

FIRST INFORMATION REPORT**(Under Section 154 Cr.P.C.)**

प्रथम खबर अहवाल

(कलम १५४ फौजदारी प्रक्रिया संहिता)

1. District (जिल्हा): ठाणे शहर**P.S.(ठाणे):** भिवंडी शहर**FIR No.(प्रथम खबर क्र.):** 0205**Year (वर्ष):** 2023**Date and Time of FIR (प्र. ख. दिनांक आणि वेळ):** 22/04/2023 09:41

2.	S.No. (अ.क्र.)	Acts (अधिनियम)	Sections (कलम)
	1	मुंबई शुश्रूषा गृह नोंदणी अधिनियम १९४९	6

3. (a) Occurrence of offence (गुन्ह्याची घटना):

1. Day(दिवस): दरमियानी दिन **Date From (दिनांक पासून):** 18/04/2023
Time Period **Date To (दिनांक पर्यंत):** 20/04/2023
(कालावधी): **Time From (वेळेपासून):** 00:00 बजे
Time To (वेळेपर्यंत): 11:30 बजे

(b) Information received at P.S. (माहिती मिळालेले पोलीस ठाणे):**Date (दिनांक):** 21/04/2023 **Time (वेळ):** 22:30 बजे**(c) General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ):****Entry No. (नोंद क्र.):** 013**Date & Time (दिनांक आणि वेळ):** 22/04/2023 07:25 बजे**4. Type of Information (माहितीचा प्रकार):** लेखी**5. Place of Occurrence (घटनास्थळ):****1.(a) Direction and distance from P.S.(पोलीस ठाण्यापासून दिशा व अंतर):**

पश्चिम, 2 किमी

Beat No. (बिट क्र.):**(b) Address (पत्ता):** हयात नर्सिंग होम, शास्त्रीनगरकल्याण रोड, भिवंडी**(c) In case, outside the limit of this Police Station, then****(या पोलीस ठाण्याच्या हद्दीबाहेर असल्यास):****Name of P.S.(पोलीस ठाण्याचे नाव):****District(State) (जिल्हा(राज्य)):**

6. Complainant / Informant (तक्रारदार/माहिती देणारा):

(a) Name (नाव): डॉ. शोएब अन्सारी

(b) Father's/Husband's Name (वडील / पती चे नाव) :

(c) Date/Year of Birth (जन्म तारीख/वर्ष): 1985

(d) Nationality (राष्ट्रीयत्व): भारत

(e) UID No. (यु.आय.डी. क्र.):

(f) Passport No. (पारपत्र क्र.):

Date of Issue (दिल्याची तारीख):

Place of Issue (दिल्याचे ठिकाण):

(g) ID details (Ration Card, Voter ID Card, Passport, UID No., Driving License, PAN) ओळखपत्र विवरण (राशन कार्ड, मतदाता कार्ड, पासपोर्ट, यूआईडी सं., ड्राइविंग लाइसेंस, पॅन कार्ड)

S.No. (अ.क्र.)	ID Type (ओळखपत्राचा प्रकार)	ID Number (ओळखपत्राचा क्रमांक)
1		

(h) Address (पत्ता):

S.No. (अ.क्र.)	Address Type (पत्त्याचा प्रकार)	Address (पत्ता)
1	वर्तमान पत्ता	भिवंडी निजामपूर शहर महानगर, पालिका भिवंडी जि ठाणे, भिवंडी शहर, ठाणे शहर, महाराष्ट्र, भारत
2	स्थायी पत्ता	भिवंडी निजामपूर शहर महानगर, पालिका भिवंडी जि ठाणे, भिवंडी शहर, ठाणे शहर, महाराष्ट्र, भारत

(i) Occupation (व्यवसाय):

(j) Phone number (फोन नं.):

Mobile (मोबाइल नं.): 91-8447177673

7. Details of known/suspected/unknown accused with full particulars (माहीत असलेल्या / संशयीत / अनोळखी आरोपीचा संपूर्ण पत्ता):

S.No. (अ.क्र.)	Name (नाव)	Alias (उर्फनाव)	Relative's Name (नातेवाईकाचे नाव)	Present Address (वर्तमान पत्ता)
1	श्रीमती नजमा सयद			1. भिवंडी, भिवंडी शहर, ठाणे शहर, महाराष्ट्र, भारत

8. Reasons for delay in reporting by the complainant/informant (तक्रारदार/माहिती देणा-याकडून तक्रार करण्यातील विलंबाची कारणे):**9. Particulars of properties of interest (संबंधीत मालमत्तेचा तपशील):**

S.No. (अ.क्र.)	Property Category (मालमत्ता वर्ग)	Property Type (मालमत्ता प्रकार)	Description (वर्णन)	Value (In Rs/-) (मुल्य (रु.
----------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------	-----------------------------

10 Total value of property (In Rs/-)

(चोरीस गेलेल्या मालमत्तेचे एकूण मुल्य (रु. मध्ये)):

11. Inquest Report / U.D. case No., if any

(इन्क्वेस्ट अहवाल/ अकस्मात मृत्यू प्रकरण क्र., जर असल्यास):

S.No. (अ.क्र.)	UIDB Number (यु.आय.डी.बी.क्र.)
-------------------	-----------------------------------

12. First Information contents (प्रथम खबर हकीकत):

फिर्याद

दिनांक 20.04.2023

मी डॉ. शोएब अन्सारी, वय 38, धंदा वैद्यकिय अधिकरी, भिवंडी निजामपूर शहर महानगरपालिका भिवंडी जि. ठाणे समक्ष पोलिस ठाण्यात हजर राहुन सरकारतर्फे फिर्याद देतो की मोबाईल नंबर 8447177673

मी वरील प्रमाणे असून वर नमुद पदावर सन 2021 पासून कार्यरत आहे. सद्या मी भिवंडी महानगरपालिकेच्या गैबीनगर आरोग्य केंद्रात वैद्यकिय अधिकारी म्हणून काम करीत आहे

आज दिनांक 20.04.2023 रोजी सकाळी 11.30 वा. चे सुमारास मी माझे कार्यालयात उपस्थित असता महानगरपालिका कार्यक्षेत्रात शास्त्रीनगर हयात नर्सिंग होम या नावाने हाँस्पिटलचे कामकाज चालविणारी व्यक्ती श्रीमती नजमा सयद या अनाधिकारीने हाँस्पिटल चालवित असलेचे समजले. त्या अनुगाने दि 11.04.2023 रोजी खाजगी हाँस्पिटल तक्रार निवारण समितीने भेट दिली असता महाराष्ट्र नर्सिंग होम रजिस्ट्रेशन सुधारीत नियम 2021 नोंदणीसाठी आवश्यक कागदपत्रे महानगरपालिकेच्या वैद्यकिय आरोग्य विभागात सादर न करता व वैद्यकिय व्यवसाय करणेकरीता कोणत्याही प्रकारची पदवी नसताना अनाधिकाराने रुग्णालयाचे कामकाज सुरू ठेवल्याचे निदर्शनास आले होते. या कारणास्तव दि.18.04.2023 रोजी खाजगी हाँस्पिटल तक्रार निवारण समिती बैठकीत मा.आयुक्त सा.ो. यांनी हाँस्पिटल सिल करणे बाबत आदेश दिले असता, दि.20.04.2023 रोजी डॉ. जंयवत धुळे, नोडल ऑफीसर, सहायक आयुक्त, प्रभाग समिती क्रं.2 व शहर पोलिस स्टेशनकडील पोलिस कर्मचारी यांचे सोबत हयात नर्सिंग होम, शास्त्रीनगर, कल्याण रोड, भिवंडी यांचे विरुद्ध सिलबंद करणेची कारवाई करणेत आली.

मात्र सदर हाँस्पिटल चालवणारी व्यक्ती श्रीमती नजमा सयद, हयात नर्सिंग होम, भिवंडी वय.41 संपर्क क्रं. 08329915091 यांचेकडे वैद्यकिय क्षेत्रातील कोणतीही अधिकृत पात्रता नसताना त्यांनी रुग्णावर उपचार करणेसाठी हाँस्पिटलची स्थापना केली असल्याने सदरहु श्रीमती नजमा सयद, हयात नर्सिंग होम यांचे विरुद्ध मुंबई श्रुषुशा नोंदणी अधिनियम 1949 कलम 6 अन्वये गुन्हा दाखल करावा हि फिर्याद.

13. Action taken: Since the above information reveals commission of offence(s) u/s as mentioned at Item No. 2. (केलेली कारवाई: बाब क्र.२ मध्ये नमूद केलेल्या कलमान्वये वरील अहवालावरून अपराध घडल्याचे.)

(1) Registered the case and took up the investigation:

(प्रकरण नोंदविले आणि तपासाचे काम हाती घेतले):

or (किंवा)

(2) Directed (Name of I.O.) (तपास अधिका-याचे नाव):

SURPAL BHIKALA BARELA

Rank (पद): SI (Sub-Inspector)

No.(क्र.): 15301000362SBB

to take up the investigation (ला तपास करण्याचे अधिकार दिले) or (किंवा)

(3) Refused investigation due to (ज्या कारणामुळे तपास करण्यास नकार दिला):

or (ज्या कारणामुळे तपास करण्यास नकार दिला)

(4) Transferred to P.S.

(गुन्हा दुसरीकडे पाठविला असल्यास त्या पोलीस ठाण्याचे नाव):

District (जिल्हा):

on point of jurisdiction (को क्षेत्राधिकार के कारण हस्तांतरित) .

F.I.R. read over to the complainant / informant, admitted to be correctly recorded and a copy given to the complainant / informant free of cost. (प्रथम खबर तक्रारदाराला/खबरीला वाचून दाखविली, बरोबर नोंदविली असल्याचे त्याने मान्य केले आणि तक्रारदाराला/खबरीला खबरीची प्रत मोफत दिली.)

R.O.A.C.(आर. ओ .ए .सी.)

14 Signature/Thumb impression of the complainant / informant.

(तक्रारदाराची/खबर देणा-याची सही/अंगठा):

15. Date and time of dispatch to the court

(न्यायालयात पाठवल्याची तारीख व वेळ):

Signature of Officer in charge, Police Station

(ठाणे प्रभारी अधिका-याची स्वाक्षरी)

Name (नाव): CHETAN RAMBHAU

Rank(पद): I (Inspector)

No.(सं.):

Attachment to item 7 of First Information Report (प्रथम खबरीतील मुद्दा क्र. ७ ला

जोडपत्र): Physical features, deformities and other details of the

(If known / seen)(संशयित/आरोपीचे (माहित असलेल्या/पाहिलेल्या) शारीरिक वैशिष्ट्ये, व्यंग आणि इतर तपशील))

S.No.(अ.क्र.)	Sex (लिंग)	Date/Year of Birth (जन्म तारीक/ वर्ष)	Build (बांधा)	Height (cms.) (उंची(से. मी.))	Complexion (रंग)	Identification Mark (s) (ओळखीच्या खुणा)
1	2	3	4	5	6	7
1	महिला					चेचक के दाग: NO
Deformities/ Peculiarities	Teeth (दात)	Hair (केस)	Eyes (डोळे)	Habit(s) (सवयी)	Dress Habit(s) (पोशाखाच्या सवयी)	
8	9	10	11	12	13	
Language /Dialect (भाषा / बोलीभाषा)	Place Of (का स्थान)					Others (इतर)
	Burn Mark (भाजल्याच्या खुणा)	Leucoder ma (कोड)	Mole (तिळ)	Scar (व्रण)	Tattoo (गोदण)	
14	15	16	17	18	19	20

These fields will be entered only if complainant/informant gives any one or more particulars about the suspect/accused.

(जर तक्रारदार/माहिती देणा-याने संशयित/आरोपीविषयी एक किंवा त्यापेक्षा अधिक तपशील दिल्यास फक्त यातील रकान्यांची नोंद घेतली जाईल.)