<u>സത്യവാങ്ങ്മൂലം</u>

കേരളാ ഗവൺമെന്റിന്റെ സൗജന്യ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ പദ്ധതിയായ ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതിയിലൂടെ സൗജന്യ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിക്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട .... എന്ന കുട്ടിയുടെ അച്ഛൻ/ രക്ഷകർത്താവ് ശ്രീ. .... അമ്മ/ രക്ഷകർത്താവ് ശ്രീമതി ....

മേൽവിലാസം ....

....

ചേർന്ന് കേരള സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ മുമ്പാകെ സമർപ്പിക്കുന്ന സത്യവാങ്ങ്മൂലം.

- എന്റെ*/ഞങ്ങളുടെ* കുട്ടിയ്ക്ക് കേൾവിക്കുറവുണ്ടെന്നും കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ പദ്ധതി മുഖേന കുട്ടിയ്ക്ക് കേൾവി ശക്തിയും തദ്വാര സംസാരശേഷിയും തിരിച്ച് കിട്ടാൻ സാധ്യത ഉണ്ടെന്നും ഞാൻ * / ഞങ്ങൾ * മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷന്റെ വിജയസാധ്യത പല ഘടകങ്ങളെയും ആശ്രയിച്ചാണ് നിലകൊള്ളുന്നത് എന്ന് എനിയ്ക്ക്*/ഞങ്ങൾക്ക്* ബോദ്ധ്യമുണ്ട്. കേൾവികുറവിന്റെ കാരണം, കാലയളവ്, കേൾവികുറവിന്റെ തോത്, ഇംപ്ലാന്റ് ചെയ്യുന്ന പ്രായം, ആന്തരിക ഘടകങ്ങൾ ഇതുവരെ നൽകിയിട്ടുള്ള ചികിത്സയുടെ ഗുണമേന്മ, സംസാരപ്രേരകങ്ങളെ തിരിച്ചറിയാനുള്ള കഴിവ്, കുട്ടിയുടെ പൊതുവായ ആരോഗ്യശേഷി, കുടുംബത്തിന്റെ അർപ്പണബോധം, ഇംപ്ലാന്റ് ടീമിന്റെ ഉപദേശ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ചുള്ള മുടങ്ങാതെയുള്ള ആഡിയോ വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷനുള്ള സന്നദ്ധത എന്നിവ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷന്റെ വിജയസാധ്യതയെ സ്വാധീനിക്കുന്ന പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ ആണെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിക്ക് മുമ്പ് നടക്കേണ്ട പ്രീ കൗൺസലിംഗ് ഞങ്ങൾക്ക് റഫർ ചെയ്ത ഡോക്ടർ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.
- ഹിയറിംഗ് എയ്ഡ് വച്ച് തുടർച്ചയായി 3 മാസമെങ്കിലും സ്പീച്ച് തെറാപ്പി നൽകിയ കുഞ്ഞുങ്ങളെയാണ് കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിയ്ക്ക് വിധേയനാക്കേണ്ടത് എന്ന് മനസിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. എന്റെ*/ഞങ്ങളുടെ* കുട്ടിയെ അത്തരം ചികിൽസയ്ക്ക് വിധേയനാക്കിയിട്ടുണ്ട് എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.
- കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി നടത്തിയതുകൊണ്ടു മാത്രം സംസാരശേഷി തിരിച്ചുകിട്ടില്ലെന്നും സർജറിക്കുശേഷം സംസാരശേഷി കിട്ടാൻ ചുരുങ്ങിയത് രണ്ട് വർഷക്കാലത്തേക്കെങ്കിലും ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷന് കുട്ടിയെ വിധേയമാക്കേണ്ടതുണ്ട് എന്നും ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. <u>അങ്ങനെ ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ ഞങ്ങളുടെ കുട്ടിയെ അനാവശ്യമായി ഒരു മേജർ സർജറിക്ക്</u>

വിധേയനാക്കുകയാണെന്നും സർജറികൊണ്ട് മാത്രം സംസാരശേഷി തിരിച്ച് കിട്ടില്ലെന്നും ചികിത്സിയ്ക്കുന്ന ഡോക്ടർ ഞങ്ങളെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

- ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷന് വിധേയമായില്ലെങ്കിൽ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി കൊണ്ട് പ്രയോജനമില്ലെന്നും അങ്ങനെ സംഭവിച്ചാൽ ഉപകരണത്തിന്റെ വില പലിശ സഹിതം ഈടാക്കാൻ സർക്കാരിന് പൂർണ്ണ അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- ഗവൺമെന്റ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന അംഗീകൃത സെന്ററുകളിൽ ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷന് മുടങ്ങാതെ കൊണ്ടു വരേണ്ട ബാധ്യത രക്ഷിതാക്കൾക്കാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയുണ്ട്.
- കോക്ലിയാർ മെഡിക്കൽ ഡിവൈസ് കമ്പനി പ്രൈവറ്റ് ലിമിറ്റഡിന്റെ Cochlear™ Nucleus® CI24RE(ST) Cochlear Implant (with straight electrode array) with Cochlear™ Nucleus®CP802 Sound Processor എന്ന കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റാണ് ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതിയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത് എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- സ്പീച്ച് പ്രോസസർ അതത് കമ്പനികളുടെ മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങളനുസരിച്ച് ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കൈകാര്യം ചെയ്യണമെന്നും അശ്രദ്ധ കൊണ്ടോ, വീഴ്ച, അപകടങ്ങൾ മുതലായ ആഘാതങ്ങൾ കൊണ്ടോ ഉണ്ടാകുന്ന കേടുപാടുകൾ വാറണ്ടിയിൽ ഉൾപ്പെടാത്തതിനാൽ അത് റിപ്പയർ ചെയ്യേണ്ടതും ആവശ്യമാണെങ്കിൽ മാറ്റി വയ്ക്കാനുമുള്ള ചുമതല രക്ഷിതാക്കൾക്ക് ആണെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റിന്റെയും/സ്പീച്ച് പ്രോസസറിന്റെയും വാറണ്ടിയിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത സ്പെയർ പാർട്ടുകളുടെ വിലയും, കൺസ്യൂമബിൾ ഐറ്റംസിന്റെ വിലയും, വാറണ്ടി കണ്ടീഷനിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത കാര്യങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടങ്ങളുടെ വിലയും, റിപ്പയർ ചാർജ്ജുകളും ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ രക്ഷിതാക്കൾ വഹിക്കേണ്ടതാണെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റിന്റെ ബാറ്ററി റീ ചാർജ്ജബിൾ ബാറ്ററിയാണെന്നും കമ്പനികളുടെ മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങളനുസരിച്ച് റീ ചാർജ്ജ് ചെയ്താൽ മാത്രമെ ബാറ്ററി കൂടുതൽ കാലം നിലനിൽക്കുകയുള്ളൂവെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ബാറ്ററിയുടെ വാറണ്ടി ഒരു വർഷം ആണെന്നും വാറണ്ടി കാലാവധിക്കു ശേഷം ബാറ്ററി മാറ്റാനുള്ള ചെലവ് രക്ഷിതാക്കൾ വഹിക്കേണ്ടതാണെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- സ്പീച്ച് പ്രോസസറിന് 4 വർഷവും ഇംപ്ലാന്റിന് 10 വർഷവുമാണ് വാറണ്ടിയുള്ളത് എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. വാറണ്ടി പീരീഡിനു ശേഷം അവയ്ക്കു സംഭവിക്കാവുന്ന കേടുപാടുകൾ റിപ്പയർ ചെയ്യേണ്ടതും സ്പെയർ പാർട്ടുകളുടെ കാലാവധി കഴിയുമ്പോൾ അവ മാറ്റേണ്ടതും അപൂർവ്വമായി

പൂർണ്ണമായും പ്രവർത്തനരഹിതമാകുകയുമാണെങ്കിൽ പൂർണ്ണമായും മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ടതും രക്ഷിതാക്കളുടെ ചുമതലയാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. പത്തു വർഷ വാറണ്ടിക്കുശേഷം, വളരെ അപൂർവ്വമായി സംഭവിക്കാവുന്ന ഇംപ്ലാന്റ് മാറ്റി വയ്ക്കൽ, ആവശ്യമായി വരുന്ന പക്ഷം രക്ഷിതാക്കൾ തന്നെ സ്വന്തം ചെലവിൽ ചെയ്യേണ്ടതാണെന്നും മനസിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇംപ്ലാന്റും സ്പീച്ച് പ്രോസസറുമല്ലാത്ത കൺസ്യൂമബിൾസും അക്സസറീസും കമ്പനി നൽകുന്ന സ്റ്റാന്റേർഡ് വാറണ്ടിക്കു ശേഷം കേടുവരികയാണെങ്കിൽ അവ രക്ഷിതാക്കളുടെ ചെലവിലാണ് മാറ്റേണ്ടത് എന്ന് മനസിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

- ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതി വഴി 3,93,068/- രൂപ വിലയുള്ള കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റിനുള്ള തുക കമ്പനികൾക്കും, മാപ്പിംഗിനും ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷനുമുള്ള 50,000/- രൂപ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട അതത് ആശുപത്രികൾ / സെന്ററുകൾക്കും കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ നേരിട്ട് നൽകുകയാണ് ചെയ്യുക എന്നും മസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഈ പദ്ധതി വഴി രോഗ നിർണ്ണയത്തിനും ചികിത്സകൾക്കും രോഗിയ്ക്ക്/രക്ഷിതാക്കൾക്ക് ചെലവായ യാതൊരു തുകയും റീഇംപേഴ്സ്മെന്റ് ആയി ലഭിക്കുകയില്ലായെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ സർജറി നിർവഹിക്കുകപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അതത് ആശുപത്രികളുമായി കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ ഉണ്ടാക്കിയ ധാരണാ പത്രം പ്രകാരമുള്ള തുക രക്ഷിതാക്കൾ വഹിക്കേണ്ടതാണെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ധാരണാപത്രം അനുസരിച്ചുള്ള തുകയല്ലാതെ മറ്റൊരു തുകയും ആശുപത്രികൾക്ക് സർജറിക്കോ, മാപ്പിംഗിനോ, ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷനോ നൽകേണ്ടതില്ലെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- സ്പീച്ച് പ്രോസസർ അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്യുവാനുള്ള സൗകര്യം ഉള്ളതാണെങ്കിലും സർക്കാർ പദ്ധതി വഴി ലഭ്യമാക്കുന്ന സ്പീച്ച് പ്രോസസറുകൾ സർജറി കഴിഞ്ഞ് 4 വർഷത്തെ വാറണ്ടി പീരീഡ് കഴിയുന്നതുവരെ പ്രസ്തുത ഉപകരണം അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്യുകയില്ലായെന്ന് ഉറപ്പു നൽകുന്നു. ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതിയുടെ ഏകീകൃത സ്വാഭാവത്തിനും, വിജയത്തിനും ഇത് അത്യാവശ്യമാണ് എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- ഓപ്പറേഷൻ സംബന്ധമായോ, ചികിത്സ സംബന്ധമായോ ഉണ്ടാകുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങളെപ്പറ്റി ഡോക്ടർമാർ ഞങ്ങൾക്ക് പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കി തന്നിട്ടുണ്ട്. അപൂർവ്വമായി സംഭവിക്കാവുന്ന അത്തരം പാർശ്വഫലങ്ങൾക്ക് കുട്ടിയെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറോ, ആശുപത്രിയോ, അവിടത്തെ ജീവനക്കാരോ, കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷനോ ഉത്തരവാദിയല്ല എന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അപ്രതീക്ഷിതമായ എന്തെങ്കിലും കാരണവശാൽ ഒരു

പുനർ സർജറിയ്ക്ക് കുട്ടിയെ വിധേയമാക്കേണ്ടി വന്നാൽ അതിന് ഞങ്ങൾ തയ്യാറാകുമെന്ന് സമ്മതിക്കുന്നു.

- സർക്കാർ/സർക്കാരേതര പദ്ധതികൾ വഴിയോ, ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതികൾ വഴിയോ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിയ്ക്കായി യാതൊരാനുകൂല്യവും നാളിതുവരെ കൈപ്പറ്റിയിട്ടില്ലായെന്നും ഇക്കാര്യത്തിൽ ഗവൺമെന്റിന്റെ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ചു മാത്രമേ പ്രവർത്തിക്കുകയുള്ളൂവെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.
- ഈ സത്യവാങ്മൂലം സമർപ്പിക്കുന്നത്കൊണ്ട് മാത്രം എന്റെ കുട്ടി ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതിയിലെ സൗജന്യ ഇംപ്ലാന്റേഷന് തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടും എന്ന് ഞാൻ കണക്കാക്കുന്നില്ലയെന്നും സുരക്ഷാ മിഷൻ ഡയറക്ടറിൽ നിന്നും രേഖാമൂലമുള്ള നിർദ്ദേശം ലഭിച്ചാൽ മാത്രമേ ഈ പദ്ധതിയുടെ സൗജന്യ ആനുകൂല്യം ഞങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുകയുള്ളൂവെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

കേരള ഗവൺമെന്റിന്റെ ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതി വഴി നടത്തപ്പെടുന്ന കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റ് സർജറിയുടെ വിജയം ഇ.എൻ.റ്റി സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ്, ഓഡിയോളജിസ്റ്റ്, സ്പീച്ച് തെറാപ്പിസ്റ്റ്, സർവ്വോപരി കുട്ടിയുടെ രക്ഷിതാക്കൾ എന്നിവരുടെ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ മാത്രമേ കരഗതമാകൂ എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷന്റെ ഉത്തരവാദിത്വം ഈ കൂട്ടായ്മയെ പിന്തുണക്കുകയും നേതൃത്വപരമായ പങ്ക് വഹിക്കുകയും ചെയ്യുക മാത്രമാണ്. മേൽ കൂട്ടായ്മയിൽ രക്ഷിതാക്കൾ എന്ന നിലയിൽ ഞങ്ങളുടെ പങ്ക് യഥാവിധി നിർവഹിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമെ ഞങ്ങളുടെ കുട്ടിയ്ക്ക് കേഴ്‌വിശക്തിയോടൊപ്പം സംസാരശേഷിയും തിരിച്ച് കിട്ടുകയുള്ളൂ എന്ന് ഉത്തമമായി ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

വിജയകരമായ സർജറി, തൃപ്തികരമായ ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷൻ എന്നിവയ്ക്ക് ശേഷവും അത്യപൂർവ്വമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഉദ്ദേശിച്ച പുരോഗതി വരാതിക്കാനുള്ള സാഹചര്യം ഉണ്ടാകാം എന്ന് മനസിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇത് വൈദ്യ ശാസ്ത്രപരമായ വസ്തുതയാണെന്നും അതിന് ഗവൺമെന്റോ, ആശുപത്രി അധികൃതരോ, സുരക്ഷാ മിഷനോ ഒന്നും തന്നെ ഉത്തരവാദിയല്ല എന്ന് എനിയ്ക്ക് ബോദ്ധ്യമുണ്ട്.

മേൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള വസ്തുതകൾ എന്റെ */ഞങ്ങളുടെ* അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും പൂർണ്ണമായും ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്നും മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ച വസ്തുതകൾ പൂർണ്ണമായി പാലിക്കേണ്ടത് എന്റെ */ ഞങ്ങളുടെ* ബാധ്യതയാണെന്നും അവ പൂർണ്ണമായി പാലിക്കുന്നതിന് പൂർണ്ണ മനസ്സോടെ സന്നദ്ധരാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. മേൽ വിവരിച്ച കാര്യങ്ങൾ പാലിക്കാത്തതു കൊണ്ട് സർക്കാരിനുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടം *ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വഹിക്കേണ്ടതാണെന്ന് മനസിലാക്കിയിട്ടു ണ്ടെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

എന്റെ കുട്ടിയ്ക്ക് ഇന്നേ തീയതിവരെ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി നടത്തിയിട്ടില്ലെന്നും മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി എന്റെ*/ ഞങ്ങളുടെ* മകൻ/മകൾ .... എന്ന കുട്ടിയെ ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതിയിലൂടെ ഗവൺമെന്റ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ആശുപത്രിയിൽ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിക്ക് വിധേയമാക്കാൻ എനിയ്ക്ക് സമ്മതമാണ്. എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ കുട്ടിയുടെ ജനനതീയ്യതി ……………….. ആണ് എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

* എന്റെ/ ഞങ്ങളുടെ കുട്ടിയെ .... ആശുപത്രിയിൽ സർജറി ചെയ്യാനാണ് എനിയ്ക്ക് താൽപര്യമെങ്കിലും ഈ കാര്യത്തിൽ അന്തിമ തീരുമാനം എടുക്കേണ്ടത് കേരള സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷനാണ് എന്ന് എനിയ്ക്ക്/ഞങ്ങൾക്ക് ബോദ്ധ്യമുണ്ട്.

* ഞങ്ങളുടെ താൽപര്യ പ്രകാരം സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ തെര ഞ്ഞെടുക്കപ്പെ ടുകയാണെങ്കിൽ സ്വാകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ടി ട്ടുള്ള സർജറി ചാർജായ **60,000/–** രൂപ അടയ്ക്കാൻ ഞാൻ * / ഞങ്ങൾ * സന്നദ്ധനാണ് .

കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി ചെയ്ത ഡോക്ടറോ/ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ ടീമോ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ചികിത്സകളല്ലാതെ ചെയ്യുന്ന ചികിത്സകൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന കുഴപ്പങ്ങൾക്ക് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഉത്തരവാദികളായിരിക്കുമെന്ന് ബോദ്ധ്യമുണ്ട്.

എന്റെ കുട്ടിയുടെ ചികിത്സാ സംബന്ധമായ വിവരങ്ങളെല്ലാം പഠനങ്ങൾക്കും ഗവേഷ ണങ്ങൾക്കും ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിന് എനിയ്ക്ക് സമ്മതമാണ്.

ഭാവിയിൽ ഇതു സംബന്ധിച്ച് വല്ല നിയമപ്രശ്നങ്ങളും ഉണ്ടായാൽ അവ പരിഹരിക്കേ ണ്ടത് തിരുവനന്തപുരം കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിലുള്ള കോടതികൾ വഴിയാണ് എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

*…………………….............…. ന്റെ പിതാവായ ഞാനും മാതാവായ എന്റെ ഭാര്യ ……………………………… ഉം ജീവിച്ചിരിപ്പുണ്ടെന്നും ………………...................……ന് കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി നടത്തുന്നതിന് ഞങ്ങൾക്കിരുവർക്കും പൂർണ്ണ സമ്മതമാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

*……………………........ ന്റെ പിതാവ്/മാതാവ് ശ്രീ./ശ്രീമതി …...……………...…. മരണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും പിതാവായ/മാതാവായ ഞാൻ ……………….............…… മാത്രമേ ജീവിച്ചിരിപ്പുള്ളുവെന്നും കുട്ടിയുടെ പൂർണ്ണമായ ഉത്തരവാദിത്വം എനിക്കാണെന്നും കുട്ടിയ്ക്ക് കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി നടത്തുന്നതിന് എനിക്ക് പൂർണ്ണ സമ്മതമാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

*.. എന്ന ഞാനും എന്റെ ഭാര്യ/ഭർത്താവ് ....… മായി നിയമപരമായി വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നും .... എന്ന കുട്ടിയുടെ നിയമപരമായ ചുമതല മാതാവായ/പിതാവായ എനിയ്ക്കാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. .... എന്ന കുട്ടിയുടെ മാതാവും പിതാവും ജീവിച്ചിരിപ്പില്ലെന്നും കുട്ടിയുടെ രക്ഷകർത്താവ് .... (ബന്ധം) ആയ ....(പേര്) ആണെന്നും കുട്ടിയുടെ പൂർണ്ണമായ ഉത്തരവാദിത്വം എനിക്കാണെന്നും കുട്ടിയ്ക്ക് കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി നടത്തുന്നതിന് എനിക്ക് പൂർണ്ണ സമ്മതമാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

201..... .... (മാസം) ....–ാം തീയതി താഴെ പറയുന്ന സാക്ഷികളുടെ മുമ്പാകെ ഉത്തമബോദ്ധ്യത്തോടുകൂടി ഈ സത്യവാങ്മൂലത്തിൽ സ്വമേധയാ ഒപ്പുവെക്കുന്നു.

*കുട്ടിയുടെ അച്ഛന്റെ പേരും , മേൽവിലാസവും ഒപ്പ്

*കുട്ടിയുടെ അമ്മയുടെ പേരും , മേൽവിലാസവും ഒപ്പ്

* കുട്ടിയുടെ രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും ഒപ്പ്

സാക്ഷികളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും ഒപ്പ്

1.

2.

NB : ഈ ഭാഗം സ്റ്റാമ്പ് പേപ്പറിൽ ചേർക്കേണ്ടതില്ല.

* (ആവശ്യമില്ലാത്തത് വെട്ടികളയുക)

* (200 /- രൂപ മുദ്രപത്രത്തിലാണ് സത്യവാങ്ങ്മൂലം നൽകേണ്ടത്. അല്ലാതെയുള്ളവ സ്വീകാര്യമല്ല. കുട്ടിയുടെ അച്ഛനും അമ്മയും സത്യവാങ്ങ്മൂലത്തിൽ എല്ലാ പേജിലും ഒപ്പിട്ടിരിക്കണം. രണ്ടിലൊരാൾ മാത്രമെ ജീവിച്ചിരിപ്പുള്ളൂവെങ്കിൽ അവർ ഒപ്പിട്ടാൽ മതി. രണ്ടു പേരും ജീവിച്ചിരിപ്പില്ലെങ്കിൽ രക്ഷകർത്താവിന് ഒപ്പിടാവുന്നതാണ്.)