

महाराष्ट्र राज्य माध्यमिक व उच्च माध्यमिक शिक्षण मंडळ,  
पुणे विभागीय मंडळ, पुणे ४११ ००५

क.पुविमं/शाखा क/अ/दिव्यांग/5674  
पुणे 411005.  
दिनांक 22/10/2024

प्रति,

मुख्याध्यापक,  
सर्व मान्यता प्राप्त माध्यमिक शाळा/कनिष्ठ महाविद्यालये,  
जिल्हा-पुणे, अहमदनगर, सोलापूर.

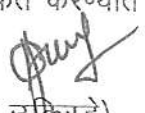
विषय-- माध्यमिक शालांत प्रमाणपत्र (इ.10 वी) व उच्च माध्यमिक प्रमाणपत्र (इ.12 वी) परीक्षेस प्रविष्ट होणाऱ्या दिव्यांग(Learning Disability) विद्यार्थ्यांच्या वैद्यकीय प्रमाणपत्र नमुन्यातील बदल व वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या स्वाक्षरीबाबत....

संदर्भ-1.क्रमांक रा.मं. संशोधन/3924 पुणे दिनांक- 07/10/2024 चे पत्र.

2. Centre For Learning Disability, Department Of Psychiatry B-Y-L Nair  
Hospital & T.N. Medical College, Fr A.L.Nair Road Mumbai-400008 Dated 3/09/2024

उपरोक्त संदर्भिय पत्रास अनुसरून आपणास कळविण्यात येते की,सन 2024-2025 -या शैक्षणिक वर्षा पासून माध्यमिक शालांत प्रमाणपत्र (इ.10 वी) व उच्च माध्यमिक प्रमाणपत्र (इ.12 वी) परीक्षेस प्रविष्ट होणाऱ्या विशिष्ट शिकण्याची अक्षमता असलेल्या दिव्यांग(Specific Learning Disability) विद्यार्थ्यांसाठी देण्यात येणाऱ्या वैद्यकीय दाखल्यांच्या नमुन्यात मुंबई ठाणे महानगरपालिका बी.वाय.एल.नायर हॉस्पिटल मुंबई-08 यांनी बदल केलेला आहे.सदरच्या बदलाबाबतचे नमुने सोबत जोडले आहेत. तसेच संदर्भ क.2 च्या पत्रामध्ये नमुद केल्यानुसार स्वाक्षरीतील बदलाबाबतची योग्य ती नोंद घ्यावी. त्यानुसार सुधारित विहित नमुन्यातील दिव्यांग विद्यार्थ्यांचे वैद्यकीय दाखले योग्य त्या स्वाक्षरीसह मंडळाकडे सादर करण्याची कार्यवाही करावी. तसेच सदर बाब संबंधित विद्यार्थी व पालक आणि शालेय सर्व घटकांच्या निदर्शनास आणण्याची कार्यवाही आपणामार्फत करण्यात यावी.

सोबत- संदर्भ क.2 चे पत्र व त्यासोबतचे 3 पृष्ठे.

  
(औदुंबर उर्फिरडे)  
विभागीय सचिव,  
पुणे विभागीय मंडळ,  
पुणे 411005.

प्रत -1. मा.शिक्षण उपसंचालक विभाग पुणे-1  
2. शिक्षणाधिकारी (माध्य.) जिल्हा परिषद पुणे, अहमदनगर, सोलापूर

पुणे येथील

LD

PSY/575/2024

13/9/2024

Date: 13/08/2024

To,

Chairperson,

Maharashtra State Board of Secondary and Higher Secondary Education,

Pune- 411005

Subject: Intimation regarding change of format of certificate issued to children with Borderline intellectual functioning and Intellectual Disability (Mild, Moderate, Severe and Profound) from Centre for Learning Disability, Dept of Psychiatry, TNMC and BYL Nair Ch. Hospital- 400008.

Respected Sir,

Until 31<sup>st</sup> March 2024 the format of certificate issued for the following conditions viz

- 1) Borderline intellectual functioning
- 2) Mild Intellectual Disability
- 3) Moderate Intellectual Disability
- 4) Severe Intellectual Disability
- 5) Profound Intellectual Disability

was in the format attached (Annexure 1). Kindly note that the new format will be (Annexure 2). Starting from April 1<sup>st</sup> 2024 we have phased out using this certificate and by August 16<sup>th</sup> 2024, we will be only using the new format which is the general format for certificates issued in the hospital, and in the future will also be helpful for UDID.

Thanking you,

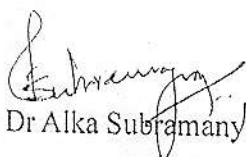
Yours sincerely,

श. रा. मा. हॉस्पिटल, विभागीय मंडळ  
पुणे विभागीय मंडळ, पुणे-४११००५

19 SEP 2024

आवक क्रमांक:-

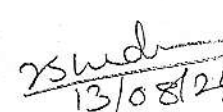
पुणे विभागीय मंडळ, पुणे-४११००५  
२३ सप्ट २०२४  
५३५४

  
Dr Alka Subramanyam

Professor (Addl.)

Department of Psychiatry

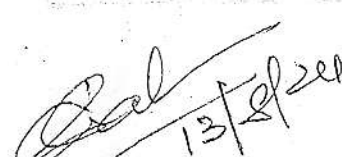
Reg. No. 2000/02/1358

  
Dr Jahnvi Kedare

Professor (Addl.)

Department of Psychiatry

Reg. No. 66243

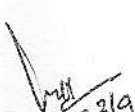
  
Dr Henal Shah

Professor (Addl.)

Department of Psychiatry

Reg. No. 62427

CENTRE FOR LEARNING DISABILITY  
DEPARTMENT OF PSYCHIATRY  
B.Y.L. Nair Hospital & T.N. Medical College,  
Dr. A. L. Nair Road, Mumbai-400 008.  
Tel: 23027659

  
23/9

420 85

010

पुणे  
22/9/24

ANNEXURE - 1

Brihanmumbai Municipal Corporation



B.Y.L. NAIR CH. HOSPITAL & T.N. MEDICAL COLLEGE  
DEPARTMENT OF PSYCHIATRY

Dr. A. L. Nair Road, Mumbai - 400 008. Tel. : 022 - 23020552



OPINION CERTIFICATE

Date :

Name :

Age :

Sex :

Date of Birth :

Date of Registration :

UHID No. :

Father's Name : Mr.

Mother's Name : Ms.

Std. :

Name of School :

Psychological Assessment :

(Date : )

Test-

Verbal IQ :

Performance IQ :

Global IQ :

Diagnosis :

Recommendation :

Dr. Sushma Sonavane  
Professor & Head  
Dept. of Psychiatry

Dr. Henal Shah  
Professor Additional  
Dept. of Psychiatry

Dr. Jahnavi Kedare  
Professor Additional  
Dept. of Psychiatry

Dr. Alka Subramanyan  
Associate Professor  
Dept. of Psychiatry

B. Y. L. NAIR CH

OPD No.

HC-100

Form 'A'

ANNEXURE-2

Original  
4244

MUNICIPAL CORPORATION OF GREATER MUMBAI

No.

Date ..... 20

This is to certify that ..... was treated in the Outpatient  
Department of this Hospital from ..... to ..... and was admitted into this  
Hospital on ..... and discharged on ..... He/  
She is still under treatment.

He/She has been suffering from ..... and is fit/unfit to resume his/  
her duties from/for a period of ..... He/She is advised light duty/suitable  
work for a period of .....

Medical Officer  
AIR CH. HOSPITAL