



જનસહાયક ટ્રસ્ટનું સેવાલક્ષી નવપ્રસ્થાન

# હીરામણિ સાંધ્યજીવન કુટિર

(ફળતી વયના વડીલોનું સહનિવાસગૃહ)

અરબેજ-ગાંધીનગર હાઇવે, અમદાવાદ - ૩૮૨૪૮૧ • ફોન: ૦૨૭૯૬-૨૪૨૭૦૭, ૧૩૨૮૦૮

નિવાસ મકારની પસંદગી (નિશાની કરવી)

- A-ચાર વ્યક્તિનો સંયુક્ત નિવાસ : \_\_\_\_\_
- B-બે વ્યક્તિ માટેનો ખંડ : \_\_\_\_\_
- C-નેક વ્યક્તિ માટેનો ખંડ : \_\_\_\_\_

## પ્રવેશ - વિનંતી પત્ર

અરજદારનો  
પાસપોર્ટ  
સાઈઝનો ફોટો

માનનીય પ્રમુખ શ્રી,

હીરામણિ સાંધ્યજીવન કુટિર, એસ.જી. હાઇવે, અમદાવાદ - ૩૮૨૪૮૧.

સચિન્ય : જનસહાયક ટ્રસ્ટ સંચાલિત 'સાંધ્યજીવન કુટિર', સહનિવાસગૃહમાં સંસ્થાના પારાપોરણ અધીન પ્રવેશ વિચારણા માટે આપને વિનંતી કરું છું. આપનો અંતિમ નિર્ણય મને બંધનકર્તા રહેશે. આપની જાણકારી માટે મારા વિશેના આવશ્યક વિગતો સ્વેચ્છાએ નીચે મુજબ રજૂ કરું છું.

અંગત માહિતી :

૧. ● પ્રવેશ માટે વિનંતી કરનારનું પૂરું નામ	નામ	પિતાનું નામ	અટક
● જો પત્ની સાથે રહેવાના હો તો પત્નીનું નામ :			
૨. ● ડાલના રહેઠાણનું સરનામું (રહેઠાણનો પુરાવો સાથે જોડવો) ફોન નંબર :	(મોબાઈલ : જો ધરાવતા હો, તો) _____		
● કાયમી / વતનનું સરનામું	ફોન નંબર :		
૩. જાતિ _____ પેટાશાત્રિ _____ ખર્મ _____ રાષ્ટ્રીયતા _____			
૪. જન્મતારીખ :	ઉભર (પૂરાં થબેલાં વર્ષોમાં) _____		
૫. વૈવાહિક દરજાઓ	(અ) પરિણીત / અપરિણીત / વિખુર / ત્યક્તા / વિધ્યા (બાળું ન પડ્યું ચેતી નાખવું) (બ) પરિણીત હો તો પત્નીનું પૂરું નામ :		
જન્મ તારીખ :	ઉભર :		
સંપર્કનો ફોન :			

૬. પ્રવેશ માટે વિનંતી કરનારનો અભ્યાસ : \_\_\_\_\_
૭. અન્ય રસના વિષયો : \_\_\_\_\_
૮. પારિવારિક માહિતી : \_\_\_\_\_

ક્રમ	કુટુંબના સભ્યનું નામ	હીરામણી સાંધ્યજીવન કુટિરમાં રહેવા હુદ્ધનાર સાથે તેમનો સંબંધ	ઉંમર	નોકરી / વ્યવસાયનું સરનામું	સંપર્કનો ફોન નંબર (મોબાઇલ સાહિત)

૯. વિદેશમાં પુત્ર / પુત્રી રહેતાં હોય તો તેની વિગત :

ક્રમ	પુત્ર નામ	સરનામું અને ફોન નંબર	નોકરી / વ્યવસાયની વિગત	સંપર્કનો ફોન નંબર (મોબાઇલ સાહિત)

૧૦. આર્થિક માહિતી :

૧. અરજદારની પોતાની વાર્ષિક આવક \_\_\_\_\_ રૂ.
૨. જો કુટુંબ સાથે રહેતા હો તો કુટુંબના અન્ય સભ્યોની કુલ આવક \_\_\_\_\_ રૂ.

૧૧. વીમાની વિગતો :

કૃવન વીમા યોજના	મેટ્ક્યુલેર્ટ્સ	પર્સનલ એક્સિઝન્ટ	અન્ય
કૃપનીનું નામ તથા સરનામું :			
ફોન નંબર :			
વીમાની રકમ :			
વીમાની પાકચાળી કે મુદ્દત પૂરી કરવાની વિગતો :			
નોચિનીનું નામ સરનામું :			

૧૨. સ્વાસ્થ્ય (હેલ્થ) વિષયક માહિતી :

રોગનું નામ	કેટલા વખતથી રોગ / બીમારી હો ?	સારવાર લેતા હો તો તે સંસ્થા કે ડૉક્ટરનું નામ, ફોન નંબર

- જો કોઈ વિશેષ રોગ / ગંભીર બીમારી માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થતું પડ્યું હોય તો તેની વિગત :

રોગ : \_\_\_\_\_ સારવાર આપનારી સંસ્થા : \_\_\_\_\_

કેટલો સમય હોસ્પિટલમાં રહેતું પડ્યું : \_\_\_\_\_

- જ્યારું બ્રૂપ : \_\_\_\_\_ જો કોઈ દવાની ઓલર્જ હોય તો તેની વિગત : \_\_\_\_\_  
(સાંધ્યજીવન કુટિરમાં પ્રવેશ પૂર્વે મેડિકલ ચેકઅપ આ સંસ્થાના ડૉક્ટર પાસે કરાવવાનું અનિવાર્ય છે. તેમનો આરોગ્ય વિષયક રિપોર્ટ પ્રવેશ વિચારણા માટે ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે.)
- ગંભીર બીમારીઓ અને સારવાર જેવી કે હાઈએટેક, કીડની ફેલ્બોર, બાયપાસ સર્જરી, મેજર ઓથોપેડિક સર્જરી જેવા પ્રસંગે સંસ્થાએ બહારની હોસ્પિટલમાં અપાવેલી તાત્કાલિક સારવારની આર્થિક જવાબદારી જે તે વ્યક્તિ કે તેના પરિવારના સ્વજનોની રહેશે.

૧૩. આપની ઔદ્યોગિક આપનાર બે પ્રતિષ્ઠિત વ્યક્તિઓનાં નામ / સરનામાં :

ક્રમ	નામ	સંખ્ય	ફોન : ધર	ફોન : બોફિઝ	મોબાઇલ

બાંધદરી પત્ર ૧ (વ્યક્તિગત)

આથી હું / અમે નીચે સહી કરનાર ૧. \_\_\_\_\_

૨. \_\_\_\_\_

મને / અમને હીરામળિં ‘સાંધ્યજીવન કુટિર’માં જો પ્રવેશ આપવામાં આવશે તો સંસ્થાના ધારાધોરણ અનુસારની રકમ આગોટરી ચૂકવીશ અને માંદગી કે સારવાર તેમજ હોસ્પિટલ ખર્ચ માટે સંસ્થાએ નિયત કરેલી ઈમર્જન્સી રિપોર્ટ હું જમા કરાવીશ. સંસ્થાના જહનિવાસીઓ / સંચાલકો / સ્ટાફ સાથે જેલાદિલાલખો સંવાદી વ્યવહાર દાખવીશ. ગેરશિસ્ટ, ગેરરાતિ, અનાચાર-અપરાધ કે સંસ્થાની લેઝરી રકમ જેવાં કોઈપણ કારણસર સંસ્થા તાત્કાલિક અસરથી મારો પ્રવેશ રદ કરશે તો તે મુજબના નિર્ધિયનો હું સ્વીકાર કરીશ અને સંસ્થાના સથળા નિયમો પાણીશ.

જો પણી સાથે રહેવાના હો તો પણીની સહી

અરજદારની સહી

**માંદગી અથવા ઈમરજન્સી વખતે તથા માસિક અને અન્ય ખર્ચ સંદર્ભે  
બાંધણી પત્ર : ૨ (Assurance Letter)**

જવાબદાર વ્યક્તિનું નામ : \_\_\_\_\_

જવાબદાર વ્યક્તિનું સરનામું : \_\_\_\_\_

ટેલિફોન નંબર : \_\_\_\_\_

અરજદાર શ્રી,

મારા \_\_\_\_\_ છે. તેઓ પોતાની રાજીભૂષાથી સંઘર્ષન કુટિરમાં દાખલ થવા  
(સગાઈસંબંધનો ઉલ્લેખ)

માંગે છે. સંસ્થાના નાતિ નિયમોથી તેમને સંપૂર્ણપણે વાકેદ કરવામાં આવેલ છે. તેમની સંપૂર્ણ જવાબદારી મારી છે. આ સંસ્થાના પ્રમુખ / એક્ઝિક્યુટિવ ડિરેક્ટર / કોર્ટન જ્યારે ખજર આપશે ત્યારે તેમને લઈ જવા હું બંધાઉ છું તેમનું અવસાન સંઘર્ષન કુટિરના નિવાસ દરમિયાન થાય અને જો હું હાજર ન રહી શકું તો સંસ્થાના પ્રમુખ / વહીવટદારને તેમનો અભિન સંસ્કાર કરવાની સમ્મતિ આપુંછું. આ બાબતે સંસ્થા જે કાંઈ કરે તે અને મંજૂર રહેશે. તેમનો નિવાસ-ભોજન સહિતનો વખતો  
વખત જે નક્કી થાય તે દર હું નિર્ધારિત નિયમાનુસાર આપવા બંધાએલો છું.

અરજદારના સહી

જવાબદાર વ્યક્તિની સહી

નિવાસ પ્રકારની પસંદગી (નિશાળી કરવા)

**માત્ર કાર્યાલય ઉપયોગ માટે**

- A-નાર વ્યક્તિનો સંયુક્ત નિવાસ : \_\_\_\_\_
- B-ને વ્યક્તિ માટેનો ખંડ : \_\_\_\_\_
- C-એક વ્યક્તિ માટેનો ખંડ : \_\_\_\_\_

- અરજીપત્ર નંબર : \_\_\_\_\_

અરજદાર શ્રી \_\_\_\_\_ ની અરજી અંગે નિર્ણય કરવામાં આવે છે.

૧. અરજદાર \_\_\_\_\_ ને તા. \_\_\_\_\_ થી તા. \_\_\_\_\_ સુધી  
હીરામણી સંઘર્ષન કુટિરમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. / જાવતા નથી.

૨. તેઓને પ્રવેશ આપવો શક્ય નથી.

નિર્ણયકર્તાની સહી

**ભરેલી રકમની વિગત**

બેંક એકાઉન્ટ : \_\_\_\_\_

એડમિશન નંબર : \_\_\_\_\_ એલોટ કરેલા ખંડનો પ્રકાર : A/B/C આઈ.ડી. નંબર : SJ : \_\_\_\_\_

૧. સંઘર્ષન કુટિર નિવાસ-ભોજનની રકમ રૂ. \_\_\_\_\_ ભર્યી તારીખ : \_\_\_\_\_ પદોચ નં. : \_\_\_\_\_

૨. બેંકમાં ખતું ખોલાવી ઈમરજન્સી માટે સેવિંગ્સ ખાતામાં જમા કરાવેલી રકમ :

રૂ. : \_\_\_\_\_ ભર્યી તારીખ : \_\_\_\_\_ ખાતા નંબર : \_\_\_\_\_

## નિવાસી વડીલોએ પાળવાના નિયમો

૧. હીરામણિ સાંઘયક્ષવન કુટિલમાં સામાન્ય રીતે પણ થી ૮૦ની વયમર્યાદામા આવતા સ્વસ્થ અને પોતાના રોજ-બરોજનાં કામો કરવા માટે શારીરિક-માનસિક રીતે સંક્રમ વડીલને સંસ્થા હંગામી ધોરણે પ્રવેશ આપશે. વયમર્યાદામાં વધારા-ચટાડા સહિત પ્રવેશ અંગેનો કોઈપણ નિર્ધારય લેવાનો મેનેજમેન્ટને અભાવિત અવિકાર છે.
૨. ચેપી-રોગ કે ગંભીર બીમારીઓનું કે અશક્ત વડીલને સંસ્થામાં પ્રવેશ આપવામાં આવશે નહીં. મેડિકલ ચેકઅપ બાદ સંસ્થાના ડૉક્ટરે પ્રવેશ અંગે આપેલો અભિપ્રાય ધ્યાનમાં લઈને જ પ્રવેશ આપવામાં આવશે.
૩. બીડી, સિગારેટ, તમાકૂ કે મધ્યપાન સહિત કોઈપણ પ્રકારનાં નશાકારક પીણાં કે ઝુગનો ઉપયોગ પ્રતિબંધિત છે.
૪. ગાઢલું, ચાદર, ઓશિકાનું કવર, ઓફવાનો બ્લેકેટ, જ્વાસ, જગ, ડૉલ, ટમબલર સંસ્થા તરફથી આપવામાં આવશે. ઇલેક્ટ્રિક સગડી, ગેસ, પ્રાયમસનો રૂમમાં ઉપયોગ કરી શકાશે નહીં.
૫. પ્રવેશ મેળવનાર વડીલે રૂ. ૧,૦૦૦/- થી વધુ રૂમ તેમજ ધડીયાળ, વારી તેમજ બહેનો ગળાની ચેઈન, બંગડી, મંગલસૂત્ર કેવી વસ્તુઓ જ સાથે રાખી શકશે. પ્રવેશ મેળવનાર વડીલે સંસ્થાના કેમ્પસમાં આવેલી એ.ડી.સી. બેંકમાં ખાતું ખોલાવવાનું રહેશે.
૬. કેમ્પસની બહાર જવા માટે મૂવમેન્ટ રાજીસ્ટરમાં જરૂરી વિગતો નોંધી સાંજે ૩.૦૦ સુધીમાં કે ચીફ કોર્ને આપેલી મંજૂરી અનુસાર પરત આવી જવાનું રહેશે.
૭. માત્ર શક્કાદારી ભોજન જ પીરસવામાં આવશે. ભોજન માટે ભોજનાલયમાં જાતે ઉપસ્થિત રહેવું જરૂરી છે. નિવાસી ખંડમાં ચા-નાસ્લો-ભોજન મંગાવી શકાશે નહીં.
૮. બહારનું ભોજન મંગાવી ઉપયોગમાં લેવું પ્રતિબંધિત છે. પોતાની અંગત ચીજ-વસ્તુઓ તે માટેના કે તે વડીલના અલાયદા ખાનામાં કે બેગમાં તાણું વાસીને સુરક્ષિત રાખવાની રહેશે.
૯. ગંભીર માંદગી સિવાયના ડિસ્સામાં સંસ્થાની ઈન-લાઉસ હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાની રહેશે. આકસ્મિક ગંભીર માંદગી, ઈજાના ડિસ્સામાં નિવાસી વડીલને પ્રયમ તબક્કે સરકારી / અર્ધસરકારી કે ટ્રાન્સની હોસ્પિટલમાં તેમના ખર્ચ અને જવાબદારી પર અથવા તો તેમના સ્વજનો / કે પોતે સ્વખર્ચ જયાં ઈચ્છે તાં દાખલ કરી શકશે.
૧૦. અન્ય સહનિવાસીને અગવડ પડે તે રીતે મોટેથી પુજા-પ્રાર્થના-રેઝિયો-ટેપરેકોર્ડરનો ઉપયોગ કરી શકાશે નહીં કે મોડે સુધી લાઈટ ચાલુ રાખી શકાશે નહીં. શુભાજોડી, જ્વડા કે વંગ્ય-વડોક્લિયો સહનિવાસી વડીલની ઘાંઘણી ન દુબાય તેનો પ્રત્યેક વડીલે ખ્યાલ રાખવાનો રહેશે.
૧૧. એલોટ કરેલા ખંડમાં જરૂરિયાત મુજબ ફેરફાર કરવાનો શારીરિક - માનસિક કારણાસર સંસ્થામાં રાખવાનું પ્રતિકૂળ હોય તેવા કારણાસર કે ગેરશિસ્ત આચરનાર જધડાળું વડીલનો પ્રવેશ તાત્કાલિક રૂદ કરવાનો મેનેજમેન્ટને અભાવિત અવિકાર છે.

ઉપરોક્ત તથા વખતોવખત અમલમાં આવતા સંસ્થાના નિયમો મને કબૂલ-મંજૂર છે.

## જીવનસંધ્યાનું સ્વાગત કરીએ

- વૃક્ષ કદી ફરીઆદ નથી કરતું કે

હું કેમ કમજોર બન્યું ?

- વહેતી નદી એમ નથી કહેતી કે

ઉનાળે મારાં જળ કેમ ઘટ્યાં ?

- તપતો સૂરજ પણ થાક લાગ્યાની

ફરીઆદ નથી કરતો.

જીવન પોતે પરિવર્તનશીલ છે. અહીં કશું જ કાયમ નથી.

આપણે જીવનસંધ્યાનું સ્વાગત કરીએ અને પરમ પિતા પરમાત્માને ગ્રાંથના સાથે કહીએ કે તન-મનમાં આવતાં પરિવર્તનો સામે મારી કશીજ ફરીઆદ નથી. જીવન જેવું છે તેવું હું આનંદપૂર્વક જીવીશ. મ્રભુ, આપને તારા અંતર કેરો તાર, બીજું હું કાઈ ન માગું. તારી કૃપા હશે તો વાર્ધક્યની તન-મનની તમામ સમસ્યાઓનો હું પ્રસરતાપૂર્વક સામનો કરી શકીશ. બસ, મને શક્તિ આપજે, ભક્તિ આપજે, હુંક આપજે.

ડૉ. ચંદ્રકાન્ત મહેતા