

श्री/श्रीमती.....

पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....

विभाग/कार्यालय छावनी परिषद कसौली को नियोजित किया गया प्रमाण पत्र।

प्रमाण पत्र।

मैं, डा०.....

द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ:-

(क) कि मैंने रु० परामर्श हेतु अपने परामर्श कक्ष/रोगी के निवास स्थान पर प्राप्त किए।

(ख) कि मैंने रु० इन्टरा बोनस/इन्टरा मस्कुलर/सब कुटेनियस टीके करने

को अपने परामर्श कक्ष/रोगी के निवास स्थान पर प्राप्त किए।

(ग) कि रोगी अस्पताल/मेरे परामर्श कक्ष के अधीन उपचार में रहा/रही तथा इस सम्बन्ध में मेरे द्वारा निर्धारित निम्नलिखित औषधियां रोगी के पुनः स्वस्थ होने/रोगी की दशा में हो रही गम्भीर गिरावट को रोकने के लिए परमावश्यक थी/है। यह औषधियां व्यक्तिगत रोगियों को देने के लिए

में संग्रहीत नहीं है/थीं। तथा इसमें प्रोपराइटरी निर्मित औषधियां सम्मिलित नहीं हैं जिसके लिए समान चिकित्सामान वाले सस्ते पदार्थ हों या मूलतः भोजन प्रसाधन या निस्क्रामक की श्रेणी में आते हों।

औषधियों के नाममूल्य

छावनी परिषद कर्मचारियों तथा उनके परिवार की डाक्टरी परिचर्या और इलाज पर हुए डाक्टरी खर्च की वापसी का दावा करने का आवेदन पत्र ।

1. सरकारी कर्मचारी का नाम व पद.....
2. किस कार्यालय में काम कर रहा है : छावनी परिषद कसौली
3. आधारभूत नियमों में वेतन की दी गई परिभाषा के अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन (यदि अन्य कोई उपलब्धियां हों तो उन्हें अलग से दिखाया जाना चाहिए) :
4. नौकरी का स्थान :.....
5. निवास का वास्तविक पता :.....
6. रोगी का नाम व सरकारी कर्मचारी से सम्बन्ध
(रोगी यदि बच्चा हो तो उसकी उम्र भी लिखी जाए)
7. रोगी किस स्थान पर बीमार पड़ा था.....
8. (क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया था उसका नाम व पद तथा उस अस्पताल का नाम जिससे वह अधिकारी सम्बन्ध है :
(ख) कितनी बार और किस-किस तारीख को परामर्श लिया और हर परामर्श के लिए कितनी फीस दी गई :
- (ग) कितनी सुईयां किस-किस तारीख को लगी और हर सुई के लिए कितनी फीस देनी पड़ी :
- (घ) क्या परामर्श और/सुईयां अस्पताल में ली गई थी/चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में/रोगी के निवास स्थान पर :
9. पैथोलोजिकल इत्यादि के लिए दी गई फीस.....
10. बाजार से खरीदी गई दवाईयों की कीमत.....

अस्पताली इलाज

- अस्पताल का नाम :.....
- बाजार से खरीदी गई दवाईयों की कुल कीमत :.....
- दावे की कुल रकम :.....
- संलग्न प्रपत्रों की सूची :.....

इस घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करें

मैं घोषित करता/करती हूं कि इस प्रार्थना पत्र में दिया गया व्यान मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ठीक है और जिस वयक्ति के ऊपर चिकित्सा व्यय किए गए हैं वह पूर्णतः मेरे ऊपर आश्रित है ।

दिनांक.....

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

प्रतिहस्ताक्षर

मुख्य अधिशासी अधिकारी कसौली