ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
വഞ്ചിയൂർ.പി.ഒ., തിരുവനന്തപുരം. പിൻ - 695035
ഫോൺ: 0471 2302490 വെബ്സൈറ്റ്: www.dhs.kerala.gov.in
ഇ-മെയിൽ: dhskerala@gmail.com, dhskerala.hlth@kerala.gov.in

നം: DHS/20686/2026-ES5 തീയതി: 29-09-2026

സർക്കുലർ

വിഷയം:- ആവഡ - സ്പെഷ്യാലിറ്റി കേഡർ - 31.12.2025 വരെ സേവനത്തിൽ പ്രവേശിക്കുകയും പ്രസ്തുത കാലയളവിൽ വിവിധ സ്പെഷ്യാലിറ്റികളിൽ പി. ജി ഡിഗ്രി/ഡിപ്ലോമ യോഗ്യത നേടുകയും ചെയ്ത ഡോക്ടർമാരിൽ നിന്നുമുള്ള ഓപ്ഷൻ ക്ഷണിക്കുന്നത്-സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:- 1. ജി.ഓ (പി) നം.69/2010/H&FWD തീയതി. 17.02.2010.
2. ജി.ഓ (പി) നം.52/2022/H&FWD തീയതി. 27.09.2022
3. നം.എ2/220/2022/H&FWD തീയതി. 19.05.2023.

ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ 31.12.2025 വരെ സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ചവരും പ്രസ്തുത കാലയളവിൽ ചുവടെ പറയുന്ന സ്പെഷ്യാലിറ്റികളിൽ പി.ജി ഡിഗ്രി/ഡിപ്ലോമ യോഗ്യത നേടിയിട്ടുള്ള ജനറൽ/അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് കേഡറിന് കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന (സൂചന 1, 2 സ്പെഷ്യൽ റൂളിലെ നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി) ഡോക്ടർമാരിൽ നിന്ന് സ്പെഷ്യാലിറ്റി കേഡറിലേക്ക് ഓപ്ഷൻ ക്ഷണിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു.

1. General Medicine
2. ENT
3. Ananesthesia
4. Ophthalmology
5. Psychiatry
6. Orthopaedics
7. PMR
8. Paediatrics

9. Respiratory Medicine / T.B &Chest

ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള നിർദിഷ്ട പ്രൊഫോർമയിൽ ഓപ്ഷൻ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. മുൻ വർഷങ്ങളിൽ ഓപ്ഷൻ സമർപ്പിച്ച് പ്ലേസ്മെന്റ് ലഭിക്കാത്തവർ പുതിയ ഓപ്ഷൻ സമർപ്പിക്കേണ്ടതില്ല. ഇപ്പോൾ സ്പെഷ്യാലിറ്റി കേഡറിൽ താൽക്കാലിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജോലി ചെയ്തുവരുന്ന ഡോക്ടർമാരും ഓപ്ഷൻ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

ഓപ്ഷനുകൾ സമർപ്പിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർ **യോഗ്യത തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്, ടി.സി.എം.സി രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്, സർവീസ് റെഗുലറൈസേഷൻ, പ്രൊബേഷൻ ഡിക്ലറേഷൻ ഉത്തരവുകളുടെ പകർപ്പ്** എന്നിവ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. പ്രൊബേഷൻ വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കാത്ത ഡോക്ടർമാർക്കും അവരുടെ ഓപ്ഷനുകൾ സമർപ്പിക്കാം. സൂചന 3 പ്രകാരമുള്ള സർക്കാർ നിർദേശത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രൊബേഷൻ പൂർത്തീകരിച്ചവരെയും പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടില്ലാത്തവരെയും ചേർത്ത് ഒരു പൊതു ലിസ്റ്റാണ് തയ്യാറാക്കുന്നത്.

2010-ലെ കേരള ഹെൽത്ത് സർവീസസ് (മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ) സ്പെഷ്യൽ റൂൾ 6 അനുസരിച്ച് ഒരിക്കൽ ഓപ്ഷൻ സമർപ്പിച്ചാൽ ആയത് അന്തിമമായിരിക്കും.

എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും ഡോക്ടർമാർ സമർപ്പിച്ച ഓപ്ഷൻ ഫോമുകൾ ശേഖരിച്ച് സൂക്ഷ്മ പരിശോധന നടത്തി 09.10.2026-നോ, അതിനു മുൻപോ ഈ ഓഫീസിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

Digitally signed by
Meenakshy V
Date: 29-09-2026
00:22:13

ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

സ്വീകർത്താവ്:

ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർക്ക് (ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ്സൈറ്റ് മുഖേന)

പകർപ്പ്:

1. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും (ആരോഗ്യം) (ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ്സൈറ്റ് മുഖേന)
2. എല്ലാ സർക്കാർ ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ട് / മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും (ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ്സൈറ്റ് മുഖേന)

3. ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ്സൈറ്റ്
4. 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)

1.	**Name of Cadre opted Specialty**	
2.	Name of Doctor (in block letters)	
3.	PEN	
4.	Present Designation and cadre	
5.	Date of Birth	
6.	Gender(Male/Female)	
7.	Date of entry in Health Services Department	
8.	Details of advice whether PSC/Govt./Inter Department (with Order/Advice number). Details of LWA availed, if any period & Purpose (Copy should be enclosed.)	
9.	Date of regularisation of appointment with order number (Copy of order should be enclosed)	
10.	Date of declaration of probation with order number (Copy of order should be enclosed)	
11.	Present station with address	
12.	Permanent residential address with pin code	
13.	Date from which working in the present station	

14. Details of qualifying examinations passed.

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

15. Address for Communication (Residential address with district)

16. Contact number.

Mobile	Land phone (with STD code)

DECLARATION

I ……………………………………………………………………………… (Name & Designation) Here by 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 upto 31.12.2025 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.**