



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಸಂಖ್ಯೆ: ಡಿ (ಸಿಹೆ) 40/2011-12

ಆಯುಕ್ತಲಾಯ,

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆ
ಬೆಂಗಳೂರು-09, ದಿನಾಂಕ: 21-02-2014.

ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ: ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾನ್ಯ ಜಸ್ಟೀಸ್ ಶಿವರಾಜ್.ವಿ. ಪಾಟೀಲ್ ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಗಿದ್ದ, ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹ ತಡೆ ಕೋರ್ ಕಮಿಷಿಯ ವರದಿಯಲ್ಲಿನ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ: 1. ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ವಿಶೇಷವೇತನರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ

ಸಬಲೀಕರಣ ಇಲಾಖೆ ರವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಮಮಇ 184 ಮಮಅ. 2012,

ದಿನಾಂಕ: 30-03-2013.

2. ಅ.ಸ.ಪ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆರುಕ 60 ಎಫ್‌ಪಿಇ 2012, ದಿ: 23.12.2013.

ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹ ನಿಷೇಧ ಕುರಿತು ಜಸ್ಟೀಸ್ ಶಿವರಾಜ್.ವಿ. ಪಾಟೀಲ್‌ರವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ರಚಿಸಿದ್ದ ಕೋರ್ ಕಮಿಟಿಯ ವರದಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನಂತೆ, ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಈ ಕೆಳಗಿನ 6 ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ, ಆದೇಶಿಸಿರುವ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿ, ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಎಚ್ಚರಿಕೆವಹಿಸಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

1. ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ:

ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಯಸ್ಸನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಮತ್ತು ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹ ತಡೆಯಲು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಮಾನದಂಡವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಂಚೂಣಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರು ಜನಿಸುವ ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿನ ಜನನವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ, ಜನನ ಪತ್ರ ನೀಡಲು/ಪಡೆಯಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮವಹಿಸುವುದು.

2. ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹದಿಂದಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ, ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದವರಿಗೆ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳಲ್ಲಿ, ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಪರ್ಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು.

3. ವಯಸ್ಸಿನ ದೃಢೀಕರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ:

ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ವಿಧಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕೋರ್ ಕಮಿಟಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಧಿಕೃತ ವೈದ್ಯರು ಈ ಸುತ್ತೋಲೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ (Format of Age Certificate) ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ವಯಸ್ಸನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಲು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿರುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ, ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ ಪಡೆದು ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡುವಲ್ಲಿ

ವೈದ್ಯರು ಪ್ರಮಾದವೆಸಗಿದರೆ. ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಶಿಸ್ತಿನ ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಷತ್ತಿಗೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು.

4. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹ ನಿಷೇಧಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕರ್ತವ್ಯ:

ಇಲಾಖೆಯ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಸ್ಪೆಕ್ಟರ್‌ಗಳು ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹ ನಿಷೇಧಾಧಿಕಾರಿಗಳೆಂದು ನಿಯಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದು, ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹಗಳು ಕುಟುಂಬದ ಸಂಭವಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಹಕರಿಸಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

5. ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಮತ್ತು ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಅವರುಗಳನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡು, ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡ್ ನೀಡಿ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವಂತೆ ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

6. ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ತಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೊರರೋಗಿ ಚೀಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ನೀಡುವ ಎಲ್ಲಾ ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇಲಾಖೆಯ ಅರ್ಜಿಗಳಲ್ಲಿ 'ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹವನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹ ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹ ಅಪರಾಧ' ಎಂದು ಮುದ್ರಿಸಲು ತಿಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.

ಆಯುಕ್ತರು

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು
ಬೆಂಗಳೂರು

ಇವರಿಗೆ,

ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಗೌರವಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

1. ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ವಿಕಾಸ ಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

76
97
ANNEXURE 29

FORMAT FOR
APPLICATION FOR AGE CERTIFICATE

FOR PURPOSE OF MARRIAGE

(By Parents/Guardians/Bride or Groom if Major)



Photo

Name of Child/Person:

Name of Parent/Guardian:

Address:

Dear Sir/Madam

I request that the age certificate may kindly be issued for my son/daughter/me for the purpose of his/her/my marriage. My son /daughter /I does/do not have an official birth certificate, and as she has/he has/I have not been to school, also does/do not have any School Certificate. I therefore request an age certificate be issued further to a detailed medical examination.

DECLARATION

I understand that child marriage is an offence punishable under the Prohibition of Child Marriages Act, 2006.

Date:

Place:

Name and Signature/LTI of Applicant

OFFICIAL PURPOSE

Name and Signature

Date:

of receiving Medical Staff

Office Seal:

17

ANNEXURE 28

MANDATORY NORMS FOR SUBMISSION OF AGE PROOF

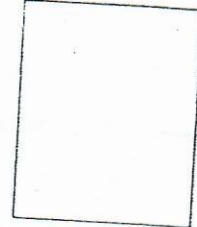
1. The order of priority of documents for submission of proof of age is as follows:
 - a. Birth Certificate issued based on registration of births at the office of the Registrar/Sub-registrar of Births and Deaths
 - b. If Birth Certificate is not available then School Certificate – School admission register extract/Transfer Certificate/ SSLC certificate to be submitted
 - c. Only in the event of documents as mentioned in a & b not available then age certificate from a government medical officer to be submitted along with the affidavit by the parents/person stating that I/My son/Daughter has not admitted to the school.
2. No other documents such as affidavits, from any other person/officer other than the medical officer can be accepted as proof of age.
3. Age certificate by the Medical Officer shall be submitted in the prescribed format and shall have the following: photograph of the child, signature/thumb impression of the child, name of parents/guardians, signature/thumb impression of parents/guardians, residence address, process of medical examination, name, designation, signature of the doctor and his/her registration number.
4. In the event of suspicion of birth certificate being false then school certificate shall be obtained for cross verification.
5. When there is conflict in information in Birth Certificate and School Certificate, then Birth Certificate will be binding provided this has been recorded in official register.

Format of Age Certificate¹

Government of Karnataka

(Name of) _____ Hospital/PHC

Age Certificate for the Purpose of Marriage



Photo

Name: _____ Age: _____

Sex: _____

Name of

Father/Mother/Guardian: _____

Address: _____

Identification Marks: 1. _____
2. _____

Hospital Outpatient No. _____ Date: _____ X-Ray (if needed): _____

Medical Examination Done: _____

Part Radiographed: 1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

Report:

- Carpal Bones
- Epiphysis of base of first Meta Carpal
- Epiphysis of Head of 2nd, 3rd, 4th & 5th Meta Carpal
- Epiphysis lower end of Radius and Ulna

¹ Format of Age Certificate designed based on the format developed by Dr. Priyakumar, Radiologist, KC General Hospital, Malleshwaram, Bangalore

114

- Epiphysis of Head of Radius & Olecranon :
- Epiphyses of lower end of Humerus :
- Epiphysis of Iliac Crest :
- Tri radiate Cartilage (Y-Shaped) :
- Epiphysis of proximal end of Femur
(i.e., Head, Greater Trochanter and lesser Trochanter) :
- Epiphysis of lower end of Femur :
- Epiphysis of upper end of Tibia and Fibula :
- Third Molar tooth of Mandible :

wp

Opinion supported by reasons:

In view of my opinion and reasons, I hereby certify his/her age is

DECLARATION

We understand that the child marriage is an offence punishable under the Prohibition of Child Marriage Act 2006.

Signature/LTI of child/person examined

Signature/LTI of Parent/Guardian

Date of issue: _____

Name & Signature of Medical Officer

Registration Number: _____

Address of the PHC/Hospital: _____

Office Seal: