



ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം  
 വഞ്ചിയൂർ.പി.ഒ, തിരുവനന്തപുരം, പിൻ -695035  
 ഫോൺ: 04712302490 ഫാക്സ്:04712303025/20303080  
 ഇ-മെയിൽ : dhskerala.hlth@kerala.gov.in  
 വെബ്സൈറ്റ്: www.dhs.kerala.gov.in  
 ഇ എസ് സെക്ഷൻ നമ്പർ .0471 -2519224

**സർക്കുലർ**

നം.ഇ എസ് .7 / 10902 / 2023

തീയതി: 26-07-2023

ആ .വ .സ്പെഷ്യലിറ്റി കേഡർ -31 .12 .2021 വരെ സേവനത്തിൽ പ്രവേശിക്കുകയും 31 .12 .2021 വരെ വിവിധ വിഷയം: സ്പെഷ്യലിറ്റികളിൽ പി .ജി യോഗ്യത നേടുകയും ചെയ്ത മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരിൽ നിന്നുള്ള ഓപ്ഷൻ ക്ഷണിക്കുന്നത് സംബ :-

- 1 .ജി .ഓ ( പി ) നം .69 / 2010/ എച്ച് & എഫ് ഡബ്ലിയു ഡി തീയതി .17 .02 .2010
- പരാമർശം: 2 ..ജി .ഓ ( പി ) നം.52/2022/ എച്ച് & എഫ് ഡബ്ലിയു ഡി തീയതി.27 .09 .2022
- 3 .എ 2 / 220 / 2022 എച്ച് & എഫ് ഡബ്ലിയു ഡി തീയതി .19 .05 .2023

31.12 2021 വരെ സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ച് 31.12.2021 വരെ വിവിധ സ്പെഷ്യലിറ്റികളിൽ പി ജി യോഗ്യത നേടിയിട്ടുള്ള ജനറൽ / അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് കേഡറിന് കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരിൽ നിന്ന് സ്പെഷ്യലിറ്റി കേഡറിലേക്ക് ഓപ്ഷൻ ക്ഷണിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു .

2. സൂചന ( 2 ) പ്രകാരം നിലവിലെ സൂചന ( 1 ) പ്രകാരമുള്ള സ്പെഷ്യൽ റൂൾസിൽ നിന്നും നീക്കം ചെയ്ത് ഭേദഗതി വരുത്തിയ വിഭാഗങ്ങളെയും

ഉൾപ്പെടുത്തിയ വിഭാഗങ്ങളെയും നിലവിൽ ഓപ്ഷൻ ക്ഷണിക്കുന്നതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല .

3. താഴെ പറയുന്ന സ്പെഷ്യലിറ്റികൾക്ക് കീഴിൽ സ്പെഷ്യലിറ്റി കേഡർ തിരഞ്ഞെടുക്കുവാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ആരോഗ്യം ) മുഖേന ഇതോടൊപ്പം നൽകിയിരിക്കുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട പ്രൊഫോർമയിൽ ഓപ്ഷനുകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. മുൻ വർഷങ്ങളിൽ ഓപ്ഷൻ സമർപ്പിച്ച് പ്ലേസ്മെന്റ് ലഭിക്കാത്തവർ പുതിയ ഓപ്ഷൻ സമർപ്പിക്കേണ്ടതില്ല. ഇപ്പോൾ സ്പെഷ്യലിറ്റി കേഡറിൽ താൽകാലിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും അവരുടെ ഓപ്ഷനുകൾ ബന്ധപ്പെട്ട സ്പെഷ്യലിറ്റിക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ് .

1	ജനറൽ മെഡിസിൻ	8	അനസ്തേഷ്യ
2	ജനറൽ സർജറി	9	ഡെർമറ്റോളജി & വെനറോളജി
3	ഒബ്സ്റ്റട്രിക്സ് & ഗൈനക്കോളജി	10	സൈക്യാട്രി
4	പീഡിയാട്രിക്സ്	11	ഫോറൻസിക് മെഡിസിൻ
5	ഓർത്തോപീഡിക് സർജറി	12	ഫിസിക്കൽ മെഡിസിൻ & റീഹാബിലിറ്റേഷൻ (പി. എം .ആർ )
6	ഇ എൻ റ്റി	13	റൈഡിയോളജി മെഡിസിൻ / റ്റി ബി & ചെസ്റ്റ്
7	ഒഫ്താൽമോളജി	14	ദന്തൽ

4. ഓപ്ഷനുകൾ സമർപ്പിക്കുന്ന എല്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും യോഗ്യത തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യ പെടുത്തിയ പകർപ്പ്, റ്റി .സി .എം .സി രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ് ,സർവീസ് റെഗുലറൈസേഷൻ ,പ്രൊബേഷൻ ഡിക്ലറേഷൻ എന്നിവയുടെ ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് ഇവ നൽകേണ്ടതാണ് .പ്രൊബേഷൻ വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കാത്ത മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും അവരുടെ ഓപ്ഷനുകൾ സമർപ്പിക്കാം. സൂചന (3) പ്രകാരമുള്ള സർക്കാർ നിർദ്ദേശത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഓരോവിഭാഗങ്ങളിലും പ്രൊബേഷൻ പൂർത്തീകരിച്ചവരെയും ,പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടില്ലാത്തവരെയും ചേർത്ത് ഒരു പൊതു ലിസ്റ്റാണ് തയ്യാറാക്കുന്നത് .

5. 2010 ലെ കേരള ഹെൽത്ത് സർവീസസ്സ് (മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ )സ്പെഷ്യൽ റൂളിൽ റൂൾ 6 അനുസരിച്ച് ഒരിക്കൽ ഓപ്ഷൻ സമർപ്പിച്ചാൽ ആയത് അന്തിമമായിരിക്കും.

6. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും(ആരോഗ്യം ) മെഡിക്കൽ

'67647/2023

ഓഫീസർമാർ സമർപ്പിച്ച ഓപ്ഷൻ ഫോമുകൾ ശേഖരിക്കുകയും 2023 ഓഗസ്റ്റ് 25-നോ ,അതിനു മുൻപോ ഈ ഓഫീസിൽ ലഭിക്കുന്നതിലേക്കായി ആയത് കൈമാറേണ്ടതാണ് .



REENA K  
J

DIRECTOR OF HEALTH SERVICES

സ്വീകർത്താവ്

- 1 .എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും (ആരോഗ്യം )
- 2 .എല്ലാ സർക്കാർ ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ട് / മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും
- 3 .ഫയൽ കരുതൽ / ഫയൽ

### **OPTION FORM**

( G.o.(p).No.69/2010 H&FWD Dt:17/02/2010 &

G.o.(p).No.52/2022 H&FWD Dt:27/09/2022)

<b>1.</b>	<b>Name of Cadre opted (please tick the respective column)</b>	
	Branch A - Administrative cadre	
	Branch C-Speciality Cadre	
<b>2.</b>	<b>If speciality cadre, Name of Speciality opted</b>	
<b>3.</b>	<b>Name of Doctor (in block letters)</b>	
<b>4.</b>	<b>PEN Number</b>	
<b>5.</b>	<b>Present Designation and cadre</b>	
<b>6.</b>	<b>Date of Birth</b>	
<b>7.</b>	<b>Gender (Male/Female)</b>	
<b>8.</b>	<b>Date of entry in Health Services Department</b>	
<b>9.</b>	<b>Details of advice whether PSC/Govt/Inter Department (with Order/Advice number). Details of LWA availed,if any period &amp;Purpose (Copy should be enclosed.)</b>	
<b>10.</b>	<b>Date of regularisation of appointment with order number (Copy of order to be enclosed)</b>	
<b>11.</b>	<b>Date of declaration of probation with order number (Copy of order enclosed)</b>	
<b>12.</b>	<b>Present station with address</b>	
<b>13.</b>	<b>Permanent residential address with pin code</b>	
<b>14.</b>	<b>Date from which working in the present station</b>	

**15. Details of qualifying examinations passed.**

SL. No.	Course	Name and year of acquiring degree	Medical council/ Dental council Reg.No.
1.	MBBS/BDS		
2.	P.G.Diploma		
3.	P.G.Degree/DNB		

**16. Address for Communication (Residential address with district)**

**17. Contact number.**

Mobile	Land phone (with STD code)

**DECLARATION**

I .....(Name & Designation)  
hereby declare that I have read the provisions in the Kerala Health Services  
(Medical Officers) Special Rules, 2010 published vide G.O.(P)  
No.69/2010/H&FWD dated.17.02.2010 & G.o.(p).No.52/2022 H&FWD  
Dt:27/09/2022 and agree to abide by them.

Signature of the applicant with date.

Signature of Head of Institution

Counter signature of  
District Medical Officer of Health

**Instructions**

1. The medical officers shall read the Kerala Health Services (Medical Officers) Special Rules, 2010 & G.o.(p).No.52/2022 H&FWD Dt:27/09/2022 before filling the option form.
2. The medical officers who are in service and acquired PG up to 31.12.2021 can submit option.
3. Self attested copies of certificates of Degree, PG Diploma/Degree, TCMC registration, order of declaration of probation, Order of regularisation of service shall be enclosed.
4. The Head of institution and DMO (H) concerned shall countersign the option form only after verifying the certificates of the applicant.
5. Options submitted without the signature of head of institution and countersignature of DMO (H) will summarily be rejected.