નગર પ્રાથમિક શિક્ષણ સમિતિ અમદાવાદ

પરિપત્ર નં.૨ તા.૬-૪-૨૦૨૦

ફક્ત મ્યુનિ. શાળાઓ માટે જ :-

વિષય :- શિક્ષકો દ્વારા પેમ્ફલેટ વિતરણની કામગીરી તથા બિમાર વ્યક્તિઓનો સર્વે કરવા બાબત.

આથી તમામ મ્યુનિ. શાળાના મુખ્ય શિક્ષકશ્રીઓને જણાવવાનું કે, વિશ્વ જયારે કોરોના વાયરસ કોવીડ-૧૯ મહામારીમાંથી પસાર થઈ રહ્યું છે ત્યારે આ જગતને અંધકારમાંથી પ્રકાશ તરફ જો કોઈ રાહ ચીંધી શકે તો તે આપણે સૌ છીએ. આથી સૌ સારસ્વત મિત્રોને નમ્ર અપીલ છે કે હાલના સંજોગોમાં દરેક વ્યક્તિઓમાં હકારાત્મક જાગૃતિ ફેલાય, તેજોમય જીવન બને તે માટે તમારી આસપાસના ઘરો સુધી પહોંચીને અવેરનેશ કાર્યક્રમ કરવા માટે નમ્ર વિનંતી છે.

- તમોએ આ અગાઉ પણ સામાજિક જનજાગૃતિ માટેનું ઉત્તમ કાર્ય કરેલું છે. સામાજિક જનચેતનાના તમો હંમેશા વાહક રહ્યા છો. આજે પુનઃ આપ સૌની આ રાષ્ટ્રને જરૂર પડી છે. સાચા અર્થમાં 'જનસેવા એજ પ્રભુસેવા' ચરિતાર્થ કરવાનો પ્રભુએ મોકો આપણ સૌને આપ્યો છે. આપણે સૌ માન.વડાપ્રધાનશ્રીએ કરેલ 'તમસોમાં જયોતિર્ગમય' ની અપીલને ઉઠાવી લઈને આપણાં નગરવાસીઓના જીવનમાં હાલની મહામારીરૂપ અંધકારમાં નાના દીપ થકી પ્રકાશપુંજ બનીએ. સાથોસાથ તમારા સ્વાસ્થ્યની પણ ખૂબ કાળજી લેશો.

નગરના સૌ નાગરિકોની મુલાકાત લઈ તેમને અમદાવાદ મ્યુનિ. કોર્પોરેશન દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવેલ પેમ્ફલેટનું વિતરણ કરવા માટે પ્રત્યેક શાળાએ નીચે મુજબની કામગીરી કરવાની રહેશે.

૧ શાળાના દરેક શિક્ષકશ્રીએ તા.૭-૪-૨૦૨૦ થી તા.૧૧-૦૪-૨૦૨૦ દરમ્યાન શાળાના પોકેટ એરિયા પૈકી મુખ્ય શિક્ષકશ્રી સોંપે તે વિસ્તારના મહત્તમ કુટુંબની મુલાકાત લઈ તેઓને પેમ્ફલેટ પહોંચાડવાનું રહેશે. પોકેટ એરિયાની મુલાકાત વખતે દરેક શિક્ષકે અત્રેથી આપવામાં આવેલ માસ્ક પહેરીને સલામતિપુર્વક જવાનું રહેશે.જે વિસ્તાર કોરન્ટાઈન કરવામાં આવેલ હોય તે વિસ્તારની મુલાકાત લેવી નહી.

૨ જે-તે ઘરની મુલાકાત લેતી વખતે દરેક શિક્ષક નીચેના પ્રશ્નો પુછીને માહિતી મેળવશે.
- ઘરના કોઈ સભ્યને તાવ,શરદી, ખાંસી કે શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડવાના લક્ષણો જણાય છે?
- જો હા તો તે વ્યક્તિનું નામ,સરનામું,કયારથી બિમાર છે તેની વિગત આ સાથે બિડાણમાં આપેલ માહિતી પત્રકમાં ભરીને તમારી શાળાના નજીકના અર્બન હેલ્થ સેન્ટરમાં પહોંચાડવાની રહેશે.

૩ દરેક મુખ્ય શિક્ષકશ્રીએ તેની શાળાના કેટલા શિક્ષકોએ કેટલા કુટુંબની મુલાકાત લીધી તેની એકંદર માહિતીhttps://docs.google.com/spreadsheets/d/1CVILWAs79EubaPto_xA92V1VHcOYxJXJtsG7inPs4i0/edit#gid=0 ગુગલશીટ ઉપર અપલોડ કરવાની રહેશે.

તા.૦૬-૦૪-૨૦૨૦

ડૉ. એલ.ડી.દેસાઇ
શાસનાધિકારી

સર્વે દરમ્યાન તાવ, શરદી, ખાંસી, ઉધરસ, શ્વાસની તકલીફ જેવા લક્ષણો ધરાવતી વ્યકિતઓના નામ			
ક્રમ	**નામ**	**સરનામું**	**શક્ય હોય તો મોબાઇલ નંબર**