

APPLICATION FORM FOR BEST NURSES AWARD – 2017

1. **Name of the Nursing personnel** :
2. **Age & Date of Birth** :
3. **Date of entry in Govt. Service** :
4. **Date of Retirement** :
5. **Telephone No.** a). **Mobile** :
b). **Residence** :

6. **Father's/Husband's/Wife's Name** :
7. **Present Address** :
8. **Permanent Address** :
9. **Post held at present** :
10. **Name & full address of hospital where working** :
11. **Academic Qualification** :
12. **Professional Qualification** :
13. **Membership with Professional Organization** :
14. **Whether received the `` Best Nurses Award previously``** :
(If yes, mention the year and date)
15. **Signature of the Applicant** :
16. **Recommendation of Nursing Supdt.** :
17. **Recommended by Head of the Hospital** :
18. **Recommendation of DNO? MCH Officer** :
19. **Recommendation of the District medical Officer** :

(Office Seal)

Name & Designation of the Applicant

CRITERIA FOR SELECTION

Staff Nurse/ Head Nurse

Sl. No.	Component	total Marks	Marks Awarded
1	General cleanliness of the ward, arrangements in the duty rooms, cleanliness of the toilets, utilization of color code bags for Biomedical waste etc	15	
2	Timing, Punctuality and overall attitude towards work including attitude and capacity to deal the emergency situations.	15	
3	Attitude & behavior towards patients, bystanders, etc.	10	
4	Nursing Skill, Skill development trainings/ other trainings attended at state & District levels and the effective utilization of the same in patient care.	15	
5	Attitude and behavior towards higher officers and subordinates including team work.	15	
6	Register maintenance, keeping of Records & Reports etc.	10	
7	Material management—Drugs, Reagents Equipments, etc.	10	
8	Other innovative aspects if any management in emergencies like attending Mass casualty, Natural Calamities etc. with relevant documents.	10	
	Total	100	

Signature of the Nursing Supdt.

Signature of the Hospital Supdt.

Office seal

Name & Designation of the Applicant

CRITERIA FOR SELECTION

Junior Public Health Nurse

Sl. No.	Component	Total Marks	Marks Awarded
1	General appearance & overall maintenance of SC including exhibition of IEC materials	10	
2	Attitude towards colleagues, Supervisors and Public	10	
3	Conduction of SC level activities, Clinics, Mothers meetings awareness classes etc.	15	
4	Maintenance of Registers, Diary and Records.	15	
5	Field Immunization clinics, Village Health & Nutrition Day, JSY, ASHA Programme	15	
6	Other field level programme including RNTCP, IEC activities, Leprosy, Filarial, Malaria etc.	15	
7	Achievement in FW and Immunization Programme	10	
8	Other innovative aspects if any management in emergencies like attending mass casualty, Natural Calamities etc. with relevant documents.	10	
	Total	100	

Signature of Nursing Supdt.

Signature of Hospital Supdt.

(Office seal)

Name & Designation of the Applicant

CRITERIA FOR SELECTION

Lady Health Inspector/ Lady Health Supervisor

Sl. No.	Component	Total Marks	Marks Awarded
1	Status of concurrent & consecutive supportive supervision in the field at Sub Centers	10	
2	Supervision & Monitoring of SC level activities – Clinics, M other meetings.	10	
3	Preparation of Annual action plans, Maintenance of Registers, Diary & Records and sending of reports to higher levels.	15	
4	Supervision and Monitoring of field immunization Clinics, Village Health and Nutrition Day, JSY, ASHA Programmes etc.	10	
5	Attitude towards colleagues, Higher officials and Public.	10	
6	Maintenance of Cold Chain System, Vaccine stock, FW items etc.	10	
7	Panchayath level Training and IEC	15	
8	Coordination with Social Welfare Department and LSGI etc in the implementation of programme.	10	
9	Other innovative programme if any management in emergencies like attending Mass casualties, natural Calamities etc with documents.	10	
	Total	100	

Signature of Nursing Supdt.

Signature of Hospital Supdt.

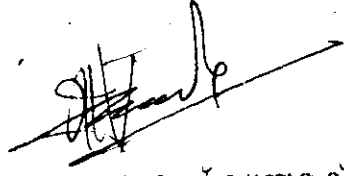
(Office seal)

ബെസ്റ്റ് നഴ്സസ് അവാർഡിനു അപേക്ഷിക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട

വ്യവസ്ഥകൾ

1. നഴ്സസ് അവാർഡ് നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസുകളിൽ പ്രത്യേകം കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.
2. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അധ്യക്ഷനായുള്ള കമ്മിറ്റിയിൽ ജില്ലാ നഴ്സിംഗ് ഓഫീസർ, എം.സി.എച്ച് ഓഫീസർ, ജില്ലാ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്, ഗവ. നഴ്സിംഗ് സ്കൂൾ പ്രിൻസിപ്പാൾ എന്നിവർ അംഗങ്ങളായിരിക്കും.
3. ജനറൽ നഴ്സിംഗ് വിഭാഗത്തിൽ സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്, ഹെഡ് നഴ്സ് എന്നിവരേയും പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സിംഗ് വിഭാഗത്തിൽ ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്, ലേഡി ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, ലേഡി ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ, എന്നിവരേയുമാണ് അവാർഡിനു പരിഗണിക്കേണ്ടത്.
4. ഓരോ വിഭാഗത്തിൽ നിന്നും മികച്ച സേവനം കാഴ്ചവച്ച രണ്ടു അപേക്ഷകരെ മാത്രം തിരഞ്ഞെടുത്തു ഓരോ അപേക്ഷയുടെയും രണ്ടു വീതം കോപ്പികൾ (അസൽ അപേക്ഷയും ഒരു കോപ്പിയും) അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ, നഴ്സിംഗ് സർവ്വീസസ് പേർക്കു അയക്കേണ്ടതാണ്.
5. സ്ഥിരനിയമനം ലഭിച്ചിട്ടുള്ളവരും ഇപ്പോൾ തുടർച്ചയായി 5 വർഷം സേവന രംഗത്തുള്ളവരും മാത്രം അപേക്ഷിച്ചാൽ മതിയാകും.
6. ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് തലത്തിലോ കോടതികളിലോ കുറ്റകരമാ് വിധമുള്ള കേസുകളിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവരേയും ശിക്ഷണ നടപടികൾക്കു വിധേയരായിട്ടുള്ളവരേയും അവാർഡിനു പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.
7. സബ് സെന്ററുകളിൽ താമസിച്ച ജോലി ചെയ്യുന്ന ജെ.പി.എച്ച്.എൻ മാർക്കു മുൻഗണന നൽകേണ്ടതാണ്.
8. ഒരു തവണ അവാർഡു ലഭിച്ചവർ അടുത്ത 5 വർഷത്തേക്കു അപേക്ഷിക്കുവാൻ പാടുള്ളതല്ല.
9. ആശുപത്രികളിൽ രോഗികളുടെ ക്ഷേമത്തിനുവേണ്ടി ലഭ്യമാക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ (ക്രിടക്കവിരി, തലയിണ, കിഡ്നിടെ, ബഡ്പാൻ മുതലായവ) യഥാസമയം രോഗികൾക്കു നൽകാതിരിക്കുന്നവരും മറ്റ് കൃത്യനിർവ്വഹണത്തിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്നവരുമായ അപേക്ഷകരെ അവാർഡിനു പരിഗണിക്കാൻ പാടില്ല.

- 10. അപേക്ഷകർ തങ്ങളുടെ സേവനമികവ് തെളിയിക്കുന്നതിന് തൊട്ടു മുകളിലുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥരിൽ നിന്നും വാങ്ങിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.
- 11. ഒരു സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും ഒന്നിൽ കൂടുതൽ അപേക്ഷകർ ഉള്ളപ്പോൾ സ്ഥാപനമേധാവി ഉൾപ്പെടുന്ന വിദഗ്ദ്ധ കമ്മിറ്റി തിരഞ്ഞെടുത്ത ഒരു അപേക്ഷ മാത്രമെ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്കു അയക്കുവാൻ പാടുള്ളൂ. അപേക്ഷയിൽ സ്ഥാപനമേധാവിയുടെ ഒപ്പ്, ശുപാർശക്കത്ത് എന്നിവ ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- 12. അപേക്ഷകർ അപേക്ഷയിൽ ഇപ്പോൾ ജോലി ചെയ്തു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം ജില്ല സഹിതം വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
- 13. ഒപ്പ്, ഉദ്യോഗപ്പേര് എന്നിവ ഇല്ലാത്ത അപേക്ഷകൾ നിരസിക്കുന്നതാണ്.
- 14. സേവനമികവ് തെളിയിക്കുന്നതിന്, അപേക്ഷയോടൊപ്പമുള്ള 100 മാർക്കിന്റെ മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ മേലധികാരി മാർക്കിട്ട് മതിയായ സർട്ടിഫിക്കറ്റു കൂടി നൽകേണ്ടതാണ്. ഇത്തരം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഇല്ലാത്ത അപേക്ഷകൾ അവാർഡിനു പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.
- 15. പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് വിഭാഗം അപേക്ഷകർ അവരുടെ സേവന മികവ് തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള മതിയായ രേഖകളും മേലധികാരിയുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റും അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. അല്ലാത്ത പക്ഷം അവാർഡിനു പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.
- 16. ഓരോ അപേക്ഷയിലും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ അല്ലെങ്കിൽ അദ്ദേഹം ചുമതലപ്പെടുത്തിയ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പും ശുപാർശക്കത്തും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. അല്ലാതെ ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ അവാർഡിനു പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.


 ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ