

## कार्यालय वारिष्ठ उपमहालेखाकार (ले० व ह०) हिमाचल प्रदेश, शिमला—171003

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

श्री/श्रीमती/कु० ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी ..... कार्यालय ..... में नियुक्त  
को दिया गया प्रमाण पत्र।

मैं डा० ..... एतद्द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि :—

- (क) मैंने ..... रुपये परामर्श हेतु ..... को अपने परामर्श कक्ष/रोगी के निवास स्थान पर प्राप्त किये।  
(ख) मैंने ..... रु० इन्ट्रामस्क्यूलर/इन्ट्रावीनस सेवा पर प्राप्त किए।  
(ग) कि किए गए ठीक 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 या 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 लिये ..... में समाहित नहीं हैं 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.					

- (ङ) 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 लिये ..... रु० की राशि खर्च की गई आवश्यक थी तथा सलाह से अस्पताल (प्रयोगशाला) में किये गये थे।  
(ज) कि रोगी की अस्पताल में रहने की आवश्यकता थी/ नहीं थी।

सम्बन्धित अस्पताल के चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

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 हो सकता है अर्थात् रोगी का स्वास्थ्य बिगड़ सकता था इस लिये रोगी वाहन में जाना आवश्यक/उचित था।

सम्बन्धित अस्पताल के चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों तथा उनके परिवार की डाक्टरी परिवर्षा और इलाज पर हुये डाक्टरी खर्च की वापसी का दावा करने का आवेदन पत्र

ध्यान दीजिए :—हर रोगी के लिए अलग फार्म भरा जाना चाहिये ।

1. सरकारी कर्मचारी का नाम और पद .....
2. जिस कार्यालय में काम कर रहा है .....
3. आधार मूल वेतन नियमों में वेतन की दी गई परिभाषा के अनुसार कर्मचारी के वेतन आदि .....
4. अन्य कोई उपलब्धियों को अलग से दर्शाया जाना चाहिये .....
5. निवास स्थान का वास्तविक पता .....
6. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी के साथ उसका सम्बन्ध .....
7. ध्यान दीजिए :—यदि बीमार बच्चा हो तो उसकी आयु भी लिखी जानी चाहिए .....
8. रोगी जिस स्थान पर बीमार पड़ा .....
9. 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 लिये चिकित्सा व्यय किया है वह पूर्णतया मुझ पर आवृत्त है ।

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

अनुभाग

पद