

APPENDIX - VIII


**PROFORMA REGARDING SAFE DRINKING WATER AND SANITARY CONDITION
CERTIFICATE.**

No. 767/021

Date : 28/12/2021

It is certified that an inspection team headed by Dr. Dewanand A. Raut.
Medical officer PHE Kesalwada/wagh (Name of Officers
with designation) from _____ (Name of
Department/Office) inspected the MDN FUTURE SCHOOL KESALWADA
Road Lakhani (Name & Address of
the School) on 9/12/2021 and found that the MDN FUTURE SCHOOL
Kesalwada Road Lakhani (Name of school) has safe
drinking water facilities for the students and members of staff of the institution and is maintaining
the hygienic sanitation condition in the school building & the campus as per the norms
prescribed by the Central/State/U.T Govt.

The above valid for a period of 1 year from date of issue.

Signature with Seal : 

Name

: Dr. D.A. Raut,

Designation

: MO PHE, Kesalwada,

Medical Officer

P. H. C. Kesalwada wagh.

Tq Lakhani Dist Bhandara.

To

MDN FUTURE SCHOOL

Kesalwada Road Lakhani

Th. Lakhani Dist Bhandara,

441804,

(Name & Address of the Institution)


Chairman
MDN FUTURE SCHOOL
Kesalwada Road, Lakhani

4


Principal
MDN Future School
Lakhani

महाराष्ट्र राज्य सार्वजनिक आरोग्य सेवा

राज्य/प्रादेशिक/जिल्हा आरोग्य प्रयोगशाळा शंभार दुरध्वनी क्र. २५२११०

पाण्याच्या नमुन्याचा सूक्ष्मजीवीय अहवाल

पाठविणाऱ्याचे नांव व पत्ता: मुळ्याच्यापुत्र पुमडी पुन फुचर रस्त्याक, लाखणी
 पाठविणाऱ्याचे पत्र क्रमांक व दिनांक: दि. ०९/१२/२०२१
 प्रयोगशाळा संदर्भ क्रमांक: १५५४०
 नमुना घेतल्याचा दिनांक: ०९/१२/२०२१
 नमुना पोहोचल्याचा दिनांक: ११
 परिक्षण सुरु केल्याचा दिनांक: ११

अ. क्र.	स्त्रोत	नमुन्याचे विवरण	परिक्षणाचे निष्कर्ष प्रति १०० मि. ली. नमुन्यातील संचाव्य सूक्ष्मजंतूंची संख्या		इतर अभिप्राय
			कोलीफॉर्म	थर्मोटॉलरंट जीवाणू	
१)	पाणी नमुना	पुमडी पुन फुचर रस्त्याक लाखणी	००	००	पिण्यास योग्य आहे

अभिप्राय:

पिण्यास अयोग्य पाण्यावर योग्य प्रमाणात क्लोरीनची प्रक्रिया केल्यानंतर व सूक्ष्मजीवीय पुनर्तपासणीनंतर पिण्यास योग्य असल्याची खात्री झाल्यानंतर ते पाणी पिण्यासाठी वापरता येईल.

अहवाल क्रमांक: गि.प्र.५२५/शं/५३३/१५५४०/२६६० दिनांक: १३/१२/२०२१
 अभिप्राय तारने कळविल्याचा दिनांक: १३/१२/२१

प्रत सादर :

- १) संवर्ग खंड विकास अधिकारी, पंचायत समिती -----
- २) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, जिल्हा -----
- ३) जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय, जिल्हा -----

(Name & Address of the institution)

अहवाल
 कनिष्ठ वैज्ञानिक अधिकारी
 जिल्हा आरोग्य प्रयोगशाळा,
 शंभार