संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2659 भोपाल, दिनांक 26/10/18

प्रति,

डॉ. लीना शर्मा
सिविल अस्पताल– गंज बसौदा
जिला – विदिशा।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– विदिशा।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. लीना शर्मा के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल– गंजबासौदा, जिला – विदिशा के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2660 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– विदिशा, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– विदिशा।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2657 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. एस. कावडे
जिला अस्पताल
जिला – सीहोर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सीहोर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. एस. कावडे के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – सीहोर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2658 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–सीहोर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, सीहोर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2655 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. के. जैन
सिविल अस्पताल– आस्टा
जिला – सीहोर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– सीहोर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. के. जैन के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल– आस्टा, जिला – सीहोर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2656 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– सीहोर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सीहोर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2653 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. आर. कथेरिया
सामु. स्वा. केन्द्र– खुजनेर
जिला – राजगढ।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– राजगढ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. आर.खथेरिया के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– खुजनेर, जिला – राजगढ के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2654 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– राजगढ, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– राजगढ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2651 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. जाग्रति पंथी
जिला अस्पताल
जिला – रायसेन।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– रायसेन।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. जाग्रति पंथी के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – रायसेन के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2652 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–रायसेन।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, रायसेन, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2649 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. अजय शिवहरे
जिला अस्पताल
जिला – हरदा।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– हरदा।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अजय शिवहरे के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – हरदा के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2650 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–हरदा।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, हरदा, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2647 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. पूनम गौर
सिविल अस्पताल– पिपरिया
जिला – होशंगावाद।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– होशंगावाद।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. पूनम गौर के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल– पिपरिया, जिला – होशंगावाद के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2648 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– होशंगावाद, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगावाद।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2645 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. जसमिन दाविद
जिला अस्पताल
जिला – होशंगावाद।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगावाद।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. जसमिन दाविद के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – होशंगावाद के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2646 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–होशंगावाद।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, होशंगावाद, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2643 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. मनोज खन्ना
सामु. स्वा. केन्द्र– मुल्ताई
जिला – बेतूल।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– बेतूल।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. मनोज खन्ना के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– मुलताई, जिला – बेतूल के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2644 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– बेतूल, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– बेतूल।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2641 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. रितु खन्ना
सामु. स्वा. केन्द्र– मुल्ताई
जिला – बेतूल।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– बेतूल।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रितु खन्ना के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– मुलताई, जिला – बेतूल के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2639 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. कैलाश गर्ग
प्रा. स्वा. केन्द्र– हतूलिया
जिला – मंदसौर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– मंदसौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. कैलाश के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्रा. स्वा. केन्द्र– हतूनिया, जिला – मंदसौर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2637 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. वैभव जैन
जिला अस्पताल
जिला – मंदसौर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मंदसैर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. वैभव जैन के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – मंदसौर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2638 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–मंदसौर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मंदसौर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2635 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. एस.एस. वर्मा
जिला अस्पताल
जिला – मंदसौर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मंदसौर।

विषयः– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. एस.एस. वर्मा के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – मंदसौर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2636 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–मंदसौर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मंदसौर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2633 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ.एन.सी. झाला
जिला अस्पताल
जिला – शाजापुर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– शाजापुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. एन.सी. झाला के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – शाजापुर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2634 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–शाजापुर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, शाजापुर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2631 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ.चरू तिवारी
जिला अस्पताल
जिला – देवास।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– देवास।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. चरू तिवारी के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – देवास के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2632 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–देवास।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, देवास, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2629 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. लक्ष्मी नागदेव
सामु. स्वा. केन्द्र– कन्नोद
जिला – देवास।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– देवास।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. लक्ष्मी नागदेव के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– कन्नोद, जिला – देवास के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2630 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– देवास, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– देवास।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2627 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. सुनीता शर्मा
सिविल अस्पताल– माधवनगर
जिला – उज्जैन।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– उज्जैन।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सुनीता शर्मा के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल– माधवनगर, जिला – उज्जैन के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 262 भ्र भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ.एस.बी. शर्मा
जिला अस्पताल
जिला – नीमच।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. एस.बी. शर्मा के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – नीमच के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2626 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–नीमच।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, नीमच, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2623 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ.ए.के. दीक्षीत
जिला अस्पताल
जिला – नीमच।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. ए.के. दिक्षीत के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – नीमच के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2624 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–नीमच।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, नीमच, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2619 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ.बी.एल. बोरीवाल
जिला अस्पताल
जिला – नीमच।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. बी.एल. बोरीवाल के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – नीमच के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2620 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–नीमच।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, नीमच, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2617 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. बी.एल. भायल
सामु.स्वा. केन्द्र– मनासा
जिला – नीमच।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. बी. एल. भायल के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– मनासा, जिला – नीमच के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षणँ प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2618 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– नीमच, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2615 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ.ललिता पाटिल
जिला अस्पताल
जिला – सागर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सागर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. ललिता पाटिल के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – सागर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2616 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–सागर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, सागर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2613 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ.सविता चमडिया
जिला अस्पताल
जिला – नीमच।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सविता चमडिया के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – नीमच के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2614 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–नीमच।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, नीमच, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2611 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. सुशील यादव
जिला अस्पताल
जिला – मंडला।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मंडला।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सुशील के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – मंडला के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2612 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–मंडला।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मंडला, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2609 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. राजरानी खरे
जिला अस्पताल
जिला – बालाघाट।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– बालाघाट।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. राजरानी खरे के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – बालाघाट के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2610 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–बालाघाट।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, बालाघाट, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2607 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. उषा धुर्वे
जिला अस्पताल
जिला – मंडला।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मंडला।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. उषा धुर्वे के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – मंडला के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2608 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–मंडला।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मंडला, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2605 भोपाल, दिनांक 26/2/18

प्रति,

डॉ. गौरव जैठली
जिला अस्पताल
जिला – मंडला।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मंडला।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. गौरव जैठली के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – मंडला के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2606 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–मंडला।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मंडला, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2603 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. धनेश्वरी सिंह
सिविल अस्पताल – विजराहोगढ
जिला – कटनी।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– कटनी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. धनेश्वरी सिंह के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल – विजराहौगढ, जिला – कटनी के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2604 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– कटनी, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– कटनी।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2601 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. लता लक्ष्मी प्रजापति
जिला अस्पताल
जिला – टीकमगढ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– टीकमगढ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. लता लक्ष्मी प्रजापति के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – टीकमगढ के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2602 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–टीकमगढ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, टीकमगढ, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2599 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. आर.सी.मलहरिया
सामु. स्वा. केन्द्र– निवाडी
जिला – टीकमगढ।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– टीकमगढ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. आर.सी. मलहरिया के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– निवाडी, जिला – टीकमगढ के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2600 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– टीकमगढ, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– टीकमगढ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2597 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ.बी.पी.शेषा
जिला अस्पताल
जिला – छतरपुर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– छतरपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. बी.पी. शेषा के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – छतरपुर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2598 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–छतरपुर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, छतरपुर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2595 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. गायत्री नामदेव
जिला अस्पताल
जिला – छतरपुर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– छतरपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. गायत्री नामदेव के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – छतरपुर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2596 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–छतरपुर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, छतरपुर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2593 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. सुरेख खरे
जिला अस्पताल
जिला – छतरपुर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– छतरपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सुरेख खरे के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – छतरपुर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2594 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–छतरपुर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, छतरपुर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2591 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ.उमेष तंतवाय
जिला अस्पताल
जिला – दमोह।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– दमोह।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. उमेंष तंतवाय के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – दमोह के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2589 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. संगीता त्रिवेदी
जिला अस्पताल
जिला – दमोह।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– दमोह।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. संगीता त्रिवेदी के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – दमोह के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2590 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–दमोह।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, दमोह, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2585 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. सी.एस. स्टीफन
प्रा. स्वा. केन्द्र– खुरई
जिला – सागर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– सागर।

विषयः– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सी.एस. स्टीफन के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्रा. स्वा. केन्द्र– खुरई, जिला – सागर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2586 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– सागर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सागर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2583 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. रजनी चंदेल
जवाहरलाल नेहरू चिकित्सालय गैस राहत भोपाल।
जिला – भोपाल।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– भोपाल।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रजनी चंदेल के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जवाहरलाल नेहरू चिकित्सालय गैस राहत भोपाल, जिला – भोपाल के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2584 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– भोपाल, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– भोपाल।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2581 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. ममता पर्ते
सामु. स्वा. केन्द्र– ग्यारसपुर
जिला – विदिशा।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– विदिशा।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. ममता पर्ते के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– ग्यारसपुर, जिला – विदिशा के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2582 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– विदिशा, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– विदिशा।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2579 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. मधु सक्सेना
जिला अस्पताल
जिला – नरसिंहपुर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नरसिंहपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. मधु सक्सेना के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – नरसिंहपुर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2580 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–नरसिंहपुर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, नरसिंहपुर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2577 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. नर्मता शुक्ला
जिला अस्पताल
जिला – नरसिंहपुर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नरसिंहपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. नर्मता शुक्ला के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – नरसिंहपुर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपंको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2578 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–नरसिंहपुर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, नरसिंहपुर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2575 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. साधना पटेल
जिला अस्पताल
जिला – नरसिंहपुर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नरसिंहपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. साधना पटेल के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – नरसिंहपुर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2576 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–नरसिंहपुर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, नरसिंहपुर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2574 भोपाल, दिनांक 26-12-

प्रति,

डॉ.सीमा बाथम
जिला अस्पताल
जिला – ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सीमा बाथम के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – ग्वालियर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2575 भोपाल, दिनांक

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–ग्वालियर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, ग्वालियर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2571 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. दयामणि वर्मा
जिला अस्पताल
जिला – झाबुआ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– झाबुआ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. दयामणि वर्मा के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – झाबुआ के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2572 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–झाबुआ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, झाबुआ, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2569 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. बी.एस. बघेल
जिला अस्पताल
जिला – झाबुआ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– झाबुआ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. बी.एस. बघेल के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – झाबुआ के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2570 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–झाबुआ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, झाबुआ, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2567 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. सुशीला कुमावत
जिला अस्पताल
जिला – बडवानी।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– बडवानी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सुशीला कुमावत के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – बडवानी के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2568 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–बडवानी।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, बडवानी, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2565 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. राजेश जैन
जिला अस्पताल
जिला – बडवानी।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– बडवानी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. राजेश जैन के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – बडवानी के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2566 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–बडवानी।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, बडवानी, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2563 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. सुशीला चौहान
जिला अस्पताल
जिला – बडवानी।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– बडवानी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सुशीला चौहान के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – बडवानी के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2264 भोपाल, दिनांक 22/2/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–बडवानी।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, बडवानी, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2561 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. हंसा पाटीदार
सी.एच. – सनावत
जिला – खरगोन।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– खरगोन।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. हंसा पाटीदार के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सी.एच.– सनावत, जिला – खरगोन के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2562 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– खरगोन मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– खरगोन।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2557 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. मोनिका चौहान
सामु. स्वा. केन्द्र– मनावर
जिला – धार।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– धार।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. मानिका चौहान के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– मनावर, जिला – धार के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2558 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– धार मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– धार।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2555 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. वंदना गजभिये
सामु. स्वा. केन्द्र– बेतमा
जिला – इंदौर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. वंदना गजभिये के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– बेतमा, जिला – इंदौर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2556 भोपाल, दिनांक 22/12/19

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– इंदौर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2553 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. संजय पाटीदार
सामु. स्वा. केन्द्र– धामनोद
जिला – धार।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– धार।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. संजय पाटीदार के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– धामनोद, जिला – धार के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2554 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– धार मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– धार।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2551 भोपाल, दिनांक 22/2/18

प्रति,

डॉ. आशा पवैया
जिला अस्पताल
जिला – धार।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– धार।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. आशा पवैया के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – धार के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2552 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–धार।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, धार मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2549 भोपाल, दिनांक 24/2/18

प्रति,

डॉ. चित्रा श्रीवास्तव
नंदानगर हॉस्पिटल
जिला – इंदौर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. चित्रा श्रीवास्तव के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी नंदानगर हॉस्पिटल जिला – इंदौर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2550 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–इंदौर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2547 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. भारती द्विवेदी
जिला अस्पताल
जिला – इंदौर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. भारती द्विवेदी के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – इंदौर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2548 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–इंदौर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2845 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. दिलीप आचार्य
जिला अस्पताल
जिला – इंदौर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. दिलीप आचार्य के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – इंदौर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2546 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–इंदौर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2543 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ.उर्मिला तिवारी
पी.सी. सेठी
जिला – इंदौर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. उर्मिला तिवारी के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी पी.सी. सेठी, जिला– इंदौर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2244 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–इंदौर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 251 | भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ.शकुन्तला जाधव
जिला अस्पताल
जिला – इंदौर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. शकुन्तला जाधव के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – इंदौर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2542 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–इंदौर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2539 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ.सविता अरोरा
जिला अस्पताल
जिला – इंदौर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सविता अरोरा के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – इंदौर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2540 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–इंदौर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2537 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. स्वाती नेमा
जिला अस्पताल
जिला – डिंडोरी।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– डिंडोरी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. स्वाती नेमा के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – डिंडोरी के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2538 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–डिंडोरी।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, डिंडोरी, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2535 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ.नीलम सिंह
जिला अस्पताल
जिला – ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. नीलम सिंह के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – ग्वालियर के पद पर पदस्थ है।
यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2536 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–ग्वालियर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, ग्वालियर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2533 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ.नारायण शिवहरे
जिला अस्पताल
जिला – ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. नारायण शिवहरे के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – ग्वालियर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2531 भोपाल, दिनांक 22/2/18

प्रति,

डॉ. शषि बाला भोसले
संस्था– मर्सीहोम
जिला – ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. शषि बाला भोसले के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी मर्सीहोम जिला – ग्वालियर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2532 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–ग्वालियर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, ग्वालियर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2529 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. सुप्रिया रोहित
सी.एच. बिरलानगर
जिला – ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सुप्रिया रोहित के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल बिरलानगर, जिला – ग्वालियर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2530 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–ग्वालियर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, ग्वालियर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2527 भोपाल, दिनांक 22/2/18

प्रति,

डॉ. अमित सक्सेना
सी.एच. बिरलानगर
जिला – ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अमित सक्सेना के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल बिरलानगर जिला – ग्वालियर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2528 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–ग्वालियर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, ग्वालियर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2225 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ.रीना सक्सेना
जिला अस्पताल
जिला – ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रीना सक्सेना के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – ग्वालियर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2226 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–ग्वालियर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, ग्वालियर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2521 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ.साधना शिवहरे
जिला अस्पताल
जिला – ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. साधना शिवहरे के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – ग्वालियर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2522 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–ग्वालियर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, ग्वालियर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2519 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ. ममता शुक्ला
सिविल अस्पताल– जनकगंज
जिला – ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. ममता शुक्ला के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल जनकगंज – ग्वालियर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2520 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–ग्वालियर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, ग्वालियर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2515 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रति,

डॉ.वीरेन्द्र गौड
जिला अस्पताल
जिला – ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर।

विषयः– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. वीरेन्द्र गौड के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल – ग्वालियर के पद पर पदस्थ है। यह कि आपको एल.टी.टी. प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा एल.टी.टी. ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नहीं होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2516 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोकस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–ग्वालियर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, ग्वालियर, मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2506 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. एच.पी.सिंह
सामु.स्वा.केन्द्र–श्यामपुर
जिला –सीहोर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सीहोर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. एच.पी.सिंह के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र–श्यामपुर, जिला– सीहोर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2504 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. रमा परिहार
सामु. स्वा. केन्द्र– खुरई
जिला –सागर ।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सागर ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रमा परिहार के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– खुरई, जिला– सागर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2505 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सागर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सागर
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2502 भोपाल, दिनांक 21/2/18

प्रति,

डॉ. सीमा पटैल
सामु. स्वा. केन्द्र तेन्दुखेडा
जिला – दमोह ।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी दमोह ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सीमा पटैल के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र तेन्दुखेडा, जिला– दमोह के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2503 भोपाल, दिनांक 21/2/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, दमोह मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– दमोह।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2500 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. रूवाती उइके
सामु.स्वा.केन्द्र – गोपालगंज
जिला – सिवनी।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सिवनी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रूवाती उइके के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र – गोपालगंज, जिला–सिवनी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2501 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिवनी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सिवनी ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2498 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. भारती सोनकेसरिया
सामु.स्वा.केन्द्र – घनसौर
जिला – सिवनी।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सिवनी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. भारती सोनकेसरिया के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र – घनसौर, जिला–सिवनी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2499 भोपाल, दिनांक 21/2/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिवनी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–सिवनी ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2496 भोपाल, दिनांक 22/2/18

प्रति,

डॉ. ग्लेरिया लकरा
सामु.स्वा.केन्द्र – केवलारी
जिला – सिवनी।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सिवनी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. ग्लेरिया लकरा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र – केवलारी, जिला–सिवनी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2497 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिवनी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सिवनी ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2494 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. उषा श्रीपांडे
सामु.स्वा.केन्द्र – बरधाट
जिला – सिवनी।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सिवनी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. उषा श्रीपांडे के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र – बरधाट, जिला–सिवनी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2495 भोपाल, दिनांक 23/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिवनी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सिवनी ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2492 भोपाल, दिनांक 21/2/18

प्रति,

डॉ. रेखा खन्ना
जिला चिकित्सालय– अनूपपुर।
जिला – अनूपपुर ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक अनूपपुर ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रेखा खन्ना के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– अनूपपुर, जिला– अनूपपुर के पद पर पदस्थ हैं।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2493 भोपाल, दिनांक 21/2/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अनूपपुर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– अनूपपुर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2490 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. पुष्पेन्द्र तिवारी
सिविल अस्पताल ब्योहारी
जिला – शहडोल।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी शहडोल।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. पुष्पेन्द्र तिवारी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल ब्योहारी, जिला– शहडोल के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2491 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, शहडोल मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– शहडोल ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2488 भोपाल, दिनांक 21/2/18

प्रति,

डॉ.रेखा चौहान
सामु.स्वा.केन्द्र – बेटमा
जिला – इंदौर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रेखा चौहान के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र– बेटमा, जिला– इंदौर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2489 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–इंदौर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2486 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ.सुषमा कुमार
प्रा.स्वा.केन्द्र हासलपुर
जिला – इंदौर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.सुषमा कुमार के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्रा.स्वा.केन्द्र हासलपुर, जिला– इंदौर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2487 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–इंदौर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2484 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ.रितु विश्वास
प्रा.स्वा.केन्द्र बिचौली
जिला – इंदौर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.रितु विश्वास के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्रा.स्वा.केन्द्र बिचौली, जिला– इंदौर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2485 भोपाल, दिनांक 27/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–इंदौर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2482 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ.हिमानी यादव
प्राथ.स्वा.केन्द्र हातोद
जिला – इंदौर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.हिमानी यादव के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्राथ.स्वा.केन्द्र हातोद, जिला– इंदौर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2483 भोपाल, दिनांक 21/2/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–इंदौर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2480 भोपाल, दिनांक 21/2/18

प्रति,

डॉ.सांवरिया
जिला अस्पताल
जिला – इंदौर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक इंदौर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.सांवरिया के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला अस्पताल, जिला– इंदौर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2481 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–इंदौर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, इंदौर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2478 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ.आर.के.शिन्दे
सामु.स्वा.केन्द्र – बाग
जिला – धार।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी धार।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.आर.के.शिन्दे के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र – बाग, जिला– धार के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2479 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, धार मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–धार।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2472 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ.चमनदीप अरोरा
सामु.स्वा.केन्द्र – नालछा
जिला – धार ।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी धार।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.चमनदीप अरोरा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र– नालछा, जिला– धार के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2473 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, धार मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–धार।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2470 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. मृणलिनी यादव
सामु.स्वा.केन्द्र – बदनावर
जिला – धार ।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी धार।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. मृणलिनी यादव के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र– बदनावर, जिला– धार के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2471 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, धार मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–धार।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2468 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ.मधुबाला चौहान
जिला चिकि. धार
जिला – धार।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक धार।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.मधुबाला चौहान के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकि. धार, जिला– धार के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2469 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला–धार।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, धार मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2466 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ.नरेन्द्र भयड़िया
प्राथ.स्वा.केन्द्र.अम्बुआ
जिला – अलीराजपुर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी अलीराजपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.नरेन्द्र भयड़िया के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्राथ.स्वा.केन्द्र.अम्बुआ, जिला– अलीराजपुर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2467 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अलीराजपुर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– अलीराजपुर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2464 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ.श्वेता ओहरिया
जिला.चिकित्सालय
जिला – अलीराजपुर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक अलीराजपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.श्वेता ओहरिया के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला.चिकित्सालय, जिला– अलीराजपुर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2465 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– अलीराजपुर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, अलीराजपुर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2462 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ.सरिता डुडवे
सामु.स्वा.केन्द्र.सोण्डवा
जिला – अलीराजपुर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी अलीराजपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.सरिता डुडवे के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र.सोण्डवा, जिला– अलीराजपुर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2463 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–इंदौर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अलीराजपुर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– अलीराजपुर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2460 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ.रीना सक्सेना
जिला चिकित्सालय
जिला –ग्वालियर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक ग्वालियर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ.रीना सक्सेना के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय, जिला– ग्वालियर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2461 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– ग्वालियर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, ग्वालियर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2458 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. अनीता अग्रवाल
प्राथ.स्वा.केन्द्र. अटारी
जिला – ग्वालियर ।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी ग्वालियर ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अनीता अग्रवाल के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्राथ.स्वा.केन्द्र. अटारी, जिला– ग्वालियर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2459 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, ग्वालियर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– ग्वालियर ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2456 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. आभा शर्मा
जिला चिकित्सालय
जिला – गुना।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक गुना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. आभा शर्मा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय, जिला– गुना के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2457 भोपाल, दिनांक 22/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला– गुना।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, गुना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2454 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. अविनाश रघुवंशी
प्राथ.स्वा.केन्द्र. पनवाडी हाट
जिला – गुना।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी गुना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अविनाश रघुवंशी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्राथ.स्वा.केन्द्र. पनवाडी हाट, जिला– गुना के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवां आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2455 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, गुना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– गुना।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2452 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रति,

डॉ. शैलेन्द्र गिरि
सामु.स्वा.केन्द्र – बमोरी
जिला –गुना।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी गुना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. शैलेन्द्र गिरि के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा सामु.स्वा.केन्द्र –बमोरी, जिला– गुना के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2453 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, गुना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– गुना।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2450 भोपाल, दिनांक 26/12/18

प्रति,

डॉ. गोस्वामी
सामु.स्वा.केन्द्र – बमौरी
जिला –गुना।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी गुना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. गोस्वामी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र –बमौरी, जिला–गुना के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2451 भोपाल, दिनांक 21/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, गुना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– गुना।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2429 भोपाल, दिनांक 18/12/2018

प्रति,

डॉ. विवेक शर्मा
सामु.स्वा.केन्द्र – कोलारस
जिला – शिवपुरी।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी शिवपुरी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. विवेक शर्मा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र – कोलारस, जिला–शिवपुरी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2430 भोपाल, दिनांक 18/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, शिवपुरी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–शिवपुरी ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2427 भोपाल, दिनांक 18/12/2018

प्रति,

डॉ. ब्रजेश शर्मा
जिला चिकित्सालय
जिला – शिवपुरी ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– शिवपुरी ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. ब्रजेश शर्मा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय, जिला– शिवपुरी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2428 भोपाल, दिनांक 18/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, शिवपुरी।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–शिवपुरी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2425 भोपाल, दिनांक 18/12/2018

प्रति,

डॉ. अमर सिंह मांझी
प्राथ.स्वा.केन्द्र – सिरसोद
जिला – शिवपुरी।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी शिवपुरी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अमर सिंह मांझी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्राथ.स्वा.केन्द्र – सिरसोद, जिला– शिवपुरी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2426 भोपाल, दिनांक 18/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, शिवपुरी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–शिवपुरी।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2422 भोपाल, दिनांक 18/12/2018

प्रति,

डॉ. जितेन्द्र श्रीवास्तव
सामु.स्वा.केन्द्र – लहार
जिला –भिंड।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी भिंड।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. जितेन्द्र श्रीवास्तव के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र – लहार, जिला– भिंड के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2424 भोपाल, दिनांक 18/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेष।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, भिंड मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देषित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–भिंड।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2399 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. पदमा द्विवेदी
सामु.स्वा.केन्द्र –गोहद
जिला –भिंड।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी भिंड।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. पदमा द्विवेदी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र –गोहद, जिला– भिंड के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/9400 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, भिंड मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– भिंड ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2397 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. वीना बी
प्राथ.स्वा.केन्द्र –फूप
जिला –भिंड।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी भिंड।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. वीना बी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्राथ.स्वा.केन्द्र –फूप, जिला– भिंड के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2398 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, भिंड मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–भिंड।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2395 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. धर्मेन्द्र सिंह
प्राथ.स्वा.केन्द्र – गोरमी
जिला – भिंड।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी भिंड।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. धर्मेन्द्र सिंह के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्राथ.स्वा.केन्द्र – गोरमी, जिला– भिंड के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2396 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, भिंड मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–भिंड।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2393 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. जी. आर. शाक्य
जिला चिकित्सालय
जिला – भिंड।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक भिंड।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही जी. आर. शाक्य के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय, जिला– भिंड के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2394 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला भिंड मध्यप्रदेश।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–भिंड मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2391 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. यू. अग्रवाल
जिला चिकित्सालय
जिला – अशोकनगर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, अशोकनगर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ यू. अग्रवाल के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी, जिला चिकित्सालय, जिला– अशोकनगर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2392 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अशोकनगर।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– अशोकनगर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2389 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. दीप्ती शर्मा
जिला चिकित्सालय
जिला – अशोकनगर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक अशोकनगर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. दीप्ती शर्मा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय, जिला– अशोकनगर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2390 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अशोकनगर ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– अशोकनगर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2387 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. रजनी छारी
जिला चिकित्सालय
जिला – अशोकनगर।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक अशोकनगर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रजनी छारी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय, जिला– अशोकनगर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2388 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अशोकनगर ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– अशोकनगर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2385 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. पी. पी. शर्मा
सिविल अस्पताल, अम्बाह
जिला – मुरैना।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मुरैना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. पी. पी. शर्मा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल, अम्बाह के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2386 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मुरैना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–मुरैना।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2383 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. सुजाता गोयल
सामु. स्वा.केन्द्र – नूराबाद
जिला – मुरैना।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मुरैना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सुजाता गोयल के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – नूराबाद, जिला– मुरैना के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2384 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मुरैना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मुरैना ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2381 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. अभिलाषा गर्ग
सामु. स्वा.केन्द्र – जोरा
जिला – मुरैना।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मुरैना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अभिलाषा गर्ग के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – जोरा, जिला– मुरैना के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2382 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मुरैना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मुरैना।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2379 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. एम. पी. गुप्ता
सामु. स्वा. केन्द्र– संबलगढ।
जिला – मुरैना।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मुरैना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. एम. पी. गुप्ता के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– संबलगढ जिला– मुरैना के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2380 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मुरैना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मुरैना ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2377 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. मेहरवान सिंह
सामु.स्वा.केन्द्र–बुदनी
जिला –सीहोर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सीहोर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. मेहरवान सिंह के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र–बुदनी, जिला– सीहोर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2378 भोपाल, दिनांक 11/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सीहोर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सीहोर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2375 भोपाल, दिनांक 14/12/2018

प्रति,

डॉ. अनिल कुमार
जिला चिकित्सालय– सिंगरौली
जिला – सिंगरौली ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक सिंगरौली ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अनिल कुमार के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– सिंगरौली, जिला– सिंगरौली के पद पर पदस्थ हैं।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2376 भोपाल, दिनांक 14/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिंगरौली।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सिंगरौली मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2354 भोपाल, दिनांक 13/12/2018

प्रति,

डॉ. आशीष जाट
सामु.स्वा.केन्द्र–लड़कुई
जिला –सीहोर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सीहोर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. आशीष जाट के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र–लड़कुई, जिला– सीहोर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2355 भोपाल, दिनांक 13/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सीहोर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सीहोर ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2352 भोपाल, दिनांक 13/12/2018

प्रति,

डॉ. के.पी.यादव
सामु.स्वा.केन्द्र–औबेदुलागंज
जिला –रायसेन।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी रायसेन।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. के.पी.यादव के विरूद्ध कारण बताओ नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र–औबेदुलागंज, जिला– रायसेन के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2353 भोपाल, दिनांक 13/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, रायसेन मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–रायसेन।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2350 भोपाल, दिनांक 13/12/2018

प्रति,

डॉ. शबाना मसूद
सामु.स्वा.केन्द्र–गैरतगंज
जिला –रायसेन।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी रायसेन।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. शबाना मसूद के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र–गैरतगंज, जिला– रायसेन के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2351 भोपाल, दिनांक 13/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, रायसेन मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–रायसेन।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2348 भोपाल, दिनांक 13/12/2018

प्रति,

डॉ. नीलेश चौरसिया
सिविल अस्पताल–बेगमगंज
जिला –रायसेन।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी रायसेन।

विषयः– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. नीलेश चौरसिया के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल–बेगमगंज, जिला– रायसेन के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2349 भोपाल, दिनांक 13/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, रायसेन मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– रायसेन।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2346 भोपाल, दिनांक 13/12/2018

प्रति,

डॉ. राजश्री तिड़के
सामु.स्वा.केन्द्र–सांची
जिला –रायसेन।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी रायसेन।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. राजश्री तिड़के के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र–सांची, जिला– रायसेन के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पायां। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2317 भोपाल, दिनांक 13/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, रायसेन मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– रायसेन।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2336 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. कमलेश सिलावत
सामु.स्वा.केन्द्र–उदयपुरा
जिला –रायसेन।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी रायसेन।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. कमलेश सिलावत के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र–उदयपुरा, जिला– रायसेन के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2337 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, रायसेन मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–रायसेन ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2334 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. नलिनि
जिला चिकित्सालय– हरदा
जिला – हरदा ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक हरदा ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. नलिनि के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– हरदा, जिला– हरदा के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजंन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2335 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, हरदा ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–हरदा मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2332 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. पुष्पा देशमुख
सामु.स्वा. केन्द्र– टिमरनी
जिला – हरदा।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी हरदा।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. पुष्पा देशमुख के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा. केन्द्र– टिमरनी, जिला– हरदा के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2333 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, हरदा मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– हरदा ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2330 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. पूनम गौर
सिविल अस्पताल
जिला – होशंगाबाद।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी होशंगाबाद।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. पूनम गौर के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल, जिला– होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2331 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2318 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. विजय टिकारिया
सिविल अस्पताल
जिला – होशंगाबाद।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी होशंगाबाद।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. विजय टिकारिया के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल, जिला– होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2329 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2326 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. मंजु चौधरी
सिविल अस्पताल
जिला – होशंगाबाद।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी होशंगाबाद।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. मंजु चौधरी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल, जिला– होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2327 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2324 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. रूचि जोशी
सामु. स्वा.केन्द्र –गुर्रा
जिला – होशंगाबाद।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी होशंगाबाद।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रूचि जोशी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र –गुर्रा, जिला– होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2325 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2322 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. प्रतिभा जीवाने
सामु. स्वा.केन्द्र –सिवनी मालवा
जिला - होशंगाबाद।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी होशंगाबाद।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. प्रतिभा जीवाने के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – सिवनी मालवा, जिला– होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2323 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2320 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. रेखा गौर
सामु. स्वा.केन्द्र – सोहागपुर
जिला – होशंगाबाद।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी होशंगाबाद।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रेखा गौर के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र –सोहागपुर , जिला– होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2321 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2318 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. शोभना चौकसे
सामु. स्वा.केन्द्र – बाबई
जिला – होशंगाबाद।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी होशंगाबाद।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. शोभना चौकसे के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – बाबई , जिला– होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2319 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2374 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. सुषमा ठाकुर
सामु. स्वा.केन्द्र – पिपरिया
जिला – होशंगाबाद।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी होशंगाबाद।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सुषमा ठाकुर के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – पिपरिया, जिला– होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2315 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2312 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. वंदना मोरे
जिला चिकित्सालय– होशंगाबाद
जिला – होशंगाबाद ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक होशंगाबाद ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. वंदना मोरे के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– होशंगाबाद, जिला–होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2313 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2310 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. प्रीती डेहेरिया
जिला चिकित्सालय– होशंगाबाद
जिला – होशंगाबाद ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक होशंगाबाद ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. प्रीती डेहेरिया के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– होशंगाबाद, जिला–होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2311 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2308 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. अर्चना इवने
जिला चिकित्सालय– होशंगाबाद
जिला – होशंगाबाद ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक होशंगाबाद ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अर्चना इवने के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– होशंगाबाद, जिला–होशंगाबाद के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.कमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2308 भोपाल, दिनांक

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, होशंगाबाद ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– होशंगाबाद मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2306 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. नीलू श्रीवास्तव
गैस राहत, भोपाल
जिला – भोपाल।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी भोपाल।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. नीलू श्रीवास्तव के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी गैस राहत, भोपाल, जिला– भोपाल के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2307 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, भोपाल मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– भोपाल ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2304 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. रश्मि वर्मा
गैस राहत, भोपाल
जिला – भोपाल।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी भोपाल।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रश्मि वर्मा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी गैस राहत, भोपाल, जिला– भोपाल के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2305 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, भोपाल मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– भोपाल ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2302 भोपाल, दिनांक 12/12/2018

प्रति,

डॉ. पी चंदेल
गैस राहत, भोपाल
जिला – भोपाल।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी भोपाल।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. पी चंदेल के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी गैस राहत, भोपाल, जिला– भोपाल के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2303 भोपाल, दिनांक 12/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, भोपाल मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– भोपाल ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2287 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. वी. एल नागवंशी
सामु.स्वा.केन्द्र–सिरौंज
जिला –विदिशा।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी विदिशा।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. वी. एल नागवंशी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र–सिरौंज, जिला– विदिशा के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2288 भोपाल, दिनांक
हिद लीीायवख
प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, विदिशा मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– विदिशा।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2285 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. सत्येन्द्र परस्ते
सामु.स्वा.केन्द्र – शहपुरा
जिला – डिंडौरी।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी डिंडौरी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सत्येन्द्र परस्ते के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र – शहपुरा, जिला–डिंडौरी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2236 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, डिंडौरी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– डिंडौरी ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2283 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. बी. एल बोरीवाल
जिला चिकित्सालय– नीमच
जिला – नीमच।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. बी. एल बोरीवाल के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– नीमच, जिला– नीमच के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2284 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय. की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, नीमच।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2281 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. ए. के दीक्षित
जिला चिकित्सालय– नीमच
जिला – नीमच ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. ए. के दीक्षित के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– नीमच, जिला– नीमच के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2282 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, नीमच।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2279 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. संगीता भारती
जिला चिकित्सालय– नीमच
जिला – नीमच ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. संगीता भारती के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– नीमच, जिला– नीमच के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2280 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, नीमच।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2277 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. सोनाली गोयल
जिला चिकित्सालय– नीमच
जिला – नीमच ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सोनाली गोयल के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– नीमच, जिला– नीमच के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2278 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, नीमच।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2275 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. नेहा राजौरिया
सामु. स्वा. केन्द्र– संबलगढ।
जिला – मुरैना।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मुरैना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. नेहा राजौरिया के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– संबलगढ। जिला– मुरैना के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2276 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– मुरैना मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मुरैना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मुरैना ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2273 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. आभा राठौर
सामु. स्वा. केन्द्र– बामौर।
जिला – मुरैना।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मुरैना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. आभा राठौर के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– बामौर, जिला– मुरैना के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2274 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मुरैना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मुरैना ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2271 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. वैशाली पाठक
सामु. स्वा.केन्द्र – बैरासिया
जिला – भोपाल।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी भोपाल।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. वैशाली पाठक के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – बैरासिया, जिला– भोपाल के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2272 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, भोपाल मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– भोपाल ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2269 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. संध्या राजगीर
सामु.स्वा.केन्द्र– श्यामपुर
जिला –सीहोर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सीहोर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. संध्या राजगीर के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र– श्यामपुर, जिला– सीहोर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2270 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– भोपाल मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सीहोर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सीहोर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2267 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. जसपाल बीना
जिला चिकित्सालय– सतना।
जिला – सतना ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक सतना ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. जसपाल बीना के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– सतना, जिला– सतना के पद पर पदस्थ हैं।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2268 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सतना।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सतना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2265 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. मंजू सिंह
जिला चिकित्सालय– सतना।
जिला – सतना ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक सतना ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. मंजू सिंह के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– सतना, जिला– सतना के पद पर पदस्थ हैं।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2266 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सतना ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सतना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2263 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. अल्का मोहाले
जिला चिकित्सालय– सतना।
जिला – सतना ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक सतना ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अल्का मोहाले के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– सतना, जिला– सतना के पद पर पदस्थ हैं।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2264 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सतना।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सतना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2261 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. एस. डी. कोले
सामु. स्वा. केन्द्र मउगंज
जिला – रीवा।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी रीवा।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. एस. डी कोले के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र मउगंज, जिला– रीवा के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2262 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, रीवा मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– रीवा।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2259 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. विनीत गुप्ता
प्रा. स्वा. केन्द्र नयना
जिला – सतना।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सतना।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. विनीत गुप्ता के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी प्रा. स्वा. केन्द्र नयना, जिला– सतना के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2260 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सतना मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सतना ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2257 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. राजीव पटेल
सामु. स्वा. केन्द्र सीधी।
जिला – सीधी ।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सीधी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. राजीव पटेल के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र चुरहट, जिला– सीधी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2258 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सीधी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सीधी।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2255 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. भागवत यादव
सिविल अस्पताल पुष्पराजगढ
जिला – अनूपपुर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी अनूपपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. भागवत यादव के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल पुष्पराजगढ, जिला– अनूपपुर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2256 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अनूपपुर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– अनूपपुर ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2253 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. हरिओम सिहं सेंगर
सीधी
जिला – सीधी।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सीधी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही हरिओम सिहं सेंगर के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय जिला– सीधी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2254 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– रीवा मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सीधी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सीधी।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2257 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. कमला भायल
सामु. स्वा. केन्द्र–मनासा
जिला – नीमच।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. कमला भायल के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र–मनासा, जिला– नीमच के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2252 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, नीमच मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2249 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. डी. सी. बंसल
सामु. स्वा. केन्द्र–मनासा
जिला – नीमच।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी नीमच।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. डी. सी. बंसल के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र–मनासा, जिला– नीमच के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2250 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, नीमच मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– नीमच।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2247 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रति,

डॉ. अचला महाराजा
जिला चिकित्सालय– उज्जैन
जिला – उज्जैन।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक उज्जैन ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अचला महाराजा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– उज्जैन, जिला– उज्जैन के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2248 भोपाल, दिनांक 10/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, उज्जैन ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– उज्जैन मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2245 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रति,

डॉ. निधि जैन
जिला चिकित्सालय– उज्जैन
जिला – उज्जैन ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक उज्जैन ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. डॉ. निधि जैन के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– उज्जैन, जिला– उज्जैन के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2246 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, उज्जैन ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– उज्जैन मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2243 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रति,

डॉ. स्वामी
सिविल अस्पताल बडनगर
जिला – उज्जैन।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी उज्जैन।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. स्वामी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सिविल अस्पताल बडनगर, जिला– उज्जैन के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2244 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, उज्जैन मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– उज्जैन ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2241 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रति,

डॉ. अनिल पलोड
सामु. स्वा.केन्द्र – तराना
जिला – उज्जैन।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी उज्जैन।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. अनिल पलोड के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – तराना, जिला– उज्जैन के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपकें विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2242 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, उज्जैन मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– उज्जैन।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2239 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रति,

डॉ. लक्ष्मी नागदेव
सामु. स्वा.केन्द्र – कन्नौद
जिला – देवास।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी देवास।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. लक्ष्मी नागदेव के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – कन्नौद, जिला– देवास के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2240 भोपाल, दिनांक

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, देवास मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– देवास।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2237 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रति,

डॉ. सारिका त्रिपाठी
सामु. स्वा.केन्द्र – खातेंगांव
जिला – देवास।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी देवास।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सारिका त्रिपाठी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – खातेंगांव, जिला– देवास के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2538 भोपाल, दिनांक

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, देवास मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– देवास।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2235 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रति,

डॉ. फहमीदा कुरैशी
सामु. स्वा.केन्द्र – टोंकखुर्द
जिला – देवास।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी देवास।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. फहमीदा कुरैशी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – टोंकखुर्द, जिला– देवास के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2236 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– उज्जैन मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, देवास मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– देवास ।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2233 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रति,

डॉ. सुनीता सिंह बरोडा
जिला चिकित्सालय– कटनी
जिला – कटनी।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक कटनी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सुनीता सिंह बरोडा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– कटनी, जिला– कटनी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहें है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2234 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, कटनी।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– कटनी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– / / एस.सी.एन. / 2018 / 2231 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रति,

डॉ. स्नेहलता कौसले
सामु.स्वा.केन्द्र – लखनादौन
जिला – सिवनी।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सिवनी।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही स्नेहलता कौसले के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु.स्वा.केन्द्र – लखनादौन, जिला–सिवनी के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2232 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग– जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिवनी मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– सिवनी।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2229 भोपाल, दिनांक 7/12/2019

प्रति,

डॉ. ऋषि गुप्ता
सामु. स्वा. केन्द्र– बम्हनी
जिला – मंडला।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मंडला।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. ऋषि गुप्ता के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र– बम्हनी, जिला– मंडला के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2230 भोपाल, दिनांक

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–जबलपुर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मंडला मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– मंडला।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2223 भोपाल, दिनांक 7/12/2018

प्रति,

डॉ. प्रोमी कोष्टा
सामु. स्वा. केन्द्र–पटेरा
जिला – दमोह।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी दमोह।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. प्रोमी कोष्टा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र–पटेरा, जिला– दमोह के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2224 भोपाल, दिनांक

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, दमोह मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– दमोह।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.-3 / एस.सी.एन. / 2018 / 2221 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रति,

डॉ. रामप्रकाश कोरी
सामु. स्वा. केन्द्र–हटा
जिला – दमोह।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी दमोह।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रामप्रकाश कोरी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र–हटा, जिला– दमोह के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2222 भोपाल, दिनांक

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, दमोह मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– दमोह।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.-3 /एस.सी.एन./2018/ 2219 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रति,

डॉ. रीता रानी चटर्जी
सामु. स्वा. केन्द्र–हटा
जिला – दमोह।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी दमोह।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. रीता रानी चटर्जी के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र–हटा, जिला– दमोह के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2220 भोपाल, दिनांक

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, दमोह मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–दमोह।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.3/ / एस.सी.एन. / 2018 / 2217 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रति,

डॉ. सुनीता तंतवाय
सामु. स्वा. केन्द्र–हिंडोरिया
जिला – दमोह।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी दमोह।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. सुनीता तंतवाय के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा. केन्द्र–हिंडोरिया, जिला– दमोह के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.3/ /एस.सी.एन./2018/9218 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, दमोह मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– दमोह।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4/शिका./सेल.–3 /एस.सी.एन./2018/ 2215 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रति,

डॉ. नेहा पांडे
जिला चिकित्सालय
जिला –छतरपुर ।

द्वारा:–सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक छतरपुर ।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. नेहा पांडे के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय, जिला– छतरपुर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/2216 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–सागर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, छतरपुर ।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– छतरपुर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.-5 / एस.सी.एन. / 2018 / 2213 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रति,

डॉ. प्रवीण शर्मा
सामु. स्वा.केन्द्र – विजयपुर।
जिला – श्योपुर।

द्वारा:– मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी श्योपुर।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही प्रवीण शर्मा के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी सामु. स्वा.केन्द्र – विजयपुर, जिला– श्योपुर के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

<u>स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित</u>

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2214 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, श्योपुर मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला–श्योपुर।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.-7 / एस.सी.एन. / 2018 / 2211 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रति,

डॉ. एस. एस. बाथम
जिला चिकित्सालय– दतिया
जिला – दतिया ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक दतिया।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही डॉ. एस. एस. बाथम के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– दतिया, जिला– दतिया के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2212 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, दतिया।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– दतिया मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक.4 / शिका. / सेल.– /17/ एस.सी.एन. / 2018 / 2209 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रति,

डॉ. आर. एन. आर्या
जिला चिकित्सालय– दतिया
जिला – दतिया ।

द्वारा:– सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक दतिया।

विषय:– अनुशासनात्मक कार्यवाही आर. एन. आर्या के विरूद्ध कारण बताओं नोटिस।

यह कि आप चिकित्सा अधिकारी जिला चिकित्सालय– दतिया, जिला– दतिया के पद पर पदस्थ है।

यह कि आपको मिनिलैप प्रशिक्षण प्रदाय किया गया था। प्रशिक्षण उपरांत आपके द्वारा मिनिलैप ऑपरेशन नही किये जा रहे है। आपके राष्ट्रीय परिवार कल्याण के महत्वपूर्ण कार्यक्रम में उदासीनता के कारण कार्यक्रम के लाभ से आमजन वंचित हुए हैं। आपको दिये गये प्रशिक्षण का लाभ हितग्राहियो को नही मिल पाया। इस प्रकार आपके द्वारा राष्ट्रीय कार्यक्रम में सहयोग न करने के कारण निर्धारित सेवा आवश्यकता की पूर्ति नही हो पाई तथा आपके प्रशिक्षण पर शासन द्वारा व्यय की गई राशि भी निष्फल हो गई है।

आपका उक्त कृत्य मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम, 3 के उप नियम, एक के खण्ड (i) (ii) (iii) के अनुरूप न होकर कदाचरण की श्रेणी में आता है तथा आप उक्त नियमों का पालन न कर अपने कार्य के प्रति सन्निष्ठ एवं कर्तव्य परायण न रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये है।

अतः आप नोटिस प्राप्ति के 3 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर प्रस्तुत करें, कि क्यों न आपके विरूद्ध मध्यप्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम, 1966 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावें एवं प्रशिक्षण पर व्यय की गई राशि भी आपसे वसूल की जावे। आपका उत्तर समय सीमा में प्राप्त नही होता है तो यह मानकर कि आपको अपने पक्ष में कुछ नही कहना है, एक पक्षीय कार्यवाही का निर्णय लेते हुये प्रकरण का निराकरण कर दिया जावेगा।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा आदेशित

(डॉ.जे.पी.खरे)
संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

.....2

पृ.क्रमांक.4/शिका./सेल.–/ /एस.सी.एन./2018/ 2210 भोपाल, दिनांक 7/12/18

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, स्थानीय कार्यालय की ओर प्रेषित्।
3. संचालक, परिवार कल्याण संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश।
4. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें संभाग–ग्वालियर मध्यप्रदेश।
5. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, दतिया।
6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला– दतिया मध्यप्रदेश की ओर कारण बताओ नोटिस की प्रति भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संबंधित को तामीली कराते हुये तामीली रिपोर्ट तत्काल संचालनालय को उपलब्ध करावें।
7. संबंधित की ओर।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. सेल स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि जारी कारण नोटिस को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करावें।

संयुक्त संचालक (शिकायत)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश