

राष्ट्रीय डेरी अनुसंधान संस्थान, करनाल
(भा.कृ.अनु.परिषद)

प्रमाणित किया जाता है कि

श्री / श्रीमती / कुमारी-

पुत्र / पुत्री / पत्नी / पिता / माता श्री-----रा.डे.अनु.सं., करनाल के कर्मचारी है ।

प्रमाण पत्र "क"

(जो मरीज अस्पताल में भर्ती नहीं है उनके द्वारा भरा जाएं)

मैं डा.----- अस्पताल, करनाल

प्रमाणित करता हूँ कि

(क) मैंने इनसे अपने क्लिनिक पर रु. _____ (शब्दों में)_____)

बतौर परामर्ष शुल्क प्राप्त की ।

(ख) मैंने इनसे अपने परामर्श कक्ष में रु.----- (षट्कोटों में) -----)

दिनांक -----को इंटर मसक्यूलर इंजेक्शन आदि लगाने हेतु प्राप्त किए ।

(ग) लगाए गए इंजेक्शनों का प्रयोजन प्रतिरक्षात्मक नहीं था ।

(घ) कि मरीज का उपचार परामर्श कक्ष / _____ अस्पताल करनाल में हुआ है तथा निम्नलिखित

दवाइयाँ मेरे द्वारा रोगी के स्वास्थ्य में आवश्यक सुधार हेतु लिखी गई हैं ।

दवाईयां व्यक्तिगत रोगियों के लिए -----अस्पताल करनाल के भंडार में उपलब्ध नहीं थी

एवं इन्हें प्राथमिक आहार-----में शामिल नहीं किया गया है ।

क्रमांक दवाईयों के नाम

मात्रा

मूल्य

रु० पैसे

कुल योग रु.

(च) कि रोगी----- नामक बीमारी से पीड़ित है तथा वह इलाज में

दिनांक-----से-----तक रहा था ।

(छ) कि रोगी का प्री-नेटल उपचार नहीं किया गया ।

(ज) कि एक्स-रे, प्रयोगशाला परीक्षण आदि के लिए रु. _____का व्यय आवश्यक एवं मेरी सलाह

के मुताबिक -----अस्तपाल / प्रयोगशाला करनाल में कराया गया ।

(झ) कि मैंने रोगी को डा. _____के पास विशेष परामर्श के लिए

भेजा था ताकि नियमानुसार आवश्यक अनुमोदन किया जा सके ।

(ट) कि अब रोगी को अस्पताल में रहने की आवश्यकता है/आवश्यकता नहीं है ।

दिनांक-----

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम-----

मोहर-----

विषेय:- 1. जो प्रमाण पत्र लागू न हो उसे काट दें । 2. प्रमाण पत्र (च) अनिवार्य है इसे संबंधित चिकित्सक द्वारा भरा जाएं ।

राष्ट्रीय डेरी अनुसंधान संस्थान, करनाल
(भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद)

भा.कृ.अनु.परि. (एन.डी.आर.आई.) के कर्मचारियों तथा उनके परिवार की डाक्टरी परिचर्या और/या इलाज पर हुए खर्च की वापिस/दावा करने का आवेदन पत्र

विषय: प्रत्येक रोगी इलाज के दौरान इस फार्म का अलग से प्रयोग करें ।

1. सरकारी कर्मचारी का नाम और पिता का नाम और पद
 - (1) क्या विवाहित है
 - (2) यदि विवाहित है तो पति/पत्नी कहां कार्यरत है या नहीं
2. कार्मिक संख्या
3. संस्थान के किस अनुभाग/प्रभाग में कार्यरत
4. सरकारी कर्मचारी का वेतन अन्य कोई यदि उपलब्धियां हों तो उन्हें अलग से दिखाया जाना चाहिए
5. नौकरी का स्थान
6. निवास का वास्तविक पता
7. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से संबंध
(यदि बच्चा हो तो उकी उम्र भी लिखें)
8. कर्मचारी किस स्थान पर अस्वस्थ हुआ
9. दावे की रकम का विवरण

इलाज परिचर्या

(1) निम्नलिखित बातों का निर्देश करते हुए परमर्ष की फीस

क जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्ष लिया गया है उसका नाम और पद तथा उस अस्पताल का नाम जिससे वह अधिकारी संबद्ध है ।

ख कितनी बार और किस-किस तारीख को परामर्ष लिया गया और प्रति परामर्ष के लिए कितनी फीस दी गई है ।

ग कितने इंजेक्शन किन-किन तारीखों को लगे और कितनी फीस देनी पड़ी

घ क्या परामर्ष या इंजेक्शनों को चिकित्सा अधिकारी के परामर्ष कक्ष में या रोगी के निवासस्थान पर लिया गया ।

(2) रोग का निदान करते समय किए गए रोगमूलक जीवाणु परीक्षण दूसरे परीक्षणों का खर्च लिखिए, एकसरे आदि निम्नलिखित जानकारी बतलाइए ।

क अस्पताल या प्रयोगशाला जहां परीक्षण हुए

ख क्या ये परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर हुए यदि हां तो उसका प्रमाण-पत्र इसके साथ संलग्न करें ।

10. कुल दावा की गई धनराशि-----
11. लिया गया अग्रिम धन दिनांक-----रूपए-----
12. शेष दावा की गई धनराशि-----
13. संलग्नकों की सूची-----

इस घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करें

मैं स्पष्ट करता हूँ कि इस प्रार्थना पत्र में दिया गया ब्यान मेरी जानकारी विष्वास के अनुसार ठीक है और जिस व्यक्ति के उपर चिकित्सा व्यय किये गये है वह पूर्णतः मेरे उपर आश्रित है ।

दिनांक-----

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर
प्रभाग/अनुभाग