक स्वास्थ्य स्थापन/चिकित्सक का नाम _____

ख) तारीख_____

ग) अस्पताल की रजिस्ट्रीकरण संख्या_____

घ) अग्रिम निर्देश हां/नहीं_____

IndiaCode

ङ) रोगी का नाम_____

च) आयु _____लिंग_____

छ) पिता/माता का नाम_____पता_____ मोबाईल नं_____

ज) मुख्य शिकायतें_____

झ) अनंतिम निदान_____

ञ) परामर्शित उपचार और अनुवर्ती सिफारिशें_____

2. **<u>अंत:रोगी का मूल चिकित्सा अभिलेख</u>**

क) अस्पताल/नर्सिंग होम का नाम_____

ख) तारीख_____

ग) रोगी का नाम_____

घ) पिता/माता का नाम_____

ङ) आयु_____लिंग_____

च) पता_____

छ) रोगी के साथ आने वाला व्यक्ति (नाम, आयु और रोगी से संबंध)

ज) अस्पताल की रजिस्ट्रीकरण संख्या_____

झ) पहचान चिह्न_____

ञ) नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि_____

ट) अग्रिम निर्देश हां या नहीं, यदि हां, तो उनकी मुख्य विशेषताएं_____

ठ) भर्ती की तारीख_____ छुट्टी मिलने की तारीख _____

ड़) भर्ती का प्रकार (मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख अधिनियम, 2017 के अधीन धारा): स्वतंत्र/समर्पित

ढ़) मुख्य शिकायतें_____

ण) चिकित्सा परीक्षा प्रयोगशाला जांच का संक्षिप्त ब्यौरा_____

त) अनंतिम/विभेदक/ अंतिम निदान_____

थ) अस्पताल प्रक्रिया (उपचार और प्रगति)

द) छुट्टी के समय स्थिति या अनुरोध पर छुट्टी दी गई या चिकित्सा सलाह के विरूद्ध
दी गई छुट्टी अथवा मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्ति का फरार होना या अन्य

ध) छुट्टी के समय उपचार की सलाह

न) अनुवर्ती सिफारिशें

IndiaCode

3. **<u>मूल मनो-वैज्ञानिक निर्धारण रिपोर्ट (सुविधा केंद्र जहां मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्ति का मनोचिकित्सीय निर्धारण किया जाता है)</u>** :

क्लिनिक अभिलेख सं.....

नाम: **आयु:** **लिंग:**
शिक्षा: **व्यवसाय:** **जांच की तारीख:**
द्वारा निर्दिष्ट किया गया: **भाषा जिसमें जांच की गई:**

निर्दिष्ट करने का कारण:

सामान्य ज्ञान निर्धारण ☐ विशेष जानकारी दिव्यांगता निर्धारण ☐ तंत्रिका मनोचिकित्सीय मूल्यांकन (यदि निर्धारण के क्षेत्र डोमेंन विशिष्ट हो का उल्लेख करें) ☐

व्यक्तिगत निर्धारण ☐ मनो-पैथोलॉजी निर्धारण ☐

अन्य कोई (विशिष्ट क्षेत्र का उल्लेख करें जैसे अंतर वैयक्तिक संबंध)

टिप्पणियां: यदि कोई हों (*निर्दिष्ट नोट प्रयोजन का संक्षिप्त ब्यौरा दें; अर्थात् 'व्यक्तिमानसिक रूग्णता से ग्रस्त है तथा उसे वर्तमान मनोपेथोलॉजी निर्धारण तथा दिव्यांगता का स्तर निर्धारित करने के लिए निर्दिष्ट किया गया है)।*

संक्षिप्त पृष्ठभूमि जानकारी (*अर्थात्, समस्या की प्रकृति, यह कब शुरू हुई, अन्य कोई पिछला निर्धारण आदि का ब्यौरा):*

सूचना देने वाला:	स्वयं ☐	
अन्य	☐	उल्लेख करें

मुख्य व्यवहार संबंधी टिप्पणियां (सतर्कता, ध्यान, सहयोजकता, प्रभाव, बोधगम्यता तथा अन्य कोई संगत सूचना)

किए गए परीक्षण/मान (मानकीकृत परीक्षण/मान):

मुख्य अंक (यदि लागू हो, जैसे कि बुद्धिलब्धि, संज्ञानात्मक कार्य परीक्षणों के संबंध में प्राप्त अंक, मनोपेथोलॉजी पैमाने पर गंभीरता दर, दिव्यांगता प्रतिशतता तथा संबद्ध ब्यौरे)

प्रभाव:

सिफारिशें:

भावी निर्धारण ☐ उल्लेख करें
चिकित्सा ☐ उल्लेख करें
अन्य कोई ☐ उल्लेख करें

IndiaCode

द्वारा निर्धारण किया गया

नाम:
तारीख:
अर्हता:

हस्ताक्षर:

द्वारा सत्यापित/ पर्यवेक्षण किया गया (यदि/लागू हो)

नाम:
तारीख:
अर्हता:

हस्ताक्षर:

4. चिकित्सा रिपोर्ट के अभिलेख के लिए मूल बुनियादी न्यूनतम मानक मार्गदर्शन सिद्धांत (सुविधाकेंद्र जहां रूग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों को किसी भी मानसिक स्वास्थ्य समस्या के लिए चिकित्सा उपलब्ध कराई जाती है)

चिकित्सा के अभिलेख के लिए करने हेतु न्यूनतम मूल मानक मार्गदर्शन सिद्धांत (संस्थान/अस्पताल/केंद्र का नाम, पता सहित)

क्लिनिक अभलेख सं. _____

उपचार सत्र टिप्पणियां

रोगी का नाम: **आयु:** **लिंग:**
मनोचिकित्सक रोग निदान:

सत्र संख्या और तारीख:	**सत्र की अवधि:**	**सत्र में भागीदारी**	
चिकित्सा विधि: व्यक्तिगत युगल/परिवार समूह अन्य _____	**सत्र का प्रयोजन** **1.** **2.** **3.** **4.**		

मुख्य मुद्दे/विषय जिन पर चर्चा की गई: (मनोसामाजिक दबाव डालने वाली/अंतर व्यक्तिगत समस्याएं/अंत:मानसिक कलह/ संकट परिस्थितियां/ आचरण कठिनाइयां/ व्यवहारगत कठिनाइयां/ भावात्मक कठिनाइयां/विकासात्मक कठिनाइयां/ सामंजस्य मामले/ व्यसन व्यवहार/अन्य)

उपयोग की गईं चिकित्सा तकनीकें:

चिकित्सक की टिप्पणियां और पुनर्विचार:
आगामी सत्र के लिए योजना:
चिकित्सक :
नाम:
तारीख:
अर्हता:

हस्ताक्षर:

अगले सत्र की तारीख:
द्वारा निरीक्षण किया गया (यदि लागू हो)
नाम:
तारीख
अर्हता:

हस्ताक्षर:

IndiaCode

प्ररूप- ग

स्वतंत्र भर्ती हेतु आवेदन

[नियम 8 देखें]

सेवा में,

चिकित्सा अधिकारी प्रभारी

.....

.....

महोदय/महोदया,

मैं, श्री/श्रीमती/सुश्री ....., आयु ..... सुपुत्र/सुपुत्री ..... निवासी .....हूँ। मुझे वर्ष ..... से निम्नलिखित लक्षणों सहित मानसिक रुग्णता है।

1. .....
2. .....
3. .....

मेरे रोग से संबंधित दस्तावेज निम्नलिखित संलग्न है:

1. .....
2. .....
3. .....

मैं आपके स्थापन में उपचार करवाने के लिए भर्ती होने का/की इच्छुक हूँ और आपसे अनुरोध है कि मुझे स्वतंत्र रोगी के रूप में भर्ती करें। मेरे पहचान प्रमाण-पत्र की स्व-सत्यापित संलग्न है।
(वैकल्पिक)।

पता हस्ताक्षर
तारीख नाम

संलग्नक :

.....

.....

.....

टिप्पणी :- जो सूचना अपेक्षित न हो, उसे काट दें।

IndiaCode

प्ररूप- घ

अवयस्क की भर्ती हेतु आवेदन

[नियम 8 देखें]

सेवा में,

चिकित्सा अधिकारी प्रभारी
.....
.....

महोदय/महोदया,

मैं, श्री/श्रीमती/सुश्री ....., निवासी ..... हूँ जोकि मास्टर/सुश्री ..... सुपुत्र/सुपुत्री ..... का नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि (विधिक संरक्षक) हूँ। मैं आपसे मास्टर/सुश्री .....आयु ..... पुत्र/पुत्री ..... को मानसिक रुग्णता के उपचार हेतु भर्ती करने के लिए अनुरोध करता हूँ।

उसे वर्ष ..... से निम्नलिखित लक्षण हैं।

1. .....
2. .....
3. .....

मेरे नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि होने और उसके रोग से संबंधित निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न है।

1 .....
2 .....
3 .....

कृपया उसे अपने स्थापन में अवयस्क रोगी के रूप में भर्ती करें।

पता:
मोबाईल:
ई-मेल: हस्ताक्षर
तारीख: नाम

टिप्पणी :- जो सूचना अपेक्षित न हो, उसे काट दें।

IndiaCode

प्ररूप– ड.

अत्यधिक सहायता की आवश्यकता वाले रोगी की भर्ती हेतु आवेदन

[नियम 8 देखें]

सेवा में,

चिकित्सा अधिकारी प्रभारी
.....
.....

महोदय/महोदया,

मैं, श्री/ श्रीमती/.....,निवासी .... श्री/श्रीमती ..... आयु..... सुपुत्र/सुपुत्री ..... का नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि आपसे उसके/उसकी..... पुत्र/पुत्री ..... को मानसिक रूग्णता के उपचार हेतु आपके स्थापन में भर्ती करने के लिए अनुरोध करता हूँ।

श्री/ श्रीमती को वर्ष ..... से निम्नलिखित लक्षण हैं।

1 .....
2 .....
3 .....

मेरे नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि के रूप में मेरी नियुक्ति और उसके रोग से संबंधित निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न है।

1 .....
2 .....
3 .....

कृपया उसे अपने स्थापन में अत्यधिक सहायता की आवश्यकता वाले रोगी के रूप में भर्ती करें।

नाम:
पता:
मोबाइल और ई-मेल:

हस्ताक्षर
तारीख:

टिप्पणी :- जो सूचना अपेक्षित न हो, उसे काट दें।

प्ररुप- च

अत्यधिक सहायता की आवश्यकता वाले रोगी का दाखिला जारी रखने हेतु आवेदन

[नियम 8 देखें]

IndiaCode

सेवा में,

चिकित्सा अधिकारी प्रभारी
.....
.....

महोदय/महोदया,

मैं, श्री/श्रीमती.....,निवासी ..... श्री/श्रीमती ..... का नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि हूँ, जो सहायता प्राप्त भर्ती श्रेणी के अधीन आपके स्थापन में अन्त: रोगी है/थी, नीचे बताए गए कारणों से उसकी तीस दिन के पश्चात् भर्ती जारी रखने / अस्पताल से छुट्टी के सात दिनों के भीतर पुन:भर्ती करने का अनुरोध करता /करती हूँ।

कृपया उसे अपने स्थापन में अत्यधिक सहायता की आवश्यकता वाले रोगी के रूप में भर्ती जारी रखने/पुन: भर्ती करें।

IndiaCode

पता हस्ताक्षर
तारीख नाम

टिप्पणी :- जो सूचना अपेक्षित न हो, उसे काट दें।

प्ररुप- छ

स्वतंत्र रोगी द्वारा अस्पताल से छुट्टी हेतु आवेदन

[नियम 8 देखें]

सेवा में,

चिकित्सा अधिकारी प्रभारी
.....
.....

महोदय/महोदया,

विषय: अस्पताल से छुट्टी हेतु आवेदन।

मैं, श्री/श्रीमती/सुश्री ....., निवासी .... आयु..... सुपुत्र/सुपुत्री .....,.तारीख ..... को आपके मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में स्वतंत्र दाखिल रोगी के रूप में भर्ती था/थी। अब मैं स्वस्थ महसूस कर रहा/रही हूँ और छुट्टी लेना चाहता/चाहती हूँ। कृपया तत्काल मेरी छुट्टी की व्यवस्था करें।

पता: हस्ताक्षर
तारीख: नाम:
मोबाइल और ई-मेल:

टिप्पणी :- जो सूचना अपेक्षित न हो, उसे काट दें।

प्ररुप- ज

नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा अवयस्क की छुट्टी हेतु आवेदन

[नियम 8 देखें]

सेवा में,

चिकित्सा अधिकारी प्रभारी
.....
.....

महोदय/महोदया,

विषय: छुट्टी हेतु आवेदन।

मैं, श्री/सुश्री ....., निवासी .... आयु..... सुपुत्र/सुपुत्री ..... का नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि हूँ, जिसे तारीख ..... को आपके मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में अवयस्क रोगी के रूप में भर्ती किया गया था। अब श्री/सुश्री ..... स्वस्थ महसूस कर रहा/रही हैं और अस्पताल से छुट्टी लेना चाहता/चाहती है। कृपया तत्काल उनकी छुट्टी की व्यवस्था करें।

पता: हस्ताक्षर
तारीख: नाम:
मोबाइल और ई-मेल:

IndiaCode

टिप्पणी :- जो सूचना अपेक्षित न हो, उसे काट दें।

प्ररुप- झ

अनुपस्थिति की इजाजत हेतु आवेदन

(नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा)

[नियम 9 देखें]

सेवा में,

चिकित्सा अधिकारी प्रभारी

.....

.....

महोदय/महोदया,

विषय: अनुपस्थिति की इजाजत हेतु।

मैं, श्री/सुश्री .....,निवासी ..... आयु ..... तारीख ..... को आपके मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में भर्ती हुआ था/हुई थी।

मैं, श्रीमान/श्रीमती .....के नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि के रूप में अनुरोध करता हूँ कि उसे ..... से .....तक अनुपस्थिति की इजाज़त प्रदान करें। इसका कारण नीचे बताया गया है:

मेरे नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि के रूप में मेरी नियुक्ति का सबूत संलग्न है।

मैं ..... के मानसिक स्वास्थ्य स्थापना से अनुपस्थित होने के दौरान उसके उपचार और परिचर्या के लिए जिम्मेदार रहूंगा।

पता:

पता हस्ताक्षर

तारीख

मोबाइल और ई-मेल:

टिप्पणी :- जो सूचना अपेक्षित न हो, उसे काट दें।

प्ररुप- ञ

मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से अप्राधिकृत अनुपस्थिति के बारे में पुलिस को सूचना देना

(नियम 9 देखें)

तत्काल/शीघ्र कार्रवाई हेतु

सेवा में,

पुलिस थाना प्रभारी इंचार्ज

..... पुलिस स्टेशन

IndiaCode

.....

महोदय/महोदया,

विषय- मानसिक रुग्णता से ग्रस्त बंदी की अप्राधिकृत अनुपस्थिति (छुट्टी अथवा उन्मोचन के बिना) के बारे में सूचना देना।

आपको यह सूचित किया जाता है कि श्री/श्रीमती ..... आयु .....वर्ष, पुत्र/पुत्री, श्री/श्रीमती....., जिनके पहचान चिह्न निम्नलिखित है:-

1. .....
2. .....

के तारीख ..... को मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख अधिनियम, 2017 (2017 का 10) 103 के अधीन मानसिक रुग्णता से ग्रस्त बंदी के रूप में हमारे स्थापन में भर्ती करवाया गया था। वह अपने वार्ड से तारीख ..... से गायब हो गया/गई है। इस संबंध में एक आंतरिक जांच रिपोर्ट संलग्न है।

कृपया गुमशुदा की रिपोर्ट रजिस्टर करें, और जब भी वह मिले, तो उन्हें अपनी संरक्षा में लेकर हमें सौंप दें।

धन्यवाद,

हस्ताक्षर
नाम
तारीख मुहर

संलग्नक : आधार कार्ड, हाल ही की फोटो तथा आंतरिक रिपोर्ट की प्रति।

टिप्पणी: जो अपेक्षित न हो कृपया उसे काट दें।

अनुसूची
(नियम 11 देखें)

कारागारों में मानसिक स्वास्थ्य देखरेख सेवाओं के लिए न्यूनतम मानक और प्रक्रियाएं

<u>कारागार में मानसिक स्वास्थ्य देखरेख हेतु न्यूनतम मानक</u>

1. मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त व्यक्तियों की तत्पर और उचित पहचान की जानी चाहिए।

2. कारागार में प्रवेश करने के दौरान सभी सहवासियों की जिसके अंतर्गत निम्नलिखित भी है:

क. शारीरिक और मानसिक स्थिति की अनिवार्य जांच
ख. पदार्थ के उपयोग हेतु प्रश्नावली स्क्रीनिंग
ग. सामान्य मादक द्रव्य दुर्व्यसन हेतु मूत्र परीक्षण
घ. आवधिक औचक मूत्र मादक द्रव्य परीक्षण

3. गंभीर मानसिक बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों की पहचान करना इस समूह का उचित उपचार और अनुवर्ती कार्रवाई करना।

IndiaCode

4. तत्पर उपचार (एंटीसाइकोटिक चिकित्सा, शमकरोधी चिकित्सा, एंक्सियोलाइटिक चिकित्सा, मूड स्टेबलाइजर्स, एंटीकन्वल्ज़ेट चिकित्सा, इत्यादि की सुविधा उपलब्ध कराने के लिए कारागार में न्यूनतम मनश्चिकित्सीय चिकित्सा की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

5. मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से ग्रस्त कैदियों के लिए मनो-सामाजिक कार्यकलापों की उपलब्धता।

6. आत्मघाती जोखिम, व्यवहार समस्याओं वाले कैदियों तथा मानसिक रोगों और कारागार जीवन से संबंधित समस्याओं से निपटाने के लिए प्रोटोकॉल।

7. मानसिक रोग से ग्रस्त कैदियों के लिए समुचित पुनर्वास सेवाएं। मानसिक रोग से ग्रस्त कैदियों की उपचार के उपरांत, छुट्टी करने के उपरांत चिकित्सा उपलब्ध कराने, परिवार के सदस्यों की शिक्षा, उपचार व्यावसायिक प्रबंधों तथा उपचार का अनुपालन सुनिश्चित करने तथा अनुवर्ती कार्रवाई करने हेतु कदम उठाना।

8. केंद्रीय कारागारों के भीतर राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन।

9. कारागार जीवन के मनो-वैज्ञानिक दबाव का सामना करना

क. निजी और सामूहिक स्थापनाओं दोनों में सभी कैदियों को तनाव की आवश्यकताओं के लिए परामर्श देना
ख. कैदियों को किसी भावावेश समस्या, पदार्थों के सेवन की समस्याओं या शारीरिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए सकारात्मक रूप से सहायता लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
ग. कारागार के कर्मचारियों को साधारण परामर्श कौशल में प्रशिक्षण देना। कुछ संवेदनशील उत्तेजित दोषी कैदियों को प्रभावी सक्षम परामर्शदाता बनाना।
घ. संकट की अवधि के दौरान और आवश्यकता होने या अनुरोध करने पर प्रवेश के समय आमने-सामने बैठकर परामर्श करना।

10. पदार्थों के सेवन की समस्याओं से निपटना:

क. प्रश्नावालियों, व्यवहार निगरानी और मादक द्रव्य मूत्र स्क्रीनिंग के माध्यम से पदार्थ के सेवन की समस्याओं का पता लगाना।
ख. विषहरण सेवाएं और विषहरण के लिए उपयुक्त फार्माकोथैरेपी उपलब्ध कराना।
ग. अन्यों पर आश्रित व्यक्तियों के लिए दीर्घकालीन औषधि उपचार और प्रेरणादायी और रोग की पुनरावृत्ति से बचने का परामर्श देना।
घ. निम्नलिखित सहित विशिष्ट कार्यक्रम उपलब्ध कराना:
i. तंबाकू समाप्ति सेवाएं (व्यवहारात्मक परामर्श देना, निकोटीन प्रतिस्थापना थैरेपी, अन्य दीर्घकालीन तंबाकू समाप्ति फार्माकोथैरेपी।
ii. मादक द्रव्य- विषहरण के लिए बेंज़ोडायजेपाइन्स, संबंधित पोषण समस्याओं के लिए विटामिन पूरक आहार परामर्श और औषधियों का दीर्घकालीन प्रयोग
iii. स्वायक द्रव्य- बुप्रेनोटफिन या क्लोनिडिन विषहरण, औषधि का दीर्घकालीन उपयोग और ओपिओइड प्रतिस्थापन (मेथेडान/बुप्रेनोरफिन नेल्ट्रेक्सेन जैसी ऑपियोइड एंटागोनिस्टस)
iv. सभी औषधि प्रयोक्ताओं का एच.आई.वी/एस.टी.आई. (हेपेटाइटिस बी. एवं सी. जांच सहित) और उपयुक्त रूप में उपचार करने के लिए इंजेक्टिग उपयोग हेतु मूल्यांकन किया जाए।
v. मानव संसाधन में तत्काल वृद्धि किए जाने की आवश्यकता है।

IndiaCode

11. कारागार में व्यावसायिक मानव संसाधन (सभी केंद्रीय कारागारों को कम से कम निम्नलिखित की उपस्थिति सुनिश्चित की जाएं:

i. प्रत्येक 500 रोगियों के लिए 1 डॉक्टर। इसके अतिरिक्त प्रत्येक कारागार में देख-रेख देने वाले निम्नलिखित एक-एक विशेषज्ञ होने चाहिए-फिजिशीयन, मनश्चिकित्सक, त्वचारोग-विज्ञानी, स्त्री–रोग विज्ञानी और सर्जन

ii. प्रत्येक 500 कैदियों के लिए 2 नर्स

iii. प्रत्येक 500 कैदियों के लिए 4 परामर्शदाता, ये प्रशिक्षित परामर्शदाता (किसी भी सामाजिक विज्ञान में डिग्रीधारी/किसी मान्यता प्राप्त डिग्री के साथ परामर्श (चिकित्सा परामर्श/विधि संबंधी परामर्श/मनो-सामाजिक परामर्श/पुनर्वास/शिक्षा) में परामर्श देने में अनुभव निम्नलिखित कार्य कर सकते हैं:-

क. मूल्यांकन

ख. परामर्श

ग. संकट से बचाव (परिवारिक संकट, जमानत रद्द करना, निर्णय की घोषणा करना, अंतर-वैयक्तिक कठिनाइयां, जीवन की घटनाक्रम, गंभीर शारीरिक या मन-श्चिकित्सा रोग)

घ. विधि संबंधी परामर्श, छुट्टी-पूर्व परामर्श

ङ. पुनर्वास परामर्श

च. पदार्थ सेवन से मुक्ति परामर्श

छ. कारागार कर्मचारियों और पीआर परामर्शदाताओं को प्रशिक्षण

12. अंतरंग रोगी सेवाएं

क. प्रत्येक 500 कैदियों के लिए कम से कम 20 बिस्तरों की प्रसुविधा वाला मनाश्चिकित्सा केंद्र

13. कारागार पश्च: देख-रेख सेवाएं

क. सभी कैदियों को कार्य-नीतियों, स्वस्थ जीवन-शैली परिपाटियों का अनुकरण करने हेतु छुट्टी-पूर्व परामर्श देना और ऐसी सहायक प्रणालियों का उपयोग करना जो उनकी पंहुच में हों।

ख. मानसिक रोगी व्यक्तियों को उन्हें समुदाय में पश्च: देख-रेख सेवाओं के लिए किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में भेज दिया जाएगा।

14. प्रलेखीकरण:

क. सभी कैदियों के लिए कंप्यूटरिकृत डाटा बेस और ट्रैकिंग प्रणाली

ख. कैदियों को इन पद्धतियों के संबंध में गोपनीयता और उपयुक्त सूचना पर पर्याप्त बल देते हुए नियमित आधार पर स्वास्थ्य स्थितियों की निगरानी करना।

ग. कैदियों हेतु मूल स्वास्थ्य सूचना सहित पुरानी स्वास्थ्य समस्याओं, कैद में रहने के दौरान विकसित होने वाली समस्याओं, स्वास्थ्य स्थिति का रिकॉर्ड और मुक्त होने पर स्वास्थ्य रिकॉर्ड देना।

घ. कैदियों को मुक्त करने के बाद स्वास्थ्य देख-रेख जारी रखने के लिए उन्हें यह सूचना अवश्य दी जानी चाहिए।

15.सभी केंद्रीय कारागारों में स्वास्थ्य देख-रेख देने के लिए समर्पित टेली-मेडिसिन केंद्र होंगे।

IndiaCode

16. निम्नलिखित औषधियाँ उपलब्ध कराई जाएगी:-

रिस्पेरिडोन, ओलानज़ापिन, क्लोजापाइन, हैलोपरिडोल, क्लोरोप्रोमेज़ीन, ट्राइहेक्सीफेनजइल, इमिप्रामिन, एमिश्रिपलाइन, फ्लूस्कोटिन, सर्ट्रालीन, पेरोक्सेटिन, वालप्रोएट, कार्बामाज़ापाइन, लिथियम, क्लोनिडाइन, एटोमॉक्सेटिन, लोरेज़पम, डायजेपाम, ऑक्सजेपाम डिसुलफिरम, नल्टरेक्सोन, एक्रैम्प्रोसेट, निकोटिन गम्स, वैरेनिकलाइन,

इंजे. फ्लुफेनज़िन इंजे. हैलोपेरिडोल, इंजे. फ्लुपेंथिक्सोल, इंजे. लोराज़ेपम, इंजे. डायजेपाम, इंजे. प्रोमेथिसिन, इंजे. थैमाइन / मल्टीविटामिन

[फा.सं. वी-15011/09/2017-पीएच-I (iv)]

लव अग्रवाल, संयुक्त सचिव

MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

(Department of Health and Family Welfare)

NOTIFICATION

New Delhi, the 29th May, 2018

G.S.R. 509(E).—In exercise of the powers conferred under section 121 of the Mental Healthcare Act, 2017 (10 of 2017), the Central Government hereby makes the following rules, namely:-

CHAPTER – I

PRELIMINARY

1. Short title, extent and commencement.- (1) These rules may be called the Mental Healthcare (Rights of Persons with Mental Illness) Rules, 2018.
(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. Definitions. – (1) In these rules, unless the context otherwise requires, -

(a) "Act" means the Mental Healthcare Act, 2017 (10 of 2017);

(b) "Form" means a Form appended to these rules;

(c) "half way homes" means a transitional living facility for persons with mental illness who are discharged as inpatient from a mental health establishment, but are not fully ready to live independently on their own or with the family;

(d) "hospital and community based rehabilitation establishment" means an establishment providing hospital and community based rehabilitation services;

(e) "hospital and community based rehabilitation service" means rehabilitation services provided to a person with mental illness using existing community resources with an aim to promote his reintegration in the community and to make such person independent in all aspects of life including financial, social, relationship building and maintaining;

(f) "schedule" means the Schedule annexed to these rules;

(g) "section" means section of the Act.

(h) "sheltered accommodation" means a safe and secure accommodation option for persons with mental illness, who want to live and manage their affairs independently, but need occasional help and support;

(i) "supported accommodation" means a living arrangement whereby a person, in need of support, who has a rented or ownership accommodation, but has no live-in caregiver, gets domiciliary care and a range of

support services from a caregiver of an agency to help him live independently and safely in the privacy of his home.

(2) The words and expressions used herein and not defined, but defined in the Act or, as the case maybe, in the Indian Medical Council Act, 1956 (102 of 1956) or in the Indian Medicine Central Council Act, 1970 (48 of 1970), in so far as they are not inconsistent with the provisions of the Act, shall have the meanings as assigned to them in the Act or, as the case may be, in those enactments.

CHAPTER- II
RIGHTS OF PERSONS WITH MENTAL ILLNESS

3. Provision of half-way homes, sheltered accommodation and supported accommodation. – (1) The Central Government or the State Government, as the case may be, shall establish such number of half-way homes, sheltered accommodations and supported accommodations, at such places, as it deems fit, for providing services required by persons with mental illness, having regard to the following, namely:—

(a) the expected or actual workload of the facility to be established;
(b) the number of mental health establishments existing in the State;
(c) the number of persons with mental illness in the State;
(d) the geographical and climatic conditions of the place where such facility is to be established.

Indiacode

(2) The half-way homes, sheltered accommodations and supported accommodations established by the Central Government, State Government, local authority, trust, whether private or public, corporation, co-operative society, organisation or any other entity or person shall follow the minimum standards specified by the Authority under sub-section (9) of section 18 or sub-section (6) of section 65, as the case may be.

4. Hospital and community based rehabilitation establishment and services. – (1) The Central Government or the State Government, as the case may be, shall establish such number of hospital and community based rehabilitation establishments, as it deems fit, for providing rehabilitation services required by persons with mental illness, having regard to the following, namely:—

(a) the expected or actual workload of the facility to be established;
(b) the number of mental health establishments existing in that State;
(c) the number of persons with mental illness in that State;
(d) the geographical and climatic conditions of the place where such facility is to be established.

(2) The hospital and community based rehabilitation establishments established by the Central Government, State Government, local authority, trust, whether private or public, corporation, co-operative society, organisation or any other entity or person shall follow the minimum standards specified by the Authority under sub-section (9) of section 18 or sub-section (6) of section 65, as the case may be.

5. Reimbursement of the intermediary costs of treatment at mental health establishment. – (1) Till such time as the services under sub-section (5) of section 18 are made available in a health establishment established or funded by the State Government, in the district where a persons with mental illness resides, such person may

apply to a Chief Medical Officer of such District for reimbursement of costs of treatment at such mental health establishment.

(2). The Chief Medical Officer, on receipt of the application for reimbursement of the costs of treatment from the person referred to in sub-rule (1), shall examine the application and issue an order to reimburse such costs by the officer in-charge of the Directorate of Health Services of that State Government:

Provide that the cost of reimbursement shall be limited to the rates specified by the Central Government from time to time.

6. Right to access basic medical records. – (1) A person with mental illness shall be entitled to receive documented medical information pertaining to his diagnosis, investigation, assessment and treatment as per the medical records.

(2) A person with mental illness may apply for a copy of his basic inpatient medical record by making a request in writing in Form-A, addressed to the medical officer or mental health professional in charge of the concerned mental health establishment.

(3) Within fifteen days from the date of receipt of the request under sub-rule (2), basic inpatient medical records shall be provided to the applicant in Form-B.

(4) If a mental health professional or mental health establishment, as the case may be, is unable to decide, whether to disclose information or provide basic inpatient medical records or any other records to the applicant for ethical, legal or other sensitive issues, he or it may make an application to the Mental Health Review Board stating the issues involved and his or its views in the matter with a request for directions in the form of a written order.

(5) The Board shall, after hearing the concerned person with mental illness, by an order, give such directions, as it deems fit, to the mental health professional or mental health establishment, as the case may be.

7. Custodial institutions. –The person in charge of custodial institution, including prison, police station, beggars homes, orphanages, women's protection homes, old age homes and any other institution run by Government, local authority, trust, whether private or public, corporation, co-operative society, organisation or any other entity or person, where any individual resident is in the custody of such person, and such individual resident is not permitted to leave without the consent of such person, shall display signage board in a prominent place in English, Hindi and local language, for the information of such individual or any person with mental illness residing in such institution or his nominated representative informing that such person is entitled to free legal services under the Legal Services Authorities Act, 1987 or other relevant laws or under any order of the court if so ordered and shall also provide the contact details of the availability of services.

CHAPTER – III
FORMS FOR ADMISSION, DISCHARGE AND LEAVE OF ABSENCE

8. Form for admission and discharge. – A request for admission to, or discharge from, a mental health establishment shall be made by the person specified in column (2) of the Table below, for the purpose specified in the corresponding entry in column (3), in the Form specified in the corresponding entry in column (4), namely:-

Table

S.No.	Request to be made by	Purpose of Request	Form
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**
(i)	any person who is not a minor and who considers himself to have a mental illness	admission as an independent patient	Form-C
(ii)	nominated representative of the minor	admission of the minor	Form-D
(iii)	nominated representative of a person	admission of a person with mental illness, with high support needs under section 89 of the Act	Form-E
(iv)	nominated representative of a person	continuation of the admission of a person with mental illness, with high support needs under section 90 of the Act	Form-F
(v)	person admitted as an independent patient or a minor admitted under section 87 of the Act who attained the age of 18 years during his stay in the mental health establishment	discharge from a mental health establishment	Form – G
(vi)	nominated representative of the minor	discharge of the minor	Form – H

IndiaCode

9. Forms for leave of absence and request to the police officer. – A request for leave of absence from a mental health establishment and for taking into protection of a prisoner with mental illness found to be absent from a mental health establishment without leave or discharge by a Police Officer shall be made by the person specified in column (2) of the Table below and for the purpose specified in corresponding entry in column (3), in the Form specified in the corresponding entry in column (4), namely:-:

Table

S.No.	Request to be made by	Purpose of Request	Form
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**
(i)	nominated representative of the person with mental illness admitted in a mental health establishment	grant of leave to such person	Form-I
(ii)	medical officer or mental health professional in-charge of such	request for taking into protection by a Police Officer of a prisoner with mental	Form-J

	mental health establishment	illness found to be absent from a mental health establishment without leave or discharge	

CHAPTER – IV
PRISONERS WITH MENTAL ILLNESS

10. Method, modalities and procedure for transfer of prisoners with mental illness. –Transfer of a prisoner with mental illness to the psychiatric ward of the medical wing of the prison or to a mental health establishment set up under sub-section (6) of section 103 or to any other mental health establishments within or outside the State shall be in accordance with the instructions issued by the Central Government or State Government, as the case may be.

11. Standards and procedures of mental health services in prison. – The mental health establishment referred to in sub-section (7) of section 103 shall conform to the minimum standards and procedures as specified in Schedule.

IndiaCode

Form – A

APPLICATION FOR BASIC MEDICAL RECORDS
[*See* rule 6 (2)]

To,
The Medical Officer in-charge
_____
_____

Sir/Madam,

Subject: - Request for copy of my basic medical records /basic medical records of …….. (If application is by nominated representative) Hospital Number (if known) _____

I Mr. /Mrs. _____residing at _____aged _____ son/daughter of Mr. /Mrs. _____ was treated at your mental health establishment from _____ to _____.

Kindly provide me a copy of the medical records of my treatment.

Address
Date

Signature
Name

N.B.:- Please strike off those which are not required.

Form-B

[*See* rule 6 (3)]

Basic Medical Records:

The mental health establishment shall maintain specific minimum records at their level for various types of patients they are dealing with. The requirement of records to be maintained for in-patients, out patients and community outreach may vary and is accordingly specified below. A graded approach in minimum records to be maintained may be followed:

Community outreach register shall consist of information from (a) to (h) of the basic medical record of outpatient specified in paragraph 1 below.

The mental health establishments shall maintain and provide on demand the following basic medical record to the person with mental illness or his nominated representative.

1. Basic Medical Record of all out-patients (at hospitals, nursing homes, private clinics, camps, mobile clinics, primary health care centers and other community outreach programmes, and the like matters):

(In hard copy format)

a) Name of the mental health establishment/doctor_____

b) Date_____

c) Hospital registration number_____

d) Advance Directive YES/NO

e) Patient's Name _____

f) Age _____Sex _____

g) Father's/Mother's name_____

Address _____Mobile No._____

h) Chief complaints _____

i) Provisional diagnosis _____

j) Treatment advised and follow-up recommendations_____

2. Basic Medical Record of In-Patient

a) Name of the hospital/nursing home_____

b) Date_____

c) Patient's name _____

d) Father's/Mother's name_____

e) Age _____Sex _____

f) Address _____

IndiaCode

g) Patient accompanied by (Name, age and nature of relationship) _____

h) Hospital registration number_____

i) Identification marks _____

j) Nominated representative _____

k) Advanced Directive - Yes or No; If yes salient features of the content

l) Date of admission_____Date of discharge _____

m) Mode of admission (section under Mental Healthcare Act, 2017): Independent/ Supported

n) Chief complaints

o) Summary of Medical Examination Laboratory investigations

p) Provisional/differential/ final diagnosis

q) Course in the hospital (Treatment and Progress)

r) Condition at discharge or discharge at request or leave against medical advice or person with mental illness absconding or others

s) Treatment advice at discharge

t) Follow-up recommendations

IndiaCode

3. Basic Psychological Assessment Report (facilities where persons with mental illness undergoes psychological assessment):

Clinic Record No. ----------

Name: **Age:** **Gender:**

Education: **Occupation:** **Date of testing:**

Referred by: **Language tested in:**

Reason for referral:

IQ assessment	☐	Specific learning disability assessment	☐	Neuropsychological assessment(Specify domain if the assessment is domain specific)	☐
Personality assessment	☐	Psychopathology assessment	☐		

Any other (Mention the specific domain such as interpersonal relationship)

Comments if any *(may give brief detail of the referral purpose; e.g., 'the individual has mental illness and he has been referred for current psychopathology assessment as well as to ascertain the level of disability')*

Brief background information *(e.g., the nature of the problem, when it started, any previous assessments and like details):*

Informant: Self ☐

Others ☐ Specify

Salient behavioral observations *(Comment on alertness, attention, cooperativeness, affect, comprehension and any other relevant information)*

Tests/ Scales administered *(Standardized tests/ scales)***:**

Salient scores *(if applicable such as Intelligence Quotient, scores obtained on cognitive function tests, severity rating on psychopathology scales, disability percentage and like details)*

Impression:

Recommendations:

Further assessment ☐ Specify

Therapy ☐ Specify

Any other ☐ Specify

IndiaCode

Assessed by
Name:
Date:
Qualification:

Signature:

Verified/ supervised by (if applicable)
Name:
Date:
Qualification:

Signature:

4. Basic Minimum Standard Guidelines for Recording of Therapy Report (facilities where persons with mental illness are provided with therapy for any mental health problem)

Minimum Basic Standard Guidelines for Recording of Therapy
(Name of the Institute/Hospital/Centre with address)

Clinic record no._____

THERAPIST SESSION NOTES

Patient name: **Age:** **Gender:**
Psychiatric diagnosis:

Session number and date:	**Duration of session:**	**Session Participants:**	
Therapy method: Individual Couple/Family	**Objectives of the session:** **1.** **2.**		

Group Other _____	**3.** **4.**

Key issues/themes discussed: (Psychosocial stressors/Interpersonal problems/Intrapsychic conflicts/Crisis situations/Conduct difficulties/Behavioral difficulties/ Emotional difficulties/ Developmental difficulties/ Adjustment issues/ Addictive behaviours/Others).

Therapy techniques used:

Therapist observations and reflections:

Plan for next session: **Date for next session:**

Therapist **Supervised by (if applicable)**

Name: Name:

Date: Date:

Qualification: Qualification:

Signature: Signature:

Form – C

REQUEST FOR INDEPENDENT ADMISSION

[*See* rule 8]

To,
The Medical Officer in-charge
_____
_____

Sir/Madam,

I, Mr. /Mrs. _____, _____ age_____ son/daughter of _____, residing at _____I have mental illness with following symptoms since ___

1. _____
2. _____
3. _____

The following papers related to my illness as available with me are enclosed:

1. _____
2. _____
3. _____

I wish to be admitted in your establishment for treatment and request you to please admit me as an independent patient. A self- attested copy of my Identity Proof is enclosed (optional).

Address Signature

IndiaCode

Date Name

Enclosures:

_____
_____
_____
_____

N.B.:- Please strike off those which are not required.

Form - D

REQUEST FOR ADMISSION OF A MINOR

[*See* rule 8]

To,
The Medical Officer in-charge
_____
_____

Sir/Madam,

I, Mr. /Mrs. _____residing at _____, who is the nominated representative (being legal guardian) of Master/Miss _____, request you to admit Master/Miss _____ aged _____ son/daughter of _____, for treatment of mental illness:

IndiaCode

He/she is having the following symptoms since ___

1. _____
2. _____
3. _____

The following papers related to my being the nominated representative and his/her illness are enclosed:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Kindly admit him/her in your establishment as minor patient.

Address:

Mobile:
E-mail: Signature
Date: Name

N.B.:- Please strike off those which are not required.

Form - E

REQUEST FOR ADMISSION WITH HIGH SUPPORT NEEDS

[*See* rule 8]

To,
The Medical Officer in-charge
_____
_____

Sir/Madam,

I, Mr. /Mrs. _____residing at _____, nominated representative of Mr. /Mrs. _____,aged _____ son/daughter of _____request for his/her admission in your establishment for treatment of mental illness.

Mr. /Mrs. is having the following symptoms since _____.

1. _____
2. _____
3. _____

The following papers regarding my appointment as nominated representative and related to his/her illness are enclosed:

1. _____
2. _____
3. _____

Kindly admit him/her in your establishment as patient with high support needs.

Name
Address
Mobile and E-mail

Signature
Date

N.B.:- Please strike off those which are not required.

Form - F

REQUEST FOR CONTINUOUS ADMISSION WITH HIGH SUPPORT NEEDS

[*See* rule 8]

To,
The Medical Officer in-charge
_____
_____

IndiaCode

Sir/Madam,

I, Mr. /Mrs. _____, residing at _____ nominated representative of Mr. /Mrs. _____, who is/was an inpatient in your establishment under supported admission category, requests for his/her continued admission beyond thirty days/readmission within seven days of discharge for the reasons stated below:

Kindly continue his/her admission/readmit him/her in your establishment as patient with high support needs

Address Signature
Date Name

N.B.:- Please strike off those which are not required.

IndiaCode

Form - G

REQUEST FOR DISCHARGE BY INDEPENDENT PATIENT

[*See* rule 8]

To,
The Medical Officer in-charge
_____
_____

Sir/Madam,

Subject: - Request for discharge.

I, Mr. /Mrs. _____residing at _____aged _____ son/daughter of _____, was admitted in your mental health establishment as an Independent admission patient on _____. I now feel better and wish to be discharged. Kindly arrange to discharge me immediately.

Address Signature
Date
Mobile
E-mail Name

N.B.:- Please strike off those which are not required.

Form - H

REQUEST FOR DISCHARGE OF A MINOR BY ITS NOMINATED REPRESENTATIVE

[*See* rule 8]

To,
The Medical Officer in-charge
_____
_____

Sir/Madam,

Subject: - Request for discharge.

I am the nominated representative of Mr. /Ms. _____residing at _____aged _____ son/daughter of _____ who was admitted in your mental health establishment as a minor patient on _____. Mr./Ms. _____now feel better and wish to be discharged. Kindly arrange to discharge him/her immediately.

IndiaCode

Address Signature
Date
Mobile
E-mail Name

N.B.:- Please strike off those which are not required.

Form - I

REQUEST FOR LEAVE OF ABSENCE

(By Nominated Representative)

[*See* rule 9]

To

The Medical Officer in-charge
_____

Sir/Madam,

Subject: Request for leave of absence

Mr. / MS _____residing at _____ aged _____ years was admitted on _____to your mental health establishment.

I, as nominated representative ofMr. /MS _____ request that he/she be granted leave of absence from _____ to _____, for the reason stated below:

The proof of my appointment as nominated representative is enclosed.

I will be responsible for care and treatment of _____ while he/she is on leave of absence from the mental health establishment.

Address

Signature
Date
Name
Mobile and E-mail

N.B.:- Please strike off those which are not required.

Form-J

INTIMATION TO POLICE ABOUT UNAUTHORIZED ABSENCE FROM MENTAL HEALTH ESTABLISHMENT

[*See* rule 9]

URGENT/FOR IMMEDIATE ACTION

To,
The Station in-charge
_____ Police Station
_____

Sir/Madam,

Subject: - Intimation about unauthorized absence (without leave or discharge) of a prisoner with mental illness

This is to inform you that Mr. /Mrs. _____
aged ____ years, son/daughter of Mr. /Mrs. _____, with identification marks

1. _____
2. _____

was admitted at our establishment, as a prisoner with mental illness under Section 103 of Mental Health Care Act, 2017 (10 of 2017), on (date).He/she has been missing from his/her ward since _____ (date). An internal enquiry report in this regard is enclosed.

Kindly register a missing case, take him in to your protection when found and hand him over to us.

Thanking you,

Signature

Date Name

Seal

Enclosures: copy of the Aadhar Card, Recent Photograph and Internal Report

N.B.:- Please strike off those which are not required.

Schedule

(*See* rule 11)

Minimum standards and procedures for mental health care services in prisons

Minimum Standard for Mental Health care in Prison

1. Prompt and proper identification of persons with mental health problems should be done.

2. Screening of all inmates during the time of entry to prison including the following:
    a. Mandatory physical and mental status examination
    b. Questionnaire screening for substance use
    c. Urine testing for common drugs of abuse
    d. Periodic random urine drug testing

3. Identification of persons with serious mental illness and proper treatment and follow-up for this group.

4. Ensuring the availability of minimum psychiatric medication in the prison to facilitate prompt treatment (Antipsychotic medication, antidepressant medication, anxiolytic medication, mood stabilizers, anticonvulsant medication, etc).

5. Availability of psycho-social interventions for prisoners with a range of mental health problems.

6. Protocols for dealing with prisoners with suicidal risk, with behavioural problems and crises related to mental illnesses as well as to prison life.

7. Suitable rehabilitation services for prisoners with mental illness. Specific attention to the aftercare needs of prisoners with mental illness including providing medication after release, education of family members, steps to ensure treatment compliance and follow-up, vocational arrangements, and for those without families, arrangements for shelter.

8. Implementing of National Mental Health Program inside the central prisons

9. Dealing with the psychological stress of prison life
    a. Counselling for stress needs to be provided to all prisoners in both individual and group settings.
    b. Prisoners must be encouraged to proactively seek help for any emotional problems, substance use problems or physical health problems.
    c. Training the prison staff in simple counselling skills. Empowering some of the sensitive, motivated convicted prisoners to be effective peer counsellors.

d. One to one counselling upon entry, during periods of crises and upon need or request.

10. Addressing substance use problems
    a. Identification of substance use problems through questionnaires, behavioural observation and urine drug screening.
    b. Detoxification services and making suitable pharmacotherapy available for detoxification.
    c. For persons with dependence, making available long-term medication as well as motivational and relapse prevention counselling.
    d. Specific interventions to be made available include the following:
        i. Tobacco cessation services (behavioural counselling, nicotine replacement therapy, other long-term tobacco cessation pharmacotherapy.
        ii. Alcohol – benzodiazepines for detoxification, vitamin supplementation for associated nutritional problems, counselling and long-term medication.
        iii. For Opiates – buprenorphine or clonidine detoxification, long-term medication including opioid substitution (methadone/buprenorphine; opioid antagonists like naltrexone).
        iv. All drug users need to be evaluated for injecting use, for HIV/STI (including Hepatitis B and C screening) and appropriately treated.
        v. There is a need for urgent human resource enhancement.

11. Professional Human Resources in the Prison. [All central prisons must ensure the presence of at least]:
        i. 1 doctor for every 500 patients. In addition, every prison must have one each of the following specialists providing care – physician, psychiatrist, dermatologist, gynecologist and surgeon.
        ii. 2 nurses for every 500 prisoners
        iii. 4 counsellors for every 500 prisoners. These trained counsellors (with a degree in any social sciences/any recognized degree with counselling experience (medical counselling/legal counselling/ psychosocial counselling/rehabilitation/education) can carry out the following tasks
            a. Assessment
            b. Counselling
            c. Crisis intervention (family crisis, bail rejection, verdict pronouncement, interpersonal difficulties, life events, serious physical or psychiatric illness)
            d. Legal counselling, pre-discharge counselling
            e. Rehabilitation counselling
            f. Substance use counselling
            g. Training prison staff and peer counsellors

12. Inpatient services
    a. At least a 20-bedded psychiatric facility for every 500 prisoners

13. Prison aftercare services
    a. All prisoners should have pre-discharge counselling on coping strategies, healthy life style practices and support systems they can access
    b. For persons with mental illness they shall be referred to any mental health establishment for after care in community

IndiaCode

14. Documentation

a. Computerised data base and tracking system for all prisoners

b. Surveillance of health conditions on a regular basis with adequate emphasis on confidentiality and proper information regarding these procedures to the prisoners

c. Health records for prisoners with basic health information, pre-existing health problems, health problems that develop during imprisonment, details of evaluation and treatment, hospitalization details, health status and advice at release

d. This information must be given to the prisoner to facilitate continuing health care after release.

15. All central prisons shall have dedicated tele-medicine services to provide health care

16. Following medicines shall be made available

Risperidone, Olanzpine, Clozapine, Haloperidol, Chloropromazine, Trihexyphendyl, Imipramine, Amitriptyline, Fluoxetine, Sertraline, Paroxetine, Valproate, Carabamazapine, Lithium, Clonidine, Atomoxetine, Lorezpam, Diazepam, Oxezepam Disulfiram, Naltrexone, Acamprosate, Nicotine Gums, Varenicline,

InjFluphenazine Inj Haloperidol, InjFluphenthixol, InjLorezpam, Inj Diazepam, Inj Promethazine Inj Thiamine/Multivitamin

IndiaCode

[F. No. V-15011/09/2017-PH-I (iv)]
LAV AGARWAL, Jt. Secy.

RAKESH SUKUL
Digitally signed by RAKESH SUKUL
Date: 2018.05.31 19:07:44 +05'30'

Uploaded by Dte. of Printing at Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.