

# AYUSHMAN BHARATH DIGITAL MISSION [ABDM] HPR & HFR REGISTRATION



## INDEX

SI No	Subject	Page No
1	Healthcare Professional Registry [HPR]	1
2	Health Facility Registry [HFR]	20

Prepared by:  
**DR MANESH KUMAR E**  
I T Nodal Officer  
Indian Systems of Medicine



HOME

ABOUT ▾

PUBLICATIONS

MEDIA ▾

TENDERS ▾

OUR PARTNERS

CAREERS

## Ayushman Bharat Digital Mission

The Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM) aims to develop the backbone necessary to support the integrated digital health infrastructure of the country. It will bridge the existing gap amongst different stakeholders of Healthcare ecosystem through digital highways.

[Read More >>](#)



## AYUSHMAN BHARATH DIGITAL MISSION [ABDM] HPR & HFR REGISTRATION

ഭാരതത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ ആധുനികവൽക്കരണത്തിന്റേയും ഡിജിറ്റലൈസേഷന്റേയും ഭാഗമായി, രാജ്യത്തെ മുഴുവൻ അംഗീകൃത ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരേയും ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളേയും ഓൺലൈനായി പരസ്പരം ബന്ധിച്ചുകൊണ്ടും, രോഗികൾക്കും ചികിത്സകന്മാർക്കുമായി ചികിത്സാസംബന്ധമായ ഡേറ്റാ ട്രാൻസ്ഫർ സുഗമമാക്കിക്കൊണ്ടും സർക്കാർ നടപ്പിലാക്കുന്ന നൂതനപദ്ധതിയാണ് ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഡിജിറ്റൽ മിഷൻ [ABDM]. ഈ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഇന്ത്യയിലുടനീളമുള്ള എല്ലാ സിസ്റ്റങ്ങളിലുമുള്ള ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ **Healthcare Professional Registry [HPR]** യിലും, ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളെ **Health Facility Registry [HFR]** യിലും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യിക്കേണ്ടതായുണ്ട്. 2022 നവംബർ 15 നകം കേരളത്തിലെ സർക്കാർ മേഖലയിലെ മുഴുവൻ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും ABDM ൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയെന്നതാണ് സർക്കാർ ഇപ്പോൾ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. അടുത്ത ഘട്ടത്തിൽ ഡിസംബർ 31 നകം പ്രൈവറ്റ് മേഖലയിലെ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരേയും ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളേയും ABDM ൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതായുണ്ട്. ഈ ഹെൽപ്പായലിൽ താഴെ പറയുന്ന രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന വിധമാണ് ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്.

- 1. Healthcare Professional Registry [HPR]
- 2. Health Facility Registry [HFR]

### Healthcare Professional Registry [HPR]

രാജ്യത്തെ മുഴുവൻ പ്രൊഫഷണലായ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരേയും ഹെൽത്ത്കെയർ പ്രൊഫഷണൽ രജിസ്ട്രിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്താനാണ് സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നത്. സർക്കാർ മേഖലയിലേയും പ്രൈവറ്റ് മേഖലയിലേയും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ ഒരേ കുടക്കീഴിൽ കൊണ്ടുവരികയും, അവരുടെ സേവനസംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ അവരുടെ സമ്മതത്തോടെ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കത്തക്കരീതിയിൽ വെബ്സൈറ്റിൽ പബ്ലിഷ് ചെയ്യുകയും, മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ സംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ വെരിഫൈ ചെയ്ത്, **verified** സ്റ്റാറ്റസ് നൽകുകയും ചെയ്യുകയെന്നതാണ് HPR കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പ്, താഴെ പറയുന്ന രേഖകൾ സ്കാൻ ചെയ്ത്, **JPG/JPEG/PNG/PDF** ഫോർമാറ്റിലാക്കി ഡെസ്ക്ടോപ്പിൽ സേവ് ചെയ്തിട്ടേണ്ടതാണ്. **PNG** ഫോർമാറ്റിലാണ് അപ് ലോഡ് ചെയ്യാനുള്ളത്. രജിസ്ട്രേഷന്റെ ഭാഗമായി ഇവയോരോന്നും നിർദ്ദിഷ്ട കോളങ്ങളിൽ അപ് ലോഡ് ചെയ്യേണ്ടതായുണ്ട്.

1. TCMC Registration Certificate
2. Medical Degree Certificate
3. Additional Qualification Certificates
4. Appoint letter / Latest Transfer Order / Payslip [ For Govt Category ]

**Healthcare Professionals** ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഡിജിറ്റൽ മിഷനിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനായി [www.hprid.abdm.gov.in](http://www.hprid.abdm.gov.in) എന്ന വെബ്സൈറ്റ് ഓപ്പണാക്കുക. ഈ പേജിലെ **Create your Healthcare Professional ID now** എന്ന ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.

The screenshot shows the homepage of the Ayushman Bharat Digital Mission. At the top left is the logo of the National Health Authority, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. The main heading is 'Ayushman Bharat Digital Mission'. Below it, the text reads 'Participate in India's Digital Health Ecosystem' and 'The Healthcare Professional ID allows healthcare professionals to connect to India's digital health ecosystem and access a host of services through the Healthcare Professionals Registry'. A blue button with white text says 'Create your Healthcare Professional ID now'. To the right, there are icons representing a heart, a plus sign, and a medical monitor.

**Healthcare Professional ID** ക്രിയേറ്റ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പേജ് ഓപ്പണാക്കുന്നതാണ്. അതിൽ **I AM HEALTHCARE PROFESSIONAL** എന്ന ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുക്കുക.

Healthcare Professional Category

## Create your Healthcare Professional ID

**I AM HEALTHCARE PROFESSIONAL**

**I AM AN ADMINISTRATOR/FACILITY MANAGER**

Already have a Healthcare Professional ID? [Login](#)

തുടർന്ന്, **Healthcare Professional ID & Healthcare Professional Address** ക്രിയേറ്റ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പേജ് ഓപ്പണാകുന്നതാണ്. ഈ **Healthcare Professional ID** ഉപയോഗിച്ചാണ് പിന്നീട് ഓരോ തവണയും ലോഗിൻ ചെയ്യേണ്ടത്. **Healthcare Professional ID** രണ്ട് മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ [ ആധാർ വഴിയും ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് വഴിയും ] ക്രിയേറ്റ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഇതിൽ **കഴിവതും ആധാർ ഓപ്ഷൻ വഴിതന്നെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ നോക്കുക. ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് ഓപ്ഷൻ വഴിയാണ് ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ, പിന്നീട് ഡോറ്റാവെരിഫിക്കേഷനായി നമ്മൾ അത് മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൽ നേരിട്ട് പോകേണ്ടിവരും.**

Healthcare Professional Category » **Create ID**

**Generate via Aadhaar**

**Generate via Driving Licence**

Already have a Healthcare Professional ID? [Login](#)

---

\*If you choose to register using Driving Licence, you will be required to visit respective National/State Council for due verification.

**Generate via Aadhaar** എന്ന ഓപ്ഷനിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക. തുടർന്ന് വരുന്ന പേജിൽ ആധാർ നമ്പർ നൽകുക. ആ കോളത്തിന് താഴെയായി വിവിധ സർട്ടിഫിക്കേഷനുകൾ കാണാവുന്നതാണ്.

Generate ID » **Aadhaar**

We will send an OTP on the mobile number linked to this Aadhaar

AADHAAR NUMBER / VIRTUAL ID \*

.....

I, hereby declare that I am voluntarily sharing my Aadhaar Number / Virtual ID and demographic information issued by UIDAI, with National Health Authority (NHA) for the sole purpose of creation of Healthcare Professional ID. I understand that my Healthcare Professional ID can be used and shared

ഏറ്റവും താഴെയുള്ള **I agree, I am not a robot** എന്നീ രണ്ട് ചെക്ക്ബോക്സുകൾ ടിക്ക് മാർക്ക് ചെയ്തശേഷം, താഴെയുള്ള **Submit** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.

I consciously choose to use Aadhaar number / Virtual ID for the purpose of availing benefits across the NDHE. I am aware that my personal identifiable information excluding Aadhaar number / VID number can be used and shared for purposes as mentioned above. I reserve the right to revoke the given consent at any point of time as per provisions of Aadhar Act and Regulations and other laws, rules and regulations.

I agree

I'm not a robot

reCAPTCHA  
Privacy - Terms

**Submit**

തുടർന്ന്, നമ്മുടെ മൊബൈലിലേക്ക് വരുന്ന ആധാർ **OTP** നിർദ്ദിഷ്ടകോളത്തിൽ എൻ്റർ ചെയ്തശേഷം സബ്മിറ്റ് ചെയ്യുക.

Enter the 6 digit OTP code for Aadhar received on your linked mobile number - \*\*\*\*\*1388

AADHAAR NUMBER / VIRTUAL ID

.....

AADHAAR OTP\*

707263|

**Submit**

Didn't receive OTP? [Click here](#) to resend.

72 seconds

തുടർന്ന്, മൊബൈൽ OTP വഴി നമ്മുടെ KYC കൺഫേം ചെയ്യുന്നതിനായി നമ്മുടെ ഒരു മൊബൈൽ നമ്പർ നൽകേണ്ടതാണ്. ആധാർ OTP വരുന്ന അതേ മൊബൈൽ നമ്പറും നൽകാവുന്നതാണ്. തുടർന്ന്, **Submit** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.

We will send one time password on this number

MOBILE\*

+91 9447012345


**Submit**

ഇപ്രകാരം നൽകുന്ന മൊബൈൽ നമ്പറിൽ വരുന്ന OTP നിർദ്ദിഷ്ടകോളത്തിൽ എൻ്റർ ചെയ്ത്, സബ്മിറ്റ് ചെയ്യുന്നതോടെ ആധാർ ഡേറ്റാബേസിൽ നിന്നും നമ്മുടെ വിവരങ്ങൾ ഓപ്പണാകുന്നതാണ്.

ate ID » Create ID via Aadhaar » **Registration Form**

**We need the following details for creating your profile**

UPLOAD YOUR PROFILE PHOTO \* (MAX UPLOAD PHOTO SIZE:100 KB, TYPE: JPG/PNG)



MOBILE

+91

FIRST NAME MIDDLE NAME LAST NAME

Manesh Kumar

അടിസ്ഥാനവിവരങ്ങളെല്ലാം ആധാർ ഡേറ്റാബേസിൽ നിന്നും തനിയേതന്നെ വരുന്നതാണ്. തുടർന്ന്, **Healthcare Professional Category, Sub category** എന്നിവ ഡ്രോപ്ഡൗൺ മെനുവിൽ നിന്നും തിരഞ്ഞെടുക്കുക. അതിനുശേഷം ഒരു യൂസർ ഐ.ഡി. നമ്മുടെ താല്പര്യപ്രകാരം എന്റർ ചെയ്യുക. എന്റർ ചെയ്യുന്ന യൂസർ ഐ.ഡി., **available** ആണെങ്കിൽ സിസ്റ്റം സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

HEALTHCARE PROFESSIONAL CATEGORY LIST \*

DOCTOR

HEALTHCARE PROFESSIONAL SUBCATEGORY LIST \*

AYURVEDA

HEALTHCARE PROFESSIONAL ID / USER ID \*

manesh.123456 @hpr.ndhm

**Suggestions:** manesh, e305, manesh.e, manesh305, maneshe1975

EMAIL \*

drmaneshkumar@yahoo.com

# KERALA STATE CSC VLE ASSOCIATION

E-MAIL : നമ്മുടെ ഇ-മെയിൽ അഡ്രസ്സ് നൽകുക.

Password : നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി നമുക്ക് ഇഷ്ടമുള്ള പാസ് വേഡ് നൽകാവുന്നതാണ്.

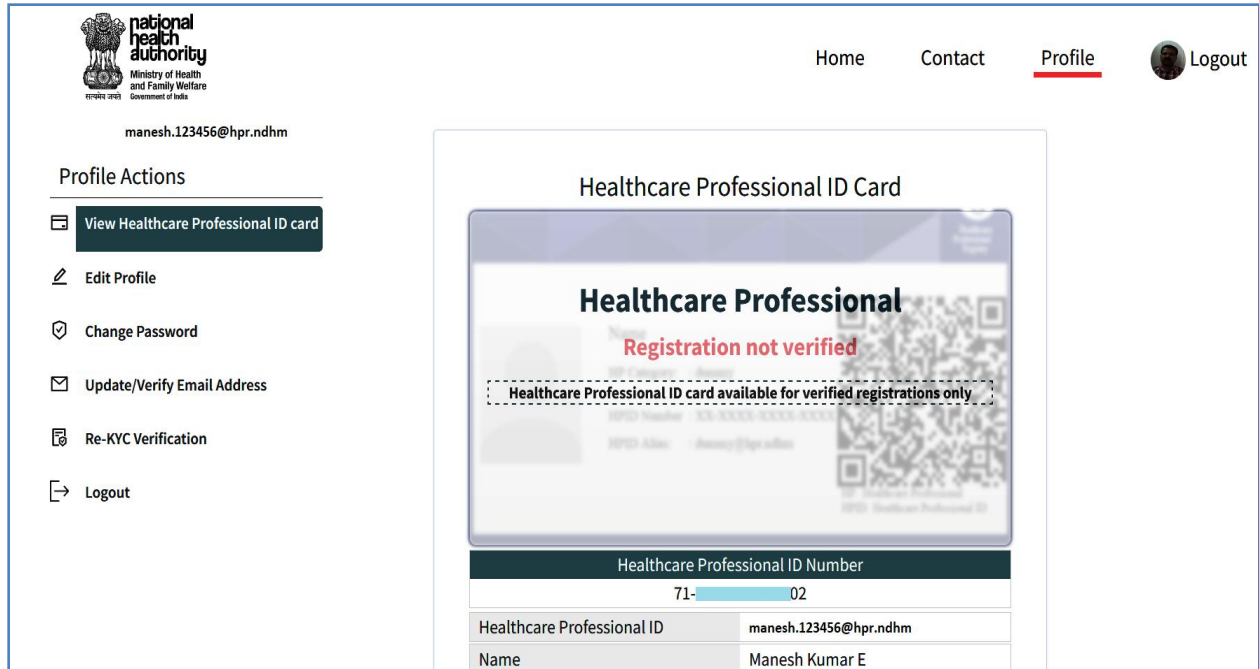
State, District എന്നിവ ആധാർ ഡേറ്റാബേസിൽ നിന്നും വന്നിട്ടുണ്ടാവും. ഇല്ലെങ്കിൽ അത് ഡ്രോപ്ഡൗൺ മെനുവിൽ നിന്നും സെലക്ട് ചെയ്യുക. Permanent Address, Gender എന്നിവ തനിയേതന്നെ വന്നിട്ടുണ്ടാവും.

You can verify your Email ID through the profile section after the successful submission of this form.

PASSWORD*	PASSWORD CONFIRM*
<input type="password"/>	<input type="password"/>
STATE/UT*	DISTRICT*
<input type="text" value="KERALA"/>	<input type="text" value="KOLLAM"/>
PERMANENT ADDRESS	
<input type="text"/>	
GENDER*	
<input checked="" type="radio" value="Male"/>	

തുടർന്ന്, **Submit** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുന്നതോടെ നമ്മുടെ പ്രൊഫൈൽ ക്രിയേറ്റ് ആവുന്നതാണ്.





നമ്മുടെ പ്രൊഫൈൽ പേജിൽ ഇടതുവശത്തായി [Edit Profile](#), [Change Password](#), [Update/Verify Email Address](#), [Re-KYC Verification](#) തുടങ്ങിയ ഓപ്ഷനുകൾ കാണാവുന്നതാണ്. അതത് കാര്യങ്ങൾ അതത് ഓപ്ഷനുകൾ ഉപയോഗിച്ച് ഈ പേജിൽ നിന്നും ചെയ്യാവുന്നതാണ്. [Healthcare Professional ID Card](#) ഈ ഘട്ടത്തിൽ നമുക്ക് ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യാനാകില്ല. അതത് **മെഡിക്കൽ കൗൺസിലും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകന്റെ വകുപ്പും നമ്മുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ അംഗീകരിച്ച് verified സ്റ്റാറ്റസ് നൽകുന്നതുവേണ്ടി Healthcare Professional ID Card ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ.**

**Healthcare Professional ID Number, Healthcare Professional Address, Password എന്നിവ പിന്നീടുള്ള ആവശ്യങ്ങൾക്കായി എഴുതി സൂക്ഷിച്ചുവയ്ക്കേണ്ടതാണ്.**

**ചാർജ്ജ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ Healthcare Professional ID ക്രിയേറ്റ് ചെയ്യാലുടൻ തന്നെ ആവശ്യമെങ്കിൽ HFR ൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഇപ്രകാരം HFR ൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് സബ്ജിക്ട് ചെയ്താൽ, Facility ID ലഭിക്കുന്നതാണ്. ആ Facility ID ഉപയോഗിച്ച് HPR ലെ തുടർന്നുള്ള പേജിലെ Work Details ൽ ഫെസിലിറ്റി ആഡ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.**

പ്രൊഫൈൽ ക്രിയേറ്റ് ആയശേഷം, രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനായി, [Healthcare Professional ID Card](#) ന് തൊട്ടുമുകളിലുള്ള [here](#) എന്ന ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.

**Please complete your registration in the Healthcare Professionals Registry [here](#)**


---

Healthcare Professional ID Card

ഇടർന്ന് പ്രൊഫൈൽ പേജ് ഓപ്പണാകുന്നതാണ്. ഇവിടെ ആദ്യം തന്നെ നമ്മുടെ ഇ-മെയിൽ വെരിഫൈ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇ-മെയിൽ വെരിഫിക്കേഷനായി [verify](#) എന്ന ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുമ്പോൾ, നമ്മുടെ മെയിലിലേക്ക് വരുന്ന **OTP**, നിർദ്ദിഷ്ടകോളത്തിൽ എന്റർ ചെയ്യാൻ മതിയാകുന്നതാണ്. രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനായി 4 ഘട്ടങ്ങളാണുള്ളത്.

1. Personal Details
2. Registration & Academic Details
3. Work Details
4. Preview Profile

### Profile



**Manesh Kumar**  
Date of Birth : 01/01/2000  
Gender : Male  
Aadhaar Verified ✔

Upload Profile Picture

<b>Healthcare Professional ID</b> 25-2XXXXXXXXX-1234	<b>Email</b> (For official communications)* <input type="text" value="drmaneshkumar@yahoo.com"/> <span style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 10px;">Verify</span>
<b>Council Verification Status</b> -	<b>Mobile Number</b> (For official communications) 9447012345 <span style="color: green;">✔</span>
<b>Work Detail Verification Status</b> Draft	

Profile Completeness 20%

1  
Personal Details

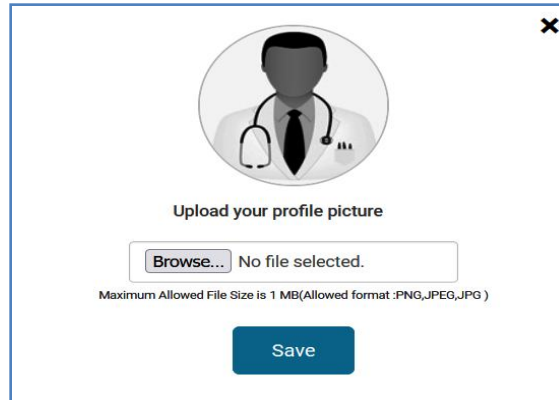
2  
Registration & Academic Details

3  
Work Details

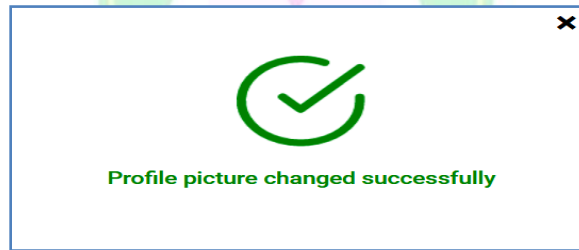
4  
Preview Profile

## Personal Details:

**Personal details** ൽ ആവശ്യമെങ്കിൽ പ്രൊഫൈൽ പിക്ചർ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. അതിനായി, **Update Profile Picture** എന്ന ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.




തുടർന്ന്, അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യേണ്ട പ്രൊഫൈൽ പിക്ചർ, ബ്രൗസ് ചെയ്ത്, സേവ് ചെയ്യുന്നതോടെ, അത് അപ്ഡേറ്റ് ആകുന്നതാണ്. **PNG ഫോർമാറ്റിലുള്ള ഇമേജ് ആയിരിക്കും അപ് ലോഡ് ചെയ്യാൻ കൂടുതൽ എളുപ്പം.**



**Profile picture** മാറുന്നതോടെ അത് സംബന്ധിച്ച ഓൺസ്ക്രീൻ മെസേജ് വരുന്നതാണ്. നമ്മുടെ പ്രൊഫൈലിൽ പുതിയ ഇമേജ് അപ്ഡേറ്റ് ആയതായി കാണാവുന്നതാണ്.

### Profile



**Manesh Kumar E**  
Date of Birth : 01/01/2000  
Gender : Male  
Aadhaar Verified ✓

[Upload Profile Picture](#)

**Healthcare Professional ID**  
25-2XXXXXXXX-1234

**Council Verification Status**  
-

**Work Detail Verification Status**  
Draft

**Email** (For official communications)\*  
drmaneshkumar@yahoo.com ✓

**Mobile Number** (For official communications)  
91-9447012345 ✓

Profile Completeness 34%

അതിനുശേഷം, ആ പേജിൽ താഴെയുള്ള **Additional Personal Details** ലെ വിവരങ്ങൾ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. **Languages spoken** എന്ന കോളത്തിൽ ഡ്രോപ്ഡൗൺ മെനുവിൽ നിന്നും ഒന്നിലധികം ഭാഷകൾ സെലക്ട് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

### Additional Personal Details

Salutation \*   
 Dr.  Mr.  Ms.  Do Not Specify

Do you want to show a different public profile picture ?   
 Yes  No

First Name (For Public Display) \*  Middle Name (For Public Display)  Last Name (For Public Display)

Father's Name  Mother's Name  Spouse's Name

Nationality  Languages spoken \*   
 English  Hindi  Malayalam |

Note: Multiple language can be selected

അതിനുതാഴെയുള്ള **Address as per KYC** എന്ന കോളത്തിൽ നമ്മൾ നൽകിയ **KYC [ Aadhaar / Driving Licence ]** പ്രകാരമുള്ള നമ്മുടെ മേൽവിലാസം തനിയേതന്നെ വന്നിരിക്കുന്നതായി കാണാവുന്നതാണ്.

**Address as per KYC :**

Aadhaar Verified ✔

തുടർന്ന്, താഴെയായി **Communication address** നൽകേണ്ടതാണ്. **KYC** യിൽ ഉള്ള അതേ മേൽവിലാസം ആണെങ്കിൽ, അത് സെലക്ട് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ചെക്ക്ബോക്സിൽ ടിക്ക് മാർക്ക് ചെയ്യാൽ മതിയാകുന്നതാണ്.

### Communication Address

Is this communication address same as your address as per KYC ?

Name \*

Address \*

Country\*  State/Union Territory \*

District \*  Sub District  City/Town/Village

Postal Code(PIN) \*

താഴെയുള്ള **Contact Information** ൽ, നമ്മുടെ പ്രൊഫൈലിലുള്ള ഒഫീഷ്യൽ മൊബൈൽ നമ്പർ, ഇ മെയിൽ അഡ്രസ്സ് എന്നിവയോ, അല്ലെങ്കിൽ

വേറെയോ, പൊതുജനങ്ങൾക്ക് കാണുന്നതിനായി വെബ് സൈറ്റിൽ നൽകുന്നതിനുള്ള ഓപ്ഷൻ തെരഞ്ഞെടുക്കാവുന്നതാണ്. പ്രൊഫൈലിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായ ഇ-മെയിൽ, മൊബൈൽ നമ്പർ എന്നിവയാണ് നൽകുന്നതെങ്കിൽ, താഴെയുള്ള കോളങ്ങളിൽ അത് എൻ്റർ ചെയ്തശേഷം, **OTP** മുഖേന വെരിഫൈ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

**Contact Information**

Should your public mobile number be same as your official mobile number?  
 Yes  No

Should your public E-Mail ID be same as your official Email communication?  
 Yes  No

Mobile Number (For public display) ✔

Email ID (For public display)

Landline Number (For public display)

തുടർന്ന്, **Save & Next** കൊടുത്ത് അടുത്ത പേജിലേക്ക് കടക്കാവുന്നതാണ്.

### Registration & Academic Details:

നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങളും വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യത സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങളുമാണ് ഈ പേജിൽ അപ്ലോഡ് ചെയ്യേണ്ടത്. ആദ്യമായി മെഡിക്കൽ സിസ്റ്റം ഏതാണെന്നുള്ളത് സെലക്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

**System of Medicine (for public display) \***

Modern Medicine  
  Dentistry  
  Ayurveda  
  Unani  
  Siddha  
  Sowa-Rigpa  
  Homeopathy

തുടർന്ന്, മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ വിവരങ്ങൾ ചേർക്കേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റിൻ്റെ സ്കാൻ ചെയ്ത പകർപ്പ്, ഈ പേജിൽ അറ്റാച്ച് ചെയ്യേണ്ടതുമാണ്. ആധാർ കാർഡിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ്, രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റിലെ പേരെങ്കിൽ, അത് കാണിക്കുന്നതിനുള്ള ഓപ്ഷനും ഈ പേജിലുണ്ട്. **രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നമ്മുടെ ഡിജിറ്റലൈസേഷൻ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ളതിൽ, അത് അവിടെ നിന്നും പൂർണ്ണമായി ചെയ്തെടുക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യവും ഈ പേജിലുണ്ട്.**

### Registration Details ( Ayurveda )

<b>Registered With Council *</b>	<b>Registration Number *</b>	<b>Registration Date (if available)</b>
<input type="text" value="Travancore-Cochin Medical Councils, Kerala"/>	<input type="text" value="1234"/>	<input type="text" value="22/12/1999"/>

**Is this registration permanent or renewable? \***

Permanent  Renewable

**Registration Certificate Attachment \***

Pull From DigiLocker

Max Allowed File Size 5 MB. (Allowed Formats : PDF, PNG, JPEG, JPG)

**Is your name in registration certificate, different from your name in Aadhaar?**

Yes  No

തുടർന്ന്, താഴെയായി വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യത സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. എല്ലാ വിവരങ്ങളും ഡ്രോപ്ഡൗൺ മെനുവിൽ നിന്നും സെലക്ട് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഡ്രോപ്ഡൗൺ മെനുവിൽ ഇല്ലാത്ത വിവരങ്ങളാണെങ്കിൽ, **Any Other** ഓപ്ഷൻ സെലക്ട് ചെയ്തശേഷം, നമുക്ക് തന്നെ ടൈപ്പ് ചെയ്ത് ചേർക്കാവുന്നതാണ്.

അഡീഷണൽ വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യതകൾ ഉള്ള ആൾക്കാർക്ക്, **Add Additional Qualification** എന്ന ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്ത്, പുതിയ കോളത്തിൽ ആ വിവരങ്ങൾ ഇൻസർട്ട് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഇത്രയും വിവരങ്ങൾ നൽകിക്കഴിഞ്ഞാൽ **Save & Next** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്ത്, അടുത്ത പേജിലേക്ക് കടക്കാവുന്നതാണ്.

### Qualification Details ( Ayurveda )

<b>Name Of Degree Or Diploma Obtained (for Public Display) *</b>	<b>Country Name *</b>	<b>State (in which college is located) *</b>
<input type="text" value="BAMS - Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surg..."/>	<input type="text" value="India"/>	<input type="text" value="Kerala"/>
	<b>College *</b>	<b>University *</b>
	<input type="text" value="Government Ayurveda College, Kannur"/>	<input type="text" value="Any Other"/>
<b>Other University name *</b>	<b>Month Of Awarding Degree/Diploma</b>	<b>Year Of Awarding Degree/Diploma (for public display) *</b>
<input type="text" value="Calicut University"/>	<input type="text" value="December"/>	<input type="text" value="1999"/>

**Degree Attachment \***

Pull From DigiLocker

Max Allowed File Size 5 MB. (Allowed Formats : PDF, PNG, JPEG, JPG)

**Is your name in degree, different from your name in Aadhaar? \***

Yes  No

Add Additional Qualification

**Work Details:**

ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ ഇപ്പോൾ ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥലത്തെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങളാണ് ഈ പേജിൽ നൽകേണ്ടത്. ആദ്യം തന്നെ ഡ്രോപ്പൗൺ മെനുവിൽ നിന്നും സ്പെഷ്യാലിറ്റി സെലക്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

**Speciality**

Speciality (for public display) \* Other Speciality Sub Speciality (for public display)

Any Other

[Add More](#)

തുടർന്ന്, ജോലി സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്. **Nature of Work** എന്നതിൽ ഒന്നിലധികം ഓപ്ഷനുകൾ ആവശ്യമെങ്കിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കാവുന്നതാണ്. സർക്കാർ മേഖലയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യപ്രവർത്തകനാണെങ്കിൽ, അത് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനായി **അപ്പോയിന്റ്‌മെന്റ് ഓർഡർ, ലേറ്റസ്റ്റ് ട്രാൻസ്ഫർ ഓർഡർ, പേസ്ലിപ്പ് എന്നിവയിൽ ഏതെങ്കിലുമൊന്ന് നിർദ്ദിഷ്ടകോളത്തിൽ അപ് ലോഡ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.**

**Current Work Details**

Are you currently working? \* Nature of Work \*

Yes  No

Choose work status \*

Government only  Private Practice only  Both

Attachment \*

Payslip.jpg

Max Allowed File Size 5 MB.  
(Allowed Formats : PDF, PNG, JPEG, JPG)

Please upload proof that you work for government such as Appointment Letter, Recent Pay-slip, Recent Transfer Order etc

തുടർന്ന്, ഇപ്പോൾ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഹെൽത്ത് ഫെസിലിറ്റി സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്. **HFR** ൽ ഇതിനകം നമ്മൾ ജോലി ചെയ്യുന്ന ആശുപത്രി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, **HFR** ന്റെ ഹോം പേജിൽ നിന്നും **Facility ID** ലഭിക്കുന്നതാണ്. ഫെസിലിറ്റി ഐ.ഡി. അറിയാമെങ്കിൽ, **Enter Facility ID (if**

known) എന്ന കോളത്തിൽ ആ നമ്പർ എന്റർ ചെയ്തശേഷം Search ചെയ്താൽ, ഫെസിലിറ്റി താഴെയായി ലിസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്നതാണ്. ഫെസിലിറ്റി ഐ.ഡി. അറിയില്ലെങ്കിലും, താഴെയുള്ള Facility name, State, District എന്നീ ഓപ്ഷനുകൾ ഉപയോഗിച്ച് സെർച്ച് ചെയ്ത്, ഫെസിലിറ്റി കണ്ടുപിടിക്കാവുന്നതാണ്.

### Place of Work (For Public Display)

Choose Facility Type \*

Facility  Organization

Please fill in the below details to add a new facility and declare your association with them. Upon completion of this form, the facility manager will be notified, decline. Upon approval, the declaration status will be changed to Approved in the place of work section.

### Search My Facility

Enter Facility ID(if known)

OR

Facility Name
On The Map

Facility Name

State \*

District \*

താഴെ ലിസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഫെസിലിറ്റിയുടെ വരിയിലെ Department, Designation എന്നിവ പൂരിപ്പിച്ചശേഷം, അത് സെലക്ട് ചെയ്യുക.

### Search My Facility

Enter Facility ID(if known)

OR

Facility Name
On The Map

Facility Name

State \*

District \*

Please select your health facility and enter your designation.

Name	Address	State	District	Type	System of Medicine	Department	Designation	Select
GOVERNMENT AYURVEDA DISPENSARY CHADAYAMANGALAM	Govt Ayurveda Dispensary Chadayamangalam Kollam District Kerala PIN 691534,,	Kerala	Kollam			Medicine	al Officer	<input checked="" type="checkbox"/>



തുടർന്ന്, താഴെയുള്ള **Declare Facility** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുന്നതോടെ, നമ്മുടെ പ്രൊഫൈലിൽ ഫെസിലിറ്റി ആഡ് ചെയ്യപ്പെടുന്നതാണ്.

Declared Place of Work

Please ensure that all facilities you practice at are listed below

Facility ID	Facility Status	Name	Address	State	District	Type	Department	Designation	eLoc	Status	Action
IN3210000039	Submitted	GOVERNMENT AYURVEDA DISPENSARY..	Govt Ayurveda Dispensary Chada..	Kerala	Kollam		General Medicine	Senior Medical Officer		Declared	Delink

ചികിത്സാസ്ഥാപനങ്ങളിലല്ലാതെ, **DMO Office, Directorate** തുടങ്ങിയ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ഓഫീസുകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർമാർ, ഫെസിലിറ്റി ആഡ് ചെയ്യേണ്ടതില്ല. അവർക്ക്, അതിനുപകരം, **Organization** ഓപ്ഷൻ ടിക്ക് ചെയ്തശേഷം, ഓഫീസിന്റെ പേരും വിവരങ്ങളും ടൈപ്പ് ചെയ്ത് നൽകാവുന്നതാണ്. എല്ലാ കോളങ്ങളും പൂരിപ്പിച്ചശേഷം, താഴെയുള്ള **Declare Organisation** എന്ന ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്ത്, ജോലി ചെയ്യുന്ന ഓഫീസ് ആഡ് ചെയ്യുക.

Place of Work (For Public Display)

Choose Facility Type \*

Facility  Organization

Add Organization

State \*  District \*  Name Of Organization Where You Work \*

Organization Type(if Applicable)  Department  Designation \*

Address \*  PIN Code \*

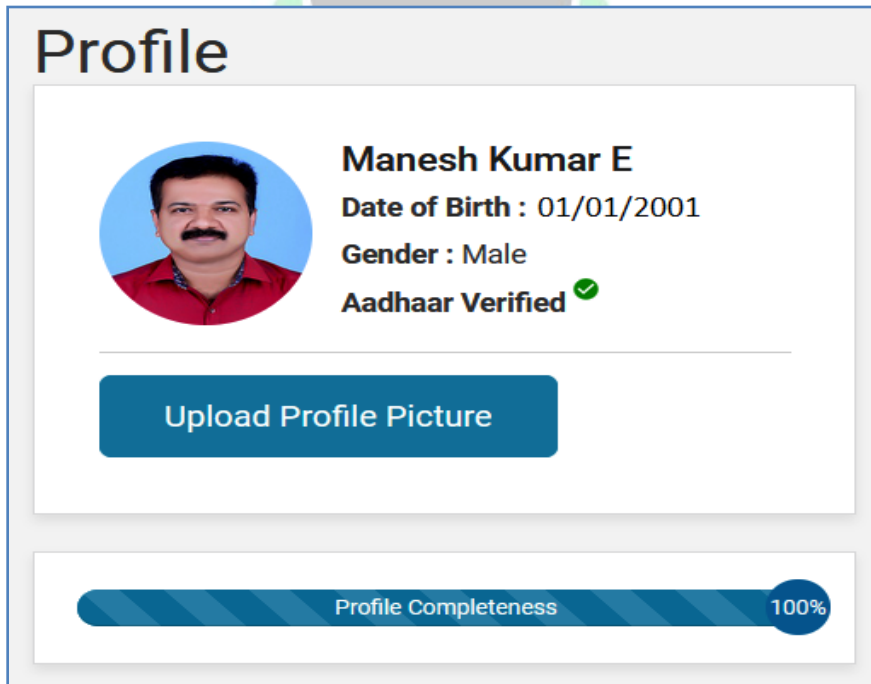
**HFR** ൽ ചാർജ്ജ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത്, ഫെസിലിറ്റി ഐ.ഡി ക്രിയേറ്റ് ചെയ്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ, ഡോക്ടർമാർ തൽക്കാലം **Organization** ൽ ആശുപത്രിയുടെ വിവരങ്ങൾ ചേർത്തശേഷം **HPR** ഫിൽ ചെയ്ത് സബ്മിറ്റ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. പിന്നീട് **HFR** ൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത്, ഫെസിലിറ്റി ഐ.ഡി. ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക്, **Work Details** എന്ന പേജിൽ ഫെസിലിറ്റി വിവരങ്ങൾ ആഡ്

ചെയ്ത്, നേരത്തെ നൽകിയിരുന്ന [Organization](#) വിവരങ്ങൾ [Delink](#) ചെയ്ത്, [HPR](#) രജിസ്ട്രേഷൻ വീണ്ടും സബ്മിറ്റ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

ടെലികൺസൾട്ടേഷൻ ഉണ്ടെങ്കിൽ, അതിന്റെ [URL](#) നിർദ്ദിഷ്ടകോളത്തിൽ എന്റർ ചെയ്തശേഷം, [Save & Next](#) ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്ത്, അവസാനപേജായ [Preview Profile](#) ലേക്ക് കടക്കാവുന്നതാണ്.

**Preview Profile:**

ഇത്രയും പേജുകൾ പൂരിപ്പിക്കുന്നതോടെ നമ്മുടെ പ്രൊഫൈൽ പൂർത്തിയാവുന്നതാണ്. പബ്ലിഷ് ചെയ്യാൻ പോകുന്ന പേജിൽ നമ്മുടെ പ്രൊഫൈൽ എങ്ങനെയായിരിക്കുമെന്ന്, ഈ പേജിൽ കാണാവുന്നതാണ് പ്രൊഫൈൽ ഇമേജിന് താഴെയായി **Profile Completeness – 100%** എന്ന് കാണാവുന്നതാണ്. പ്രൊഫൈൽ 100% ആയില്ലെങ്കിലും മാൻഡേറ്ററി ഫീൽഡുകൾ എല്ലാം ചേർത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ വെരിഫിക്കേഷനായി സബ്മിറ്റ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.



സബ്മിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ്, ഏതൊക്കെ വിവരങ്ങൾ [Public Display](#) ൽ കാണിക്കണമെന്ന് നമുക്ക് സെലക്ട് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. അതിനായി [Preview Profile](#) പേജിലുള്ള [Do you want your profile to be visible to the public?](#) എന്ന ചോദ്യത്തിന് നേരെയുള്ള [Yes](#) ൽ ഒരിക്കൽ കൂടി ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.

**Consented fields for public display** ✕

**\* Mandatory Fields**

<input checked="" type="checkbox"/> Name	<input checked="" type="checkbox"/> Specialization
<input checked="" type="checkbox"/> Qualification	<input checked="" type="checkbox"/> Years of Experience
<input checked="" type="checkbox"/> System Of Medicine	

**Optional Fields**

<input type="checkbox"/> Email Id	<input checked="" type="checkbox"/> Contact Number
<input type="checkbox"/> Work Status	<input checked="" type="checkbox"/> Profile Picture
<input checked="" type="checkbox"/> Place of Work	<input checked="" type="checkbox"/> Languages Spoken

**About**

0/500

OK

ഇടർന്ന് വരുന്ന ടേബിളിലെ **Mandatory Fields** നമുക്ക് എഡിറ്റ് ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല. **Optional Fields** ൽ നമുക്ക് ആവശ്യമായ, പബ്ലിക് ഡിസ്പ്ലേയിൽ കാണിക്കേണ്ട, വിവരങ്ങൾ സെലക്ട് ചെയ്ത് **OK** കൊടുക്കുക.

**Dr. Manesh Kumar E**  
Specialization - MD (Ayurveda..)

Book Appointment

**System of Medicine:** Ayurveda

**Contact Number:** 9447091388

**Work Status:** Administrative, Practice

**Language Spoken:** English , Hindi , Malayalam

**Do you want your profile to be visible to the public? \***

Yes  No

Note : You provide your consent to this application to display your profile in public

---

<b>Qualification</b>	<b>Years of Experience</b>
<b>MD (Ayurveda)</b>	<b>18</b>
<b>Place of Work</b>	
<b>GOVT AYURVEDA DISPENSARY, CHADAYAMANGALAM</b>	

---

**About**

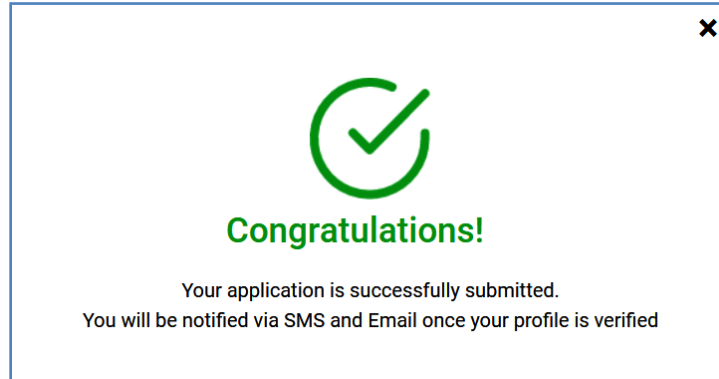
ഇതോടുകൂടി, പ്രൊഫൈൽ അപ്ലോഷൻ പൂർത്തിയാകുന്നതാണ്. ഈ പേജിൽ ഏറ്റവും താഴെയുള്ള **Declaration** ൽ ടിക്ക് മാർക്ക് ചെയ്ത്, **Submit** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.

**Declaration \***

I hereby declare that I am voluntarily sharing above mentioned particulars and information. I certify that the above information furnished by me is true, complete, and correct to the best of my knowledge. I understand that in the event of my information being found false or incorrect at any stage, I shall be held liable for the same.

Back
Save Draft
Submit

Healthcare Professional Registry യിലേക്കുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ ഇതോടുകൂടി പൂർത്തിയാകുന്നതാണ്. അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കപ്പെട്ടതായി ഓൺസ്കീൻ മെസേജും നമ്മുടെ മൊബൈൽ ഫോണിൽ SMS ഉം വരുന്നതാണ്.



**Verification:**

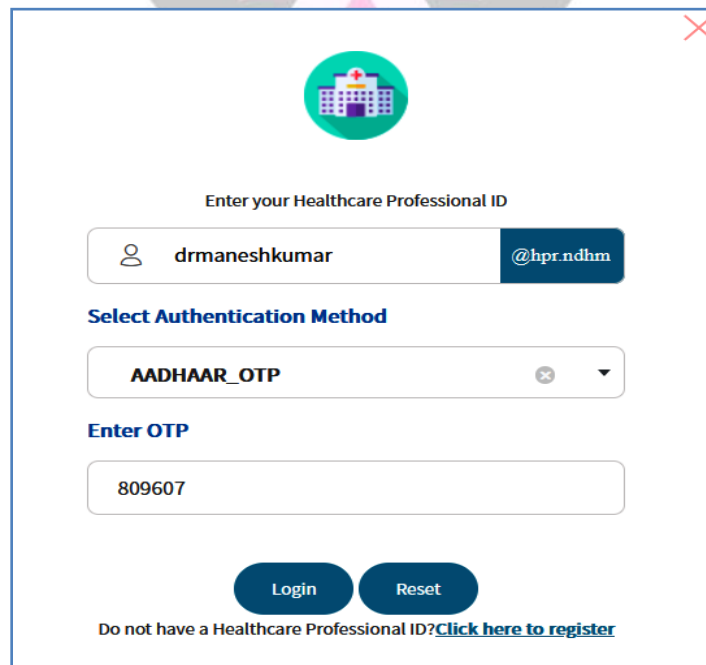
നമ്മുടെ പ്രൊഫൈൽ പേജിൽ **Application status, Council Verification Status** എന്നിവ **Submitted** എന്ന് കാണാവുന്നതാണ്. ഇപ്രകാരം **സബ്മിറ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന അപേക്ഷ, രണ്ട് ഘട്ടങ്ങളിലായി വെരിഫൈ ചെയ്യപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്** മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ, നമ്മുടെ രജിസ്ട്രേഷനും വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യതയും സംബന്ധിച്ച അപേക്ഷയിലെ കാര്യങ്ങൾ വെരിഫൈ ചെയ്യുന്നതാണ്. അതുപോലെ, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകൻ ജോലി ചെയ്യുന്ന വകുപ്പിന്റെ ഡയറക്ടർ, ഇപ്പോൾ ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനം സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ വെരിഫൈ ചെയ്യുന്നതാണ്. ഇപ്രകാരം വെരിഫൈ ചെയ്യപ്പെടുന്ന മുറയ്ക്ക്, സ്റ്റാറ്റസ് **Verified** എന്ന് ആവുകയും, നമ്മുടെ പ്രൊഫൈൽ പബ്ലിഷ് ആവുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്.

## Health Facility Registry [HFR]

ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളെ ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഡിജിറ്റൽ മിഷനിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനായി [www.facility.abdm.gov.in](http://www.facility.abdm.gov.in) എന്ന വെബ്സൈറ്റ് ഓപ്പണാക്കുക.



ഈ പേജിലെ **Click here for Login or Registration** എന്ന ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.



**Healthcare Professional ID** ഉള്ള ഒരു ആരോഗ്യപ്രവർത്തകന് മാത്രമേ നിലവിൽ ഒരു ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തെ ആഡ് ചെയ്യാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ആയതിനാൽ, ഡോക്ടർമാർ, ആദ്യം HPR ID ക്രിയേറ്റ് ചെയ്തതിനുശേഷം മാത്രം HFR രജിസ്ട്രേഷൻ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളെ HFR ൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടത്, അതത് സ്ഥാപനമേധാവികളുടെ ഉത്തരവാദിത്വം ആണ്.

പുതിയ ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തെ ആഡ് ചെയ്യുന്നതിനായി, നമ്മുടെ **Healthcare Professional ID / Number** ഉപയോഗിച്ച്, ഈ സൈറ്റിൽ ലോഗിൻ ചെയ്യുക. **Authentication** നായി, **Aadhar OTP, Mobile OTP, E-Mail OTP** ഇവയിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഓപ്ഷൻ സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

Please select one of the roles below as applicable

Facility Manager

Nodal Officer/Verifier

ലോഗിൻ ചെയ്ത ഉടൻ **Facility Manager, Nodal Officer/Verifier** എന്നിങ്ങനെ രണ്ട് ഓപ്ഷനുകൾ കാണാവുന്നതാണ്. അതിൽ **Facility Manager** എന്നതിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.

തുടർന്ന് വരുന്ന പേജിൽ, **Register New Facility** എന്ന ഓപ്ഷൻ സെലക്ട് ചെയ്യുക. ഒന്നിൽ കൂടുതൽ സ്ഥാപനങ്ങളെ ഒരുമിച്ച് ആഡ് ചെയ്യുന്നതിനായി **Add Facilities in Bulk** എന്ന ഓപ്ഷൻ സെലക്ട് ചെയ്യുക. അതിനുശേഷം **Proceed** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.

തുടർന്ന്, **Detailed Facility Information** എന്ന പേജ് ഓപ്പണാകുന്നതാണ്. അതിൽ **Healthcare Professional** ന്റെ വിവരങ്ങൾ കാണാവുന്നതാണ്.

PROGRESS 26%

Detailed Facility Information

To ensure the form is 100% complete, please fill in the remaining optional information

---

**FACILITY MANAGER DETAILS (for official communications)**

<b>First Name*</b>	<b>Middle Name</b>	<b>Last Name</b>	<b>Mobile Number*</b>	
<input type="text" value="Manesh"/>	<input type="text" value="Kumar"/>	<input type="text" value="E"/>	<input type="text" value="+91"/>	<input type="text" value="9447012345"/>

Verified

**Email\***

Verified

അതിന് തൊട്ടുതാഴെയായി കാണുന്ന **FACILITY DETAILS** എന്ന ഓപ്ഷനിൽ സ്ഥാപനത്തെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ ചേർക്കുക. മൊബൈൽ നമ്പർ, ഇ മെയിൽ എന്നിവ നൽകിയശേഷം **OTP** മുഖേന വെരിഫൈ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

<b>Facility Name*</b>	<b>Country*</b>
<input type="text" value="GOVT AYURVEDA DISPENSARY CHADAYAMANGALAM"/>	<input type="text" value="India"/>
<b>State / UT*</b>	<b>District*</b>
<input type="text" value="Kerala"/>	<input type="text" value="Kollam"/>
<b>Sub-district*</b>	<b>Facility Region</b>
<input type="text" value="Kottarakkara"/>	<input type="text" value="Urban"/>
<b>Village / City / Town</b>	<b>Address line 1: Flat No/ Plot No/ Building Name*</b>
<input type="text" value="Chadayamangalam"/>	<input type="text" value="Govt Ayurveda Dispensary"/>
<b>Address line 2: Street/ Road/ Area/ Locality</b>	<b>Pin Code*</b>
<input type="text" value="Near KSRTC Bus Station"/>	<input type="text" value="691534"/>
<b>Landline Number(for public display)</b>	<b>Mobile Number(for public display)</b>
<input type="text" value="0474"/> <input type="text" value="2475956"/>	<input type="text" value="+91"/> <input type="text" value=""/>
<b>Facility Email(for public display)</b>	<b>Website(for public display)</b>
<input type="text" value="gadchadayamangalam@gmail.com"/>	<input type="text" value=""/>

Verify

തുടർന്ന്, താഴെയായി സ്ഥാപനത്തിന്റെ **Geographic location** ആഡ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. **Geographic location** ആഡ് ചെയ്യുന്നതിനായി, ആ കോളത്തിന് വലതുവശത്തുള്ള നീല ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്തശേഷം, താഴെയുള്ള മാപ്പിൽ, നമ്മുടെ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ശരിയായ ലൊക്കേഷനിൽ കൊണ്ടുവരുക. തുടർന്ന്, താഴെയുള്ള **Done** എന്ന ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുന്നതോടെ **Geographic location** എന്ന കോളത്തിൽ ലാറ്റിറ്റ്യൂഡും ലോണ്ടിറ്റ്യൂഡും ആഡ് ചെയ്യപ്പെടുന്നതാണ്.

**Geographic Location\*** *Please click on the blue pin on the right if you wish to update the coordinates.*

8.874863802880185,76.86884528672044 📍

**How to use:**  
 Click on the 🔍 to enable search. On enabling the field you can either choose the current location, or enter the name of the location, nearest landmark or select from the results. You can then move the map around with location icon being constant in the center. Choose the location of the OPD block where you want to patient to reach. Use the + and - buttons to zoom in and zoom out. Click on Done to confirm and save the coordinates.

Move the map to get desired location.

Done

സ്ഥാപനത്തിന് സ്വന്തമായി [Website](#), [Online Appointment Booking](#) സൗകര്യം എന്നിവയുണ്ടെങ്കിൽ, അതിന്റെ ലിങ്കുകൾ നിർദ്ദിഷ്ടകോളങ്ങളിൽ നൽകാവുന്നതാണ്.

<p><b>Facility Email(for public display)</b></p> <p>gadchadayamangalam@gmail.com <span style="float: right; background-color: green; color: white; padding: 2px 5px;">Verified</span></p>	<p><b>Website(for public display)</b></p> <p><input type="text"/></p>
<p><b>Geographic Location*</b> <i>Please click on the blue pin on the right if you wish to update the coordinates.</i></p> <p>8.874863802880185,76.86884528672044 <span style="float: right;">📍</span></p>	<p><b>Link for Book an Appointment(please enter url for any appointment booking)</b></p> <p>https://www.ors.gov.in</p>

അതിനുശേഷം താഴെയായി [Uploads](#) എന്ന ഓപ്ഷനിൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഫോട്ടോ, സ്ഥാപനത്തിന്റെ ബോർഡിന്റെ ഫോട്ടോ, അഡ്രസ്സ് പ്രൂഫ് എന്നിവ അപ് ലോഡ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

**UPLOADS**

**Facility Building Photograph**

Browse

Please upload a clear picture of the health facility building  
Maximum size allowed for the attachment is 5MB

**Facility Board Photograph**

Browse

Please upload a clear picture of the facility board or of the entrance displaying the facility name  
Maximum size allowed for the attachment is 5MB

**Address Proof Type**

▼

**Address Proof**

Browse

Please note only pdf/jpg/jpeg/png file types are allowed  
Maximum size allowed for the attachment is 5MB

Add Additional Address Proof (maximum 3 documents allowed)




ആവശ്യമെങ്കിൽ അഡീഷണൽ അഡ്രസ്സ് പ്രൂഫ് നൽകുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം ഈ പേജിൽ ലഭ്യമാണ്.

**UPLOADS**

**Facility Building Photograph**

GAD.jpg Browse


Please upload a clear picture of the health facility building  
Maximum size allowed for the attachment is 5MB



**Facility Board Photograph**

GAD Board.jpg Browse

Please upload a clear picture of the facility board or of the entrance displaying the facility name  
Maximum size allowed for the attachment is 5MB



നമ്മുടെ ആരോഗ്യസ്ഥാപനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മറ്റേതെങ്കിലും ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമുകൾ ലിങ്ക് ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, അതിന്റെ ID Number നൽകുന്നതിനുള്ള കോളങ്ങൾ താഴെയായി കാണാവുന്നതാണ്. അപ്രകാരമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ മാത്രം ഈ കോളങ്ങൾ പൂരിപ്പിച്ചാൽ മതിയാകുന്നതാണ്.

**LINKED PROGRAM IDS**

<p><b>NHRR ID</b></p> <input style="width: 95%;" type="text"/>	<p><b>National Identification Number (NIN)</b></p> <input style="width: 95%;" type="text"/>
<p><b>ROHINI ID (As allotted by IIB)</b></p> <input style="width: 95%;" type="text"/>	<p><b>AB-PMJAY Hospital ID</b></p> <input style="width: 95%;" type="text"/>
<p><b>CGHS Hospital ID</b></p> <input style="width: 95%;" type="text"/>	<p><b>ECHS Hospital ID</b></p> <input style="width: 95%;" type="text"/>
<p><b>State HMIS ID</b></p> <input style="width: 95%;" type="text"/>	<p><b>State Insure Scheme Hospital ID</b></p> <input style="width: 95%;" type="text"/>

താഴെയായി, സ്ഥാപനത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള അഡീഷണൽ വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന്റെ പ്രവർത്തനദിവസങ്ങളും പ്രവർത്തിസമയവും നമുക്ക് എഡിറ്റ് ചെയ്ത്, ചേർക്കാവുന്നതാണ്.

**ADDITIONAL FACILITY DETAILS**

Please Note:

- Tick the 24hrs box if your facility opens all day.
- The timings can be either typed in 24hr format or selected from the timepicker.
- You can use the button to copy that particular day's timings to another day.
- The Green color means "Facility is open" on that day whereas, Red color means "Facility is closed" on that day.

Days of Operation		Shift 1				Shift 2 (if any)			
MON	<input type="checkbox"/> 24 Hrs	From	<input type="text" value="09:00"/>	To	<input type="text" value="14:00"/>	From	<input type="text"/>	To	<input type="text"/>
TUE	<input type="checkbox"/> 24 Hrs	From	<input type="text" value="09:00"/>	To	<input type="text" value="14:00"/>	From	<input type="text"/>	To	<input type="text"/>
WED	<input type="checkbox"/> 24 Hrs	From	<input type="text" value="09:00"/>	To	<input type="text" value="14:00"/>	From	<input type="text"/>	To	<input type="text"/>
THU	<input type="checkbox"/> 24 Hrs	From	<input type="text" value="09:00"/>	To	<input type="text" value="14:00"/>	From	<input type="text"/>	To	<input type="text"/>
FRI	<input type="checkbox"/> 24 Hrs	From	<input type="text" value="09:00"/>	To	<input type="text" value="14:00"/>	From	<input type="text"/>	To	<input type="text"/>
SAT	<input type="checkbox"/> 24 Hrs	From	<input type="text" value="09:00"/>	To	<input type="text" value="14:00"/>	From	<input type="text"/>	To	<input type="text"/>
SUN	<input type="checkbox"/> 24 Hrs	From	<input type="text" value="09:00"/>	To	<input type="text" value="14:00"/>	From	<input type="text"/>	To	<input type="text"/>

ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ **HMIS [ Hospital Management Information System ]** ഉണ്ടെങ്കിൽ, ആയത് സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ താഴെയായി നൽകേണ്ടതാണ്. ഭാരതീയചികിത്സാവകുപ്പിൽ **E-Hospital** സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ ആ കോളത്തിൽ **ehospital** എന്ന് പൂരിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

**Does this facility use a Hospital Management Information System (HMIS) / Electronic Medical Record (EMR) System?**

Yes  No

**Name of the Hospital Management Information System (HMIS) / Electronic Medical Record (EMR) System:**

**Facility Operational Status\***

**About Us(to be displayed on website)**

തുടർന്ന്, **save & Next** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്ത്, അടുത്ത പേജിലേക്ക് കടക്കുക. ഇവിടെ **Facility Ownership, System of Medicine, Speciality, Type of Service** തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങളാണ് നൽകേണ്ടത്.

**Detailed Facility Information**

**Facility Ownership\***  Government  Private  Public-Private-Partnership

**Facility Ownership Subtype\***  Central Government  State Government / UT Administration

---

**System of Medicine\***

**Facility Type\***

**Facility Sub Type\***

**Hospital Speciality Type**  Single Speciality  Multi Speciality

**Type of Service\***

ഇത്രയും വിവരങ്ങൾ നൽകിയശേഷം **Save & Next** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്ത്, അടുത്ത പേജിലേക്ക് കടക്കുക. ഈ പേജിൽ നമ്മുടെ ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നും എന്തെല്ലാം സർവീസുകളാണ് നൽകുന്നതെന്നുള്ള വിവരം നൽകുക.

### Detailed Facility Information

**SERVICES/SPECIALIZATION**

General OPD Services \*

**Ayurveda**

<input type="checkbox"/> Balrog (Paediatrics)	<input checked="" type="checkbox"/> Kaya Chikitsa (Internal Medicine)	<input type="checkbox"/> Panchkarma (Penta Bio Purification)	<input type="checkbox"/> Prasuti & Stri Roga (Obstetrics & Gynaecology)
<input type="checkbox"/> Shalya (Surgery)	<input type="checkbox"/> Shalakyia (Eye & ENT)	<input type="checkbox"/> Swasthavritta and Yoga (Preventive and Social Medicine & Yoga)	<input type="checkbox"/> Atyayik Chikitsa (Emergency Medicine)
<input type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Neurology and Degenerative Disease Care Clinic	<input type="checkbox"/> Diabetes and Metabolic Disorders Care Clinic	<input type="checkbox"/> Dietetics and Yoga Clinic
<input type="checkbox"/> Rheumatology / Musculoskeletal Disease Care Clinic	<input type="checkbox"/> Antenatal Care Clinic	<input type="checkbox"/> Anorectal Care Clinic	<input type="checkbox"/> Manas Rog (Psychiatry)
<input type="checkbox"/> Medorog (Obesity Clinic)	<input type="checkbox"/> Integrated AYUSH Clinics	<input type="checkbox"/> Any other (specify)	

അതിനുശേഷം, നമ്മുടെ ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും നൽകുന്ന മറ്റുള്ള സേവനങ്ങൾ സെലക്ട് ചെയ്തശേഷം **Save & Next** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.

**GENERAL INFORMATION**

<p><b>Does your facility have Diagnostic Laboratory?</b></p> <p> <input type="radio"/> Yes, available for everyone                   <input type="radio"/> Yes, available for in-patients only                   <input checked="" type="radio"/> No             </p> <p><b>Does your facility have Blood Bank?</b></p> <p> <input type="radio"/> Yes, available for everyone                   <input type="radio"/> Yes, available for in-patients only                   <input checked="" type="radio"/> No             </p> <p><b>Does your facility have Dialysis Center?</b></p> <p> <input type="radio"/> Yes, available for everyone                   <input type="radio"/> Yes, available for in-patients only                   <input checked="" type="radio"/> No             </p>	<p><b>Does your facility have Pharmacy?</b></p> <p> <input checked="" type="radio"/> Yes, available for everyone                   <input type="radio"/> Yes, available for in-patients only                   <input type="radio"/> No             </p> <p><b>Does your facility have Cath Lab?</b></p> <p> <input type="radio"/> Yes, available for everyone                   <input type="radio"/> Yes, available for in-patients only                   <input checked="" type="radio"/> No             </p> <p><b>Does your facility have Imaging Center?</b></p> <p> <input type="radio"/> Yes, available for everyone                   <input type="radio"/> Yes, available for in-patients only                   <input checked="" type="radio"/> No             </p>
--	--

Save and Previous
Save as Draft
Save and Next

ഇതോടുകൂടി, ആരോഗ്യസ്ഥാപനം സംബന്ധിച്ച മുഴുവൻ വിവരങ്ങളും എൻ്റർ ചെയ്തുകഴിയപ്പെടുന്നതാണ്.

### Detailed Facility Information

I Manesh Kumar E, am the applicant of the above facility, and do hereby verify that the details as submitted on the portal pertaining to the above facility are true to my personal knowledge and nothing material has been concealed or falsely stated. I request you to kindly verify that the health facility as stated actually exists and give approval to that effect so that the facility can be 'validated for existence' on the portal.

I am aware that the facility ID and related information can be used and shared with the entities working in the National Digital Health Ecosystem (NDHE) which inter alia includes stakeholders and entities such as healthcare professionals (e.g. doctors), facilities (e.g. hospitals, laboratories) and data fiduciaries (e.g. health programmes), which are registered with or linked to the Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM), and various processes there under. I reserve the right to revoke the given consent at any point of time, subject to applicable laws, rules and regulations. \*

Previous
Preview
Submit

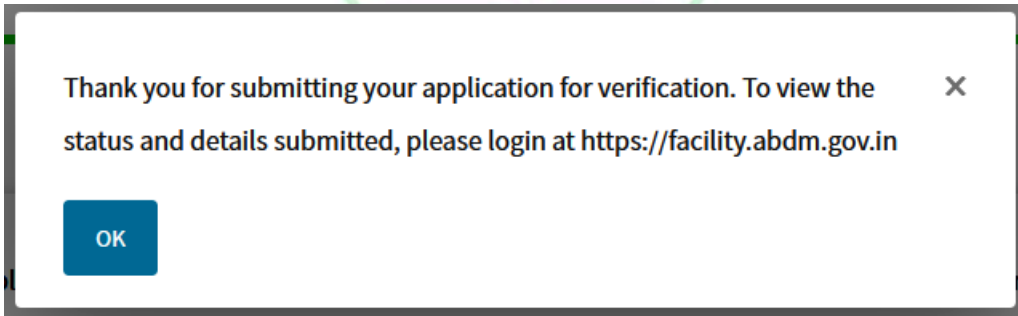
ഈ പേജിൽ താഴെയുള്ള **Preview** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്ത്, നമ്മൾ പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷയുടെ പ്രിവ്യൂ കാണാവുന്നതാണ്

**GOVT AYURVEDA DISPENSARY CHADAYAMANGALAM**

FACILITY DETAILS		
<b>Country</b>	<b>State / UT</b>	<b>District</b>
India	Kerala	Kollam
<b>Sub-District</b>	<b>Facility Region</b>	<b>Village / City / Town</b>
Kottarakkara	Urban	Chadayamangalam
<b>Address Line 1: Flat No/ Plot No/ Building Name</b>	<b>Address Line 2: Street/ Road/ Area/ Locality</b>	<b>Pin Code</b>
Govt Ayurveda Dispensary	Near KSRTC Bus Station	691534
<b>Landline Number</b>	<b>Mobile Number</b>	<b>Facility Email</b>
2475956	NA	gadchadayamangalam@gmail.com
<b>Website</b>	<b>Geographic Location</b>	<b>Link For Book An Appointment</b>
NA	8.874863802880185,76.86884528672044	<a href="https://www.ors.gov.in">https://www.ors.gov.in</a>

Close

ഈ ഡിക്ലറേഷൻ നേരെയുള്ള ചെക്ക് ബോക്സിൽ ടിക്ക് മാർക്ക് ചെയ്ത്, താഴെയുള്ള **Submit** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുന്നതോടെ ഹെൽത്ത് ഫെസിലിറ്റി രജിസ്ട്രിയിലേക്കുള്ള അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കപ്പെടുന്നതാണ്.

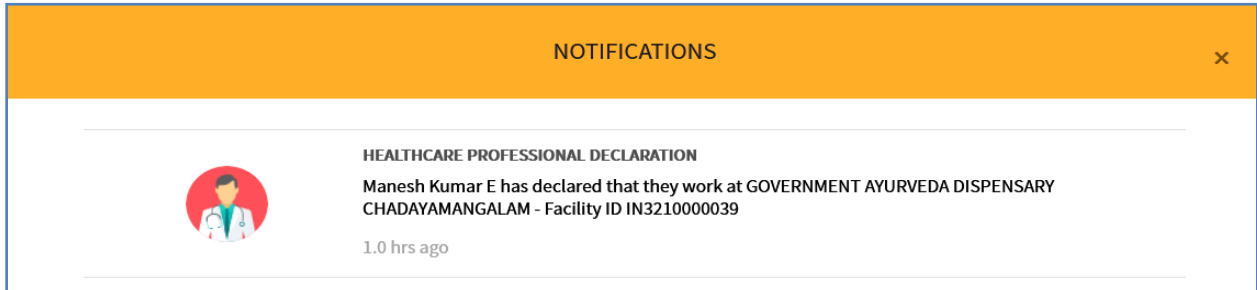


## Verification:

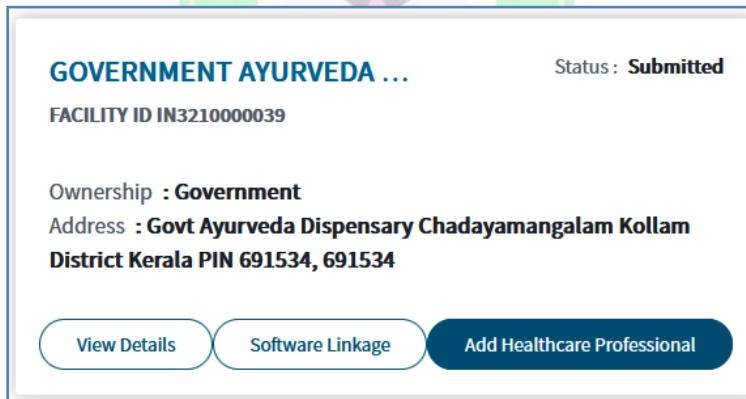
ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ വെരിഫിക്കേഷൻ, അതത് ജില്ലകളിലുള്ള എല്ലാ സിസ്റ്റത്തിലുമുള്ള ഡോക്ടർമാർ അടങ്ങുന്ന വെരിഫിക്കേഷൻ ടീം ആണ് ചെയ്യുന്നത്. വെരിഫിക്കേഷൻ ടീം, നമ്മൾ നൽകിയ അപേക്ഷയുടെ വിശദവിവരങ്ങൾ പരിശോധിച്ച്, അംഗീകാരം നൽകുന്നതോടെ, നമ്മുടെ സ്ഥാപനത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ പബ്ലിഷ് ആവുന്നതാണ്.

**APPROVING FACILITY DECLARATION IN HFR:**

HFR ൽ ഡോക്ടർമാർ ഡിക്ലയർ ചെയ്ത ഫെസിലിറ്റി, ഫെസിലിറ്റി മാനേജർ HFR ൽ അപ്രൂവ് ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. ഇപ്രകാരം അപ്രൂവ് ചെയ്യുന്നതിനായി, ഫെസിലിറ്റി മാനേജറായ ചാർജ്ജ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, HFR ID ഉപയോഗിച്ച് HFR സൈറ്റിൽ ലോഗിൻ ചെയ്യുക. ഹോംപേജിൽ തന്നെ, ഈ ഫെസിലിറ്റി ക്ലെയിം ചെയ്ത ഡോക്ടർമാരുടെ ഡിക്ലറേഷൻ സംബന്ധിച്ച നോട്ടിഫിക്കേഷൻ കാണാവുന്നതാണ്. അത് ക്ലോസ് ചെയ്യുക.



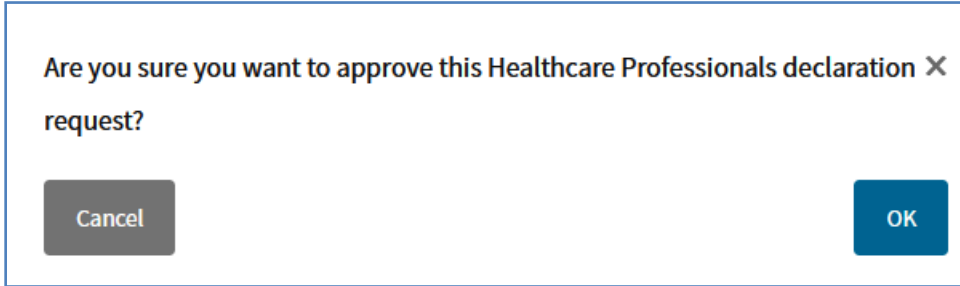
തുടർന്ന്, HFR Dashboard ഓപ്പണാകുന്നതാണ്. അതിൽ ഏറ്റവും താഴെയുള്ള Add Healthcare Professional എന്ന ഓപ്ഷനിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക.



Pending Healthcare Professional Declarations എന്ന പേജ് ഓപ്പണാകുന്നതാണ്. അതിൽ നമ്മുടെ ഫെസിലിറ്റി ഡിക്ലയർ ചെയ്ത ഡോക്ടർമാരുടെ വിവരങ്ങൾ ലിസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും.

GOVERNMENT AYURVEDA DISPENSARY CHADAYAMANGALAM									
Pending Healthcare Professional Declarations									
<small>Please approve or deny the below declarations from Healthcare Professionals who have listed your facility as a place of practice on their Healthcare Professional Registry profile</small>									
Name	Gender	Mobile Number	Registration Number	Speciality	Designation	Department	Healthcare Professional Category	Healthcare Professional Verification Status	Action
Manesh Kumar E	Male	9447091388	7100	MD (Ayurveda)	Senior Medical Officer	General Medicine	doctor	pending	Approve Deny

ആ വരിയിൽ വലത്തേയറ്റത്തുള്ള **Approve** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുന്നതോടെ ആ ഡോക്ടർ നമ്മുടെ ഫെസിലിറ്റിയിൽ ആഡ് ചെയ്യപ്പെടുന്നതാണ്.



ആഡ് ചെയ്യപ്പെട്ട ഹെൽത്ത്കെയർ പ്രൊഫഷണൽ, താഴെ ലിസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്നതാണ്. സ്ഥലംമാറ്റം പോലെയുള്ള അവസരങ്ങളിൽ, ഡോക്ടർമാരെ ഫെസിലിറ്റിയിൽ നിന്നും റിമൂവ് ചെയ്യുന്നതിന്, താഴെയുള്ള **Delink / Remove** ഓപ്ഷനുകൾ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

**Personnel** 🔍

Please ensure that all Healthcare Professionals practicing at your facility are recorded in the list below  
You can select multiple Healthcare Professionals at a time to Delink from this facility or Remove from this list.  
Please note that only Delinked Healthcare Professionals can be Removed from this list.

No of Records Per Page: 5 **10** 20 50 100 Total records : 1 1

Select All	Healthcare Professional ID	Name	Mobile Number (not for public display)	Registration Number	Speciality	Designation	Department	Healthcare Professional Category	Healthcare Professional Verification Status	Healthcare Professional Facility Linkage Status
<input type="checkbox"/>	71-2284-6430-2802	Manesh Kumar E	9447091388	7100	MD (Ayurveda)	Senior Medical Officer	General Medicine	doctor	pending	Approved

Delink Healthcare Professionals
Remove Healthcare Professionals

Please ensure that you want to Delink or remove multiple selected Healthcare Professional from this list.

സ്ഥലംമാറ്റം പോലെയുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ, സ്ഥലം മാറി വരുന്ന ഡോക്ടർമാരെ, പഴയ സ്റ്റേഷനിൽ **Delink/Remove** ചെയ്യുകഴിഞ്ഞാൽ, പുതുതായി ജോയിൻ ചെയ്യുന്ന സ്ഥലത്തെ ചാർജ്ജ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, അവരെ ഫെസിലിറ്റിയിൽ ആഡ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അതിനായി **HFR Dashboard** ലെ **Add Healthcare Professional** എന്ന ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുക്കുക. തുടർന്ന്, സ്ഥലം മാറി വന്ന ഡോക്ടറുടെ **HPR ID** നിർദ്ദിഷ്ടകോളത്തിൽ നൽകി, താഴെയുള്ള **Search Healthcare Professional** എന്ന ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുക. **HPR ID** അറിയില്ലെങ്കിൽ, അതേ പേജിലുള്ള മറ്റ് സെർച്ച് ഓപ്ഷനുകൾ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

**GOVT AYURVEDA DISPENSARY CHADAYAMANGALAM**

[Facility Profile List](#) / [HFR Personnel](#) / [Add New Healthcare Professional](#)

**Add Healthcare Professional** ?

Please fill in the below details to add a new Healthcare Professional for your facility. Upon completion, this form will notify the Healthcare Professional and he will approve or deny the association with your facility. Upon approval, the status of the Healthcare Professional will be changed to Approved on the Personnel page.

Enter Healthcare Professional ID (if known)

71-1234-5678-1111

OR

Name*	Registration Number	State of Employment	Mobile Number*
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; text-align: center;">Select</div>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

Search Healthcare Professional

തുടർന്ന്, ഡോക്ടറുടെ പേരു താഴെ ലിസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്നതാണ്. ആ വരി സെലക്ട് ചെയ്തശേഷം, താഴെയായി പുതുതായി ജോയിൻ ചെയ്ത ഡോക്ടറുടെ **Designation, Department** എന്നിവ നിർദ്ദിഷ്ടകോളങ്ങളിൽ ചേർത്ത്, **Declare** ബട്ടണിൽ ക്ലിക്ക് ചെയ്യുന്നതോടെ, ആ ഡോക്ടർ നമ്മുടെ ഫെസിലിറ്റിയിൽ ആഡ് ചെയ്യപ്പെടുന്നതാണ്.

Search Healthcare Professional

Healthcare Professional ID	Name	Gender	Mobile Number	Registration Number	Speciality	Healthcare
71-1234-5678-1111	Manesh Kumar E	Male	9447091388	1234	MD (Ayurveda)	pending

<b>Designation</b>	<b>Department</b>	
<input style="width: 95%;" type="text" value="Senior Medical Officer"/>	<input style="width: 95%;" type="text" value="General Medicine"/>	<span style="background-color: #ff7f0e; color: white; padding: 5px 15px; border-radius: 5px; cursor: pointer;">Declare</span>

Do you wish to declare a Healthcare Professional by entering the details?

Yes
No

അത് സംബന്ധിച്ച മെസേജ്, ഓൺസ്മീനായി വരുന്നതാണ്.

New Healthcare professional declared successfully for this facility ✕

OK