ਕਾਮਨ ਕਾਜ਼ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ)
ਬਨਾਮ
ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ

(ਫੁਟਕਲ ਅਰਜ਼ੀ ਨੰਬਰ 1699 ਆਫ਼ 2019)
(ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰਬਰ 215 ਆਫ਼ 2005)

ਜਨਵਰੀ 24, 2023

(ਕੇ. ਐਮ. ਜੋਸਫ਼, ਅਜੇ ਰਸਤੋਗੀ,
ਅਨੀਰੁੱਧਾ ਬੋਸ, ਰਿਸ਼ੀਕੇਸ਼ ਰੁਆਏ ਅਤੇ
ਸੀ. ਟੀ. ਰਵੀਕੁਮਾਰ, ਜੱਜ)

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ – ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਕਾਮਨ ਕਾਜ਼ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਵਿਰੁੱਧ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ (2018) 5 ਐਸ ਸੀ ਸੀ 1 : (2018) 6 ਐਸ ਸੀ ਆਰ 1 ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ – ਉਸ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਇਸ ਸਵਾਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਐਸੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਉਸਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ/ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ – ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਦਾਲਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧੀ – ਹੁਣ, ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ – ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਮੁੜ ਅਪ੍ਰੋਚ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਣ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਅਮਲੀ ਰੂਪ ਦੇਖਣਾ ਹੈ, ਅਣਕੂਲ ਅੜਚਨਾਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ – ਧਿਰਾਂ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਪੈਰਾ 198 ਤੋਂ 199 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੋਧਿਆ/ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ – ਫੁਟਕਲ ਅਰਜ਼ੀ ਨਿਪਟਾਈ ਗਈ।

ਕ੍ਰਿਮਿਨਲ ਮੂਲ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ: ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰਬਰ 215 ਆਫ਼ 2005 ਵਿੱਚ ਫੁਟਕਲ ਅਰਜ਼ੀ ਨੰਬਰ 1699 ਆਫ਼ 2019 ।

ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਅਰਵਿੰਦ ਪੀ. ਦਾਤਾਰ, ਸੀਨੀਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟ, ਡਾਕਟਰ ਧਵਨੀ ਮਹਿਤਾ, ਸੁਸ਼੍ਰੀ ਰਸ਼ਮੀ ਨੰਦਕੁਮਾਰ, ਸੁਸ਼੍ਰੀ ਸ਼੍ਰੇਯਾ ਸ਼੍ਰੀਵਾਸਤਵਾ, ਐਡਵੋਕੇਟਸ।

ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ ਲਈ ਕੇ.ਐਮ. ਨਟਰਾਜ, ਏ.ਐਸ.ਜੀ., ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਮੱਕੜ, ਮੁਹੰਮਦ ਅਖਿਲ, ਅਦਿਤ ਖੋਰਾਨਾ, ਸ਼ੈਲੇਸ਼ ਮਾਡਿਯਾਲ, ਉਦੈ ਖੰਨਾ, ਵਿਨਾਇਕ ਸ਼ਰਮਾ, ਅਨਿਰੁੱਧ ਭਟ, ਸੰਜੇ ਐਮ ਨੂਲੀ, ਨਕੁਲ ਚੇਂਗੱਪਾ ਕੇ.ਕੇ., ਚਿਤਰਾਂਸ਼ ਸ਼ਰਮਾ, ਅਨੂਜ ਐਸ. ਉਡੁਪਾ, ਡਾਕਟਰ ਆਰ. ਆਰ. ਕਿਸ਼ੋਰ, ਐਡਵੋਕੇਟਸ।

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਹੁਕਮ ਕੇ. ਐਮ. ਜੋਸਫ ਜੱਜ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਹੋਇਆ

(1) ਇਹ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਹੈ ਜੋ ਇੰਡੀਅਨ ਸੋਸਾਇਟੀ ਆਫ਼ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਕੇਅਰ ਮੈਡੀਸਨ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਕਾਮਨ ਕਾਜ਼ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਵਿਰੁੱਧ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ (2018) 5 ਐਸ ਸੀ ਸੀ 1 ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਮੰਗਣ ਲਈ ਹੈ।

(2) ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਪੀਠ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਵਿਦਵਾਨ ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰੈਫਰੈਂਸ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਕੁਝ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਸ ਸਵਾਲ ਨਾਲ ਜੂਝ ਰਹੀ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਿਯਮ ਸੈੱਟ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜੋ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਰਣਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਸ ਸਵਾਲ ਬਾਰੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਐਸੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਉਸਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ/ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੈਅ ਕੀਤੇ:

> "198. ਸਾਡੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਗਾਉਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਦੇ ਪਵਿੱਤਰ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਦੇ ਇੱਕ ਫਲਦਾਇਕ ਸਾਧਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ। ਸਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਕਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕਈ ਸ਼ੱਕਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਮਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣਗੇ, ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਿ ਉਹ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ ਚਾਹਾਂਗੇ ਕਿ ਅਗਾਉਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਲਪਨਾ ਵਿੱਚ

ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਇੱਥੇ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਿਣਤੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ:

198.1 ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਕੌਣ ਅੰਜਾਮ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ?

198.1.1 ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕੇਵਲ ਉਸ ਬਾਲਗ ਦੁਆਰਾ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੰਤੁਲਿਤ ਅਤੇ ਸਵੱਸਥ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਵਾਦ, ਸਬੰਧ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ।

198.1.2 ਇਹ ਸਵੈਇੱਛਾ ਪੂਰਵਕ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਉਤਸ਼ਾਹਨ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਰੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਸੂਚਨਾ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ।

198.1.3 ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗ਼ੈਰ-ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਬੰਧਨ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ।

198.1.4 ਇਹ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਆਨ ਕਰੇ ਕਿ ਕਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਜੋ ਕੇਵਲ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਰੱਖਦਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਉਸ ਲਈ ਦਰਦ, ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉਸਨੂੰ ਬੇਅਦਬੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

198.2 ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

198.2.1 ਇਸ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਫੈਸਲੇ ਵਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਜਾਂ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

198.2.2 ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਿਲਕੁਲ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਸਾਫ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

198.2.3 ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜ਼ਿਕਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ/ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

198.2.4 ਇਹ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਨੇ ਅਜਿਹਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ।

198.2.5 ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗਾਰਡੀਅਨ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਘਟਨਾਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਸੰਬੰਧਤ ਸਮੇਂ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

198.2.6 ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੈਧ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੇ ਅਖੀਰਲੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤੇ ਅਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

198.3 ਇਹ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

198.3.1 ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਭਵਤਾ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਜੱਜ ਦੁਆਰਾ ਤੈਨਾਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜੁਡੀਸ਼ੀਅਲ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਆਫ ਫ਼ਰਸਟ ਕਲਾਸ (ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ) ਦੁਆਰਾ ਕਾਉਂਟਰ ਸਾਈਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

198.3.2 ਗਵਾਹਾਂ ਅਤੇ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸਵੈਇਛੁਕ ਤੌਰ ਤੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਲਾਲਚ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਰੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਦੇ ਨਾਲ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

198.3.3 ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਆਪਣੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਡਿਜੀਟਲ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖੇਗਾ।

198.3.4 ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਨੂੰ ਭੇਜੇਗਾ ਤਾਂ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਜੱਜ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਡਿਜੀਟਲ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਵੀ ਰੱਖੇਗੀ।

198.3.5 ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਅੰਜਾਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਜਾਮ ਬਾਰੇ ਅਵਗਤ ਕਰਾਵੇਗਾ।

198.3.6 ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਜਾਂ ਨਗਰਪਾਲਿਕਾ ਜਾਂ ਪੰਚਾਇਤ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੌਂਪੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜੋ ਵੀ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ। ਉਕਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਉਕਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰੇਗਾ।

198.3.7 ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਨੂੰ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਦੇਣ ਲਈ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ।

198.4 ਇਸਨੂੰ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਸ ਵਲੋਂ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

198.4.1 ਜੇਕਰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ, ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਤੇ ਅਮਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਤੋਂ ਇਸਦੀ ਅਸਲੀਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਮਾਣਿਕਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

198.4.2 ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਮਹੱਤਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਪਰ, ਇਸਨੂੰ ਕੇਵਲ ਉਦੋਂ ਹੀ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਵੇ ਜਦੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਤੇ ਜੀਵਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲਾਇਲਾਜ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ।

198.4.3 ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ (ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੇ ਅਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਗਾਰਡੀਅਨ/ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ, ਜੋ ਵੀ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਅਵਸਥਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ, ਵਿਕਲਪਿਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਚਿਤ ਆਧਾਰਾਂ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ, ਵਿਕਲਪਾਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਚੋਣ ਹੈ।

198.4.4 ਉਹ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ/ਹਸਪਤਾਲ, ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਏਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਮੁਖੀ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਮਾਹਿਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸਦੇ ਗਾਰਡੀਅਨ/ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਆਉਣਗੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰਾਇ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਅਗੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਹੁਕਮਾਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਰਾਇ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

198.4.5 ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ/ਹਸਪਤਾਲ ਤੁਰੰਤ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਕਲੈਕਟਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਕਲੈਕਟਰ ਫਿਰ ਤੁਰੰਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਓਵਰਆਲ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਤਿੰਨ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਕਿ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਕਿ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵੀ ਹਨ (ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨਹੀਂ ਸਨ)। ਉਹ ਮਿਲ ਕੇ ਉਸ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣਗੇ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

198.4.6 ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸੰਵਾਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ

ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਤਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮਨਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜ਼ਦ ਗਾਰਡੀਅਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

198.4.7 ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਚੇਅਰਮੈਨ, ਯਾਨੀ ਕਿ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰ, ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ। ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ, ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਮਲੀਕਰਨ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦੇਵੇਗਾ।

198.4.8 ਇਸ ਤੇ ਅਮਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ ਤੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

198.5 ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

198.5.1 ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਇਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਅਪ੍ਰੋਚ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਅਜਿਹੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਚੀਫ ਜਸਟਿਸ ਨੂੰ ਇਕ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੋਵੇਗੀ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਜੋ ਕਿ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਕਿ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਓਵਰਆਲ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਹਨ।

198.5.2 ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਰਾਜ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਰੰਤ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਸੁਣੇਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੁਕਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਵੇ ਅਤੇ ਅਗਾਉਂ

ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੇ ਅਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਵੇ।

198.5.3 ਇਹ ਕਿਹੇ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸੁਣਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ''ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ'' ਦੇ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਾਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

198.6 ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਰੱਦ ਜਾਂ ਅਣਉਪਯੁਕਤਤਾ?

198.6.1 ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਕੋਲ ਇਹ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਅਪਣਾਉਣ ਦੁਆਰਾ। ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨਾ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

198.6.2 ਜੇਕਰ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਕਾਰਨ ਹਨ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਮੇਂ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਸ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸਦੇ ਫੈਸਲੇ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਆਈ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

198.6.3 ਜੇਕਰ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਬੰਧਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡਾਂ ਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਅਤੇ, ਉਸ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜੋ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

198.6.4 ਜਦੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕੋਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੇ ਉਚਿਤ ਦਿਸ਼ਾ ਲਈ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਖਲ ਕਰੇਗਾ।

199. ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਮਾਮਲੇ ਹੋਣਗੇ ਜਿਥੇ ਕੋਈ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਛਡਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਥੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਹੀ ਹੋਣੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ

ਜਿੱਥੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਪਨਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ:

199.1 ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੈ ਜੋ ਲਾਇਲਾਜ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ, ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਏਗਾ। ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਪਰਿਵਾਰਕ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਚਰਚਾ ਦੇ ਮਿੰਟ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕਰੇਗਾ। ਚਰਚਾ ਦੌਰਾਨ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਬਾਰੇ ਅਵਗਤ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਰਾਇ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

199.2 ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਨਾਹੀ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਕਲੈਕਟਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਕਲੈਕਟਰ ਫਿਰ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਜੋਂ ਚੇਅਰਮੈਨ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਓਵਰਆਲ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਏਗਾ। ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, ਕਲੈਕਟਰ ਨੋਮੀਨੇਟਡ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਦੁਆਰਾ ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

199.3. ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਸਭ ਪੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਏ, ਤਾਂ

ਉਹ ਕਲੈਕਟਰ ਵਲੋਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮੰਜ਼ੂਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਟਰਮੀਨਲ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਮਨ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ।

199.4. ਕੁਝ ਮਾਮਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਬੋਰਡ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰੇ ਜਾਂ ਕਲੈਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਏ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਤੋਂ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਨ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਅਨੁਮਤੀ ਮੰਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਉਕਤ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਮੁੱਖ ਜੱਜ ਇੱਕ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਬਣਾਏਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੌਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੌਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ, ਜਾਂ ਆਂਕੋਲੌਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੀ ਸਟੈਂਡਿੰਗ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਜ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਵੀ ਮੌਕਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸੁਣਾਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਰਣ ਬਿਆਨ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ "ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।

200. ਇਹ ਕਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਅਸਰ ਕਾਰਨ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੁਆਰਾ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਡਿਜੀਟਲ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਵਲੋਂ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹਾਰਡ ਕਾਪੀ ਵੀ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

201. ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸਾਡੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਲਾਗੂ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸੰਸਦ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।''

(3) ਬਿਨੈਕਾਰ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਅਵਧੀ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਤੋਂ ਪਹੁੰਚਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇ ਅਸਲ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਬੇਕਾਬੂ ਬਾਧਾਵਾਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਪੈਰਾ 198.3 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਸਿਰਫ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੰਭਵਤਾ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਗੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਇਕ ਪਹਿਲੀ ਕਲਾਸ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਵਲੋਂ ਮੋਹਰਬੰਦ ਵੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਧਾਰਾ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਹਦਾਇਤਾਂ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਮੱਕਸਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਤਮ ਨਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੋਵੇ।

ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂ ਹਨ।

(4) ਜਵਾਬੀ ਪਾਰਟੀ, ਅਰਥਾਤ ਭਾਰਤ ਸੰਘ, ਨੇ ਇੱਕ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫਨਾਮੇ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਦਾ ਰੁਖ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਉਸਨੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕੀਤਾ।

(5) ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਦੇਖ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਹੈ ਜੋ ਸਪੱਸ਼ਟੀਕਰਨ ਲਈ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ, ਚਾਹੇ ਇਹ ਅਰਜ਼ੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜੋ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 142 ਅਧੀਨ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸੁਸਜਿਤ ਹੈ, ਸਾਡੀ ਸੋਚ ਸੀ ਕਿ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਦੇਖ ਰਹੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਕ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀ ਉਤਪੰਨ ਹੋਈ ਹੈ। ਉਹ ਸਥਿਤੀ ਹੁਕਮਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਜਵਾਬੀ ਪਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਵੀ ਕੁਝ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਜਾਂ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਦੌਰ ਦੀਆਂ ਚਰਚਾਵਾਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਜਵਾਬੀ-ਸੰਘ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਵਿਚਾਲੇ, ਜੋ ਕਿ ਸੁਭਾਵਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਬਿਨੈਕਾਰ ਅਨੁਸਾਰ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਬਿਲਕੁਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਵਿਚਾਰੇ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਤੰਤਰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰ ਸਕੇ ਜੋ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪੈਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇ।

(6) ਸ੍ਰੀ ਅਰਵਿੰਦ ਦਾਤਾਰ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਵੱਡੇ ਵਕੀਲ, ਜੋ ਕਿ ਬਿਨੈਕਾਰ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਾ. ਧਵਨੀ ਮਹਿਤਾ ਅਤੇ ਸੁਸ੍ਰੀ ਰਸ਼ਮੀ ਨੰਦਕੁਮਾਰ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ, ਡਾ. ਆਰ. ਆਰ. ਕਿਸ਼ੋਰ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ, ਅਤੇ ਸ੍ਰੀ ਕੇ. ਐਮ. ਨਟਰਾਜ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਵੱਡੇ ਸੋਲੀਸਿਟਰ ਜਨਰਲ, ਜੋ ਕਿ ਭਾਰਤ ਸੰਘ-ਜਵਾਬੀ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਹਨ, ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਕਰਨ ਮਗਰੋਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪੈਰਾ 198 ਤੋਂ 199 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੋਧਣਾ/ਮਿਟਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ:

ਪੈਰਾ	ਮੌਜੂਦਾ ਸੋਧਾਂ	ਤਰਮੀਮਾਂ
ਪੈਰਾ 198.2.5	ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗਾਰਡੀਅਨ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਘਟਨਾਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਸੰਬੰਧਤ ਸਮੇਂ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।	ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗਾਰਡੀਅਨ(ਾਂ) ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ(ਾਂ) ਦਾ ਨਾਮ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਘਟਨਾਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਸੰਬੰਧਤ ਸਮੇਂ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।
ਪੈਰਾ 198.3.1	ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਭਵਤਾ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਜੱਜ ਦੁਆਰਾ ਤੈਨਾਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜੁਡੀਸ਼ੀਅਲ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਆਫ ਫ਼ਰਸਟ ਕਲਾਸ (ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ) ਦੁਆਰਾ ਕਾਉਂਟਰ ਸਾਈਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।	ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਭਵਤਾ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਨੋਟਰੀ ਜਾਂ ਗਜ਼ਟਿਡ ਅਫਸਰ ਕੋਲੋਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ।
ਪੈਰਾ 198.3.2	ਗਵਾਹਾਂ ਅਤੇ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸਵੈਇਛੁਕ ਤੌਰ ਤੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਲਾਲਚ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਰੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਦੇ ਨਾਲ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।	ਗਵਾਹਾਂ ਅਤੇ ਨੋਟਰੀ ਪਬਲਿਕ ਜਾਂ ਗਜ਼ਟਿਡ ਅਫਸਰ ਆਪਣੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸਵੈਇਛੁਕ ਤੌਰ ਤੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਲਾਲਚ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਰੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਦੇ ਨਾਲ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪੈਰਾ 198.3.3	ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਆਪਣੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਡਿਜੀਟਲ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖੇਗਾ।	ਡਿਲੀਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।
ਪੈਰਾ 198.3.4	ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਨੂੰ ਭੇਜੇਗਾ ਤਾਂ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਜੱਜ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਡਿਜੀਟਲ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਵੀ ਰੱਖੇਗੀ।	ਡਿਲੀਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।
ਪੈਰਾ 198.3.5	ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਅੰਜਾਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਜਾਮ ਬਾਰੇ ਅਵਗਤ ਕਰਾਵੇਗਾ।	ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਤੁਰੰਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪੈਰਾ 198.2.5. ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਨਾਮ ਲਿਖੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਫਿਜ਼ੀਯਸ਼ਨ, ਅਗਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਅਗਾਉਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਕਾਪੀ ਦੇਵੇਗਾ।
ਪੈਰਾ 198.3.6	ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਜਾਂ ਨਗਰਪਾਲਿਕਾ ਜਾਂ ਪੰਚਾਇਤ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੌਂਪੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜੋ ਵੀ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ। ਉਕਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਉਕਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰੇਗਾ।	ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਜਾਂ ਨਗਰਪਾਲਿਕਾ ਜਾਂ ਪੰਚਾਇਤ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੌਂਪੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜੋ ਵੀ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ। ਉਕਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਉਕਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਅਗਾਉਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਡਿਜੀਟਲ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਵਿੱਚ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਪੈਰਾ 198.3.7	ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਨੂੰ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਦੇਣ ਲਈ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ।	ਡਿਲੀਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।
ਪੈਰਾ 198.4.1	ਜੇਕਰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ, ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਤੇ ਅਮਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ	ਜੇਕਰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ, ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ,

	ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਤੋਂ ਇਸਦੀ ਅਸਲੀਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਮਾਣਿਕਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।	ਤਾਂ ਉਹ ਇਸਦੀ ਅਸਲੀਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਮਾਣਿਕਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਡਿਜ਼ੀਟਲ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਕਰੇਗਾ ਜਾਂ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 198.3.6 ਵਿੱਚ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਨਿਗਰਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਤੋਂ ਕਰੇਗਾ।
ਪੈਰਾ 198.4.2	ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਮਹੱਤਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਪਰ, ਇਸਨੂੰ ਕੇਵਲ ਉਦੋਂ ਹੀ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਵੇ ਜਦੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਤੇ ਜੀਵਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲਾਇਲਾਜ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ।	ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ।
ਪੈਰਾ 198.4.3	ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ (ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੇ ਅਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਗਾਰਡੀਅਨ/ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ, ਜੋ ਵੀ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਅਵਸਥਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ, ਵਿਕਲਪਿਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜ਼ਿਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਚਿਤ ਆਧਾਰਾਂ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ, ਵਿਕਲਪਾਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਚੋਣ ਹੈ।	ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ (ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੇ ਅਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਮ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜੋ ਵੀ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਅਵਸਥਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ, ਵਿਕਲਪਿਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਚਿਤ ਆਧਾਰਾਂ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ, ਵਿਕਲਪਾਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰੋਕਣ

		ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਚੋਣ ਹੈ।
ਪੈਰਾ 198.4.4	ਉਹ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ/ਹਸਪਤਾਲ, ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਏਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਮੁਖੀ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਮਾਹਿਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸਦੇ ਗਾਰਡੀਅਨ/ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਆਉਣਗੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰਾਇ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਅਗੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਹੁਕਮਾਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਰਾਇ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।	ਉਹ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ/ਹਸਪਤਾਲ, ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਦ ਮੁਢਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਏਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜ਼ਯਅਨ ਅਤੇ ਮੁਤਲਕਾ ਸਪੇਸ਼ਇਲਟੀ ਦੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਮਾਹਿਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਪੰਜ ਸਾਲ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋਵੇਗਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸਦੇ ਗਾਰਡੀਅਨ/ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਆਉਣਗੇ ਅਤੇ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਾਮਲਾ ਰੈਫਰ ਹੋਣ ਦੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਇੱਕ ਰਾਏ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਅਗੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਹੁਕਮਾਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਰਾਏ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
ਪੈਰਾ 198.4.5	ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ/ਹਸਪਤਾਲ ਤੁਰੰਤ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਕਲੈਕਟਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਕਲੈਕਟਰ ਫਿਰ ਤੁਰੰਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਓਵਰਆਲ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਤਿੰਨ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਕਿ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਓਨਕੋਲੋਜੀ	ਜੇਕਰ ਮੁਢਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੁਰੰਤ ਦੂਸਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਅਤੇ ਮੁਤਲਕਾ ਸਪੇਸ਼ਇਲਟੀ ਦੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਮਾਹਿਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਪੰਜ ਸਾਲ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਮੁਢਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ ਉਹ ਮਿਲ ਕੇ ਉਸ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣਗੇ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ

	ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਕਿ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵੀ ਹਨ (ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨਹੀਂ ਸਨ)। ਉਹ ਮਿਲ ਕੇ ਉਸ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣਗੇ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।	ਉਹ ਮੁਢਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੂਸਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਇਸਨੂੰ ਮਾਮਲਾ ਰੈਫਰ ਹੋਣ ਦੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੇ ਦੇਵੇ।
ਪੈਰਾ 198.4.6	ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸੰਵਾਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਤਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮਨਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜ਼ਦ ਗਾਰਡੀਅਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।	ਦੂਸਰਾ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸੰਵਾਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਤਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮਨਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
ਪੈਰਾ 198.4.7	ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਚੇਅਰਮੈਨ, ਯਾਨੀ ਕਿ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰ, ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ। ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ, ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਮਲੀਕਰਨ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦੇਵੇਗਾ।	ਹਸਪਤਾਲ ਜਿਥੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦਾਖਲ ਹੈ, ਮੁਢਲੇ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।
ਪੈਰਾ 198.4.8	ਇਸ ਤੇ ਅਮਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ ਤੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ	ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ।

	ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।	
ਪੈਰਾ 198.5.1	ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਇਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਅਪ੍ਰੋਚ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਅਜਿਹੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਚੀਫ ਜਸਟਿਸ ਨੂੰ ਇਕ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੋਵੇਗੀ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਜੋ ਕਿ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਕਿ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਓਵਰਆਲ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਹਨ।	ਜੇਕਰ ਦੂਸਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਇਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਅਪ੍ਰੋਚ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਅਜਿਹੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਚੀਫ ਜਸਟਿਸ ਨੂੰ ਇਕ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੋਵੇਗੀ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਜੋ ਕਿ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਕਿ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਓਵਰਆਲ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਹਨ।
ਪੈਰਾ 198.5.2	ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਰਾਜ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਰੰਤ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਸੁਣੇਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੁਕਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਵੇ ਅਤੇ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੇ ਅਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਵੇ।	ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ।
ਪੈਰਾ 198.5.3	ਇਹ ਕਿਹੇ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸੁਣਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ "ਮਰੀਜ਼ ਦੇ	ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ।

	ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ'' ਦੇ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਾਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।	
ਪੈਰਾ 198.6.1	ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਕੋਲ ਇਹ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਅਪਣਾਉਣ ਦੁਆਰਾ। ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨਾ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।	ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ।
ਪੈਰਾ 198.6.2	ਜੇਕਰ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਕਾਰਨ ਹਨ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਕਾਰਜ ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਮੇਂ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਸ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸਦੇ ਫੈਸਲੇ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਆਈ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।	ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ।
ਪੈਰਾ 198.6.3	ਜੇਕਰ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਬੰਧਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡਾਂ ਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਅਤੇ, ਉਸ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜੋ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।	ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ।
ਪੈਰਾ 198.6.4	ਜਦੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕੋਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੇ ਉਚਿਤ ਦਿਸ਼ਾ ਲਈ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਖਲ ਕਰੇਗਾ।	ਜਦੋਂ ਮੁਢਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਦੂਸਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੇ ਉਚਿਤ ਦਿਸ਼ਾ ਲਈ ਰੈਫਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਪੈਰਾ 199	ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਮਾਮਲੇ ਹੋਣਗੇ ਜਿਥੇ ਕੋਈ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਛਡਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਥੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਹੀ ਹੋਣੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਪਨਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ:	ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ।

ਉਹ ਮਾਮਲੇ ਜਿਥੇ ਕੋਈ ਅਗਾਉਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹਨ

ਪੈਰਾ 199.1	ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੈ ਜੋ ਲਾਇਲਾਜ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ, ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਏਗਾ। ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਪਰਿਵਾਰਕ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਚਰਚਾ ਦੇ ਮਿੰਟ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕਰੇਗਾ। ਚਰਚਾ ਦੌਰਾਨ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਬਾਰੇ ਅਵਗਤ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਰਾਇ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।	ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੈ ਜੋ ਲਾਇਲਾਜ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ, ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੁਢਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਏਗਾ। ਮੁਢਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਪਰਿਵਾਰਕ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਾਰਸਾਂ/ਅਗਲਾ ਮਿੱਤਰ/ਗਾਰਡੀਅਨ ਅਤੇ ਚਰਚਾ ਦੇ ਮਿੰਟ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕਰੇਗਾ। ਚਰਚਾ ਦੌਰਾਨ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਾਰਸਾਂ/ਅਗਲਾ ਮਿੱਤਰ/ਗਾਰਡੀਅਨ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਬਾਰੇ ਅਵਗਤ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਮੁਢਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਰੈਫਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਰਾਇ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਪੈਰਾ 199.2	ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਨਾਹੀ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਕਲੈਕਟਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨਲ ਕਲੈਕਟਰ ਫਿਰ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਜੋਂ ਚੇਅਰਮੈਨ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਓਵਰਆਲ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਏਗਾ। ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, ਕਲੈਕਟਰ ਨੋਮੀਨੇਟਡ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਦੁਆਰਾ ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।	ਜੇਕਰ ਮੁਢਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਨਾਹੀ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੇ ਤਰੀਕੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦੂਸਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਬਣਾਏਗਾ। ਦੂਸਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮੁਢਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਏ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ, ਹਸਪਤਾਲ ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਾਰਸਾਂ/ਅਗਲਾ ਮਿੱਤਰ/ ਗਾਰਡੀਅਨ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਮਾਮਲਾ ਰੈਫਰ ਕਰਨ ਦੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
ਪੈਰਾ 199.3	ਜੇ ਐਮ ਐਫ ਸੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਸਭ ਪੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਏ, ਤਾਂ ਉਹ ਕਲੈਕਟਰ ਵਲੋਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮੰਜ਼ੂਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਟਰਮੀਨਲ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਮਨ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ।	ਡਿਲੀਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
ਪੈਰਾ 199.4	ਕੁਝ ਮਾਮਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਬੋਰਡ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ	ਕੁਝ ਮਾਮਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਮੁਢਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ

	ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰੇ ਜਾਂ ਕਲੈਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਏ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਤੋਂ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਨ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਅਨੁਮਤੀ ਮੰਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਉਕਤ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਮੁੱਖ ਜੱਜ ਇੱਕ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਬਣਾਏਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੌਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੌਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ, ਜਾਂ ਆਂਕੋਲੌਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੀ ਸਟੈਂਡਿੰਗ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਜ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਵੀ ਮੌਕਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸੁਣਾਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਰਣ ਬਿਆਨ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ "ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।	ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰੇ ਜਾਂ ਦੂਸਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਮੁਢਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਏ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਤੋਂ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਨ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਅਨੁਮਤੀ ਮੰਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਉਕਤ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਮੁੱਖ ਜੱਜ ਇੱਕ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਬਣਾਏਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੌਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੌਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੌਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ, ਜਾਂ ਆਂਕੋਲੌਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦੀ ਸਟੈਂਡਿੰਗ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਜ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਵੀ ਮੌਕਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸੁਣਾਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਰਣ ਬਿਆਨ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ "ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।
ਪੈਰਾ 200	ਇਹ ਕਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਅਸਰ ਕਾਰਨ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੁਆਰਾ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਡਿਜੀਟਲ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਵਲੋਂ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਇਸ ਦੇ	ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ।

	ਨਾਲ ਹੀ ਹਾਰਡ ਕਾਪੀ ਵੀ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।	

(7) ਰਜਿਸਟਰੀ ਇਸ ਹੁੱਕਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸਾਰੀਆਂ ਹਾਈ ਕੋਰਟਾਂ ਦੇ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਜਨਰਲ ਨੂੰ ਭੇਜੇਗੀ।

ਹਾਈ ਕੋਰਟਾਂ ਦੇ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਜਨਰਲ ਇਸ ਹੁੱਕਮ ਦੀ ਕਾਪੀ ਆਪਣੇ ਰਾਜ/ਸੰਘ ਏਰੀਏ ਦੇ ਸਿਹਤ ਸੱਕਤਰਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜਣਗੇ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਅਗੋਂ ਰਾਜ/ਸੰਘ ਏਰੀਏ ਦੇ ਮੁੱਖ ਸਿਹਤ ਅਫ਼ਸਰਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜਣਗੇ।

ਫੁਟਕਲ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਖਰਚੇ ਦਾ ਕੋਈ ਹੁੱਕਮ ਨਹੀਂ।

ਅੰਕਿਤ ਗਿਆਨ
(ਸਹਿਯੋਗ ਕੀਤਾ: ਮਹਿੰਦਰਾ ਯਾਦਵ ਐਲ ਸੀ ਆਰ ਏ)

ਫੁਟਕਲ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੋਇਆ

ਸੁਰਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਸਾਹਨੀ

ਡਿਸਕਲੇਮਰ – ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਿਆਂ ਨਿਰਣਾ ਕੇਵਲ ਮੁੱਕਦਮੇਬਾਜ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਣ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।ਸਾਰੇ ਵਿਹਾਰਕ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਮੰਤਵਾਂ ਲਈ, ਨਿਆਂ ਨਿਰਣੇ ਦਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅਮਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।