

कार्यालय वरिष्ठ उप-महालेखाकार (स्थानीय निकाय लेखा व लेखा परीक्षा) हिमाचल प्रदेश, शिमला-171003

ध्यान दीजिए :- यह फार्म उन रोगियों की स्थिति में भरा जाएगा जिन्हें उपचार के लिए अस्पताल में दाखिल नहीं किया जाता है।

श्री/श्रीमती/कु० पुत्र/पुत्री/पत्नी कार्यालय
निर्भोजन को दिया गया प्रमाण-पत्र।
मैं डा० एतद्द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि :-

- (क) मैंने रुपये परामर्श हेतु को अपने परामर्श कक्ष/रोगी निवास स्थान पर प्राप्त किये।
(ख) मैंने रुपये इन्द्रावीन्स/इन्द्रामस्कूलर/सेवा पर प्राप्त किए।
(ग) कि किए गए टीक प्रतिक्षण या प्रयोजनों के लिए थे/नहीं थे।
(घ) कि रोगी अस्पताल/मेरे प्रमाण कक्ष में अधीन उपचार में रहा/रही।

तथा इस सम्बन्ध में मेरे द्वारा निर्धारित निम्नलिखित औषधियां रोगी के पुनः स्वस्थ होने पर रोगी की दशा में हो रही गिरावट को रोकने के लिए आवश्यक थी तथा इसमें ऐसे आप राइट निर्मित दवाइयां सुरक्षित नहीं हैं, या दवाइयां व्यक्तिगत रोगियों को देने के लिए में समाहत नहीं है। मूलतः भोजन चिकित्सा की श्रेणी में आते हैं।

क्रम सं०	दवाइयों का नाम	मूल्य	क्रम सं०	दवाइयों का नाम	मूल्य
1.			7.		
2.			8.		
3.			9.		
4.			10.		
5.					
6.					

- (ड.) कि रोगी से पीड़ित है/था तथा दिनांक तक मेरे उपचार में रहा/रही।
(च) कि रोगी को प्रसव या जन्मान्त उपचार किया गया था/नहीं किया गया था।
(छ) कि एक्स-रे प्रयोगशाला परीक्षण इत्यादि जिनके लिए रु० की राशि खर्च की गई आवश्यक थी तथा मेरी सलाह से अस्पताल (प्रयोगशाला) में किए गए थे।
(ज) कि रोगी की अस्पताल में रहने की आवश्यकता थी/नहीं थी।

सम्बन्धित अस्पताल के चिकित्सा अधिकारी के हस्त

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि यदि रोगी को वाहन में/के अतिरिक्त किसी और वाहन में लाया जाता है तो उसके जीवन को खतरा है अथवा रोगी का स्वास्थ्य बिगड़ सकता था इसलिए रोगी वाहन में जाना आवश्यक/उचित था।

सम्बन्धित अस्पताल के चिकित्सा अधिकारी के हस्त

केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों तथा उनके परिवार की डाक्टरी परिचर्या और इलाज किए हुए डाक्टरी खर्च व वापसी का दावा करने का आवेदन पत्र

न दीजिए:- कि हर रोगी के लिए अलग फार्म भरा जाना चाहिए।

10. सरकारी कर्मचारी का नाम और गद
11. जिस कार्यालय में काम कर रहा है
12. आधार मूल वेतन नियमों में वेतन की दी गई परिभाषा के अनुसार कर्मचारी के वेतन आदि
13. अन्य कोई उपलब्धियों को अलग से दर्शाया जाना चाहिए
14. निवास स्थान का वास्तविक पता
15. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी के साथ उसका सम्बन्ध
16. ध्यान दीजिए :- यदि बीमार बच्चा हो तो उसकी आयु भी लिखी जाती चाहिए
17. रोगी जिस स्थान पर बीमार पड़ा
18. दावे की रकम का ब्यौरा

प्रमाण-पत्र

मैं घोषित करता हूँ कि आवेदन-पत्र में दर्शाया गया विवरण मेरे ज्ञान व विश्वास के अनुसार सत्य है और जिस व्यक्ति के लिए प्रकृता किया है वह पूर्णतया मुझ पर आश्रित है।

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर
अनुभाग

पद