श्री/सुश्री ..... को, जो केन्द्रीय कृषि मशीनरी प्रशिक्षण एवं परीक्षण संस्थान, बुदनी ।म.प्र.। में कार्यरत् हैं अथवा उनके पुत्र/पुत्री/पत्नी/पति/श्री/सुश्री .... को यह प्रमाण–पत्र दिया गया ।

प्रमाण–पत्र–''क''

(रोगी जो चिकित्सा के लिए अस्पताल में भर्ती नहीं है, के मामलों में भरे जॉए)

मैं, डॉ0 ..... एतद्द्वारा प्रमाणित करता हूँ –

अ. कि मैंने दि. ..... को मेरे परामर्श कक्ष/निवास पर परामर्श के लिए ..... चार्ज किए और प्राप्त किया ।

ब. कि मैंने ..... सब कंटनियस इंजेक्शन लगाने के लिए तारीख .... को मेरे परामर्श कक्ष में/निवास पर रूपये .....चार्ज किए ।

स. कि लगाए गए इंजेक्शन प्रतिराधक या प्रोफिलेक्टिक के लिए थे/नहीं थे ।

द. कि रोगी ..... अस्पताल/मेरे परामर्श कक्ष में चिकित्साधीन रहा है और इस संबंध में मेरे द्वारा निर्देशित दवाएँ रोगी की गम्भीर बिगड़ती अवस्था में स्वस्थ होने/रोकथाम के लिए अपरिहार्य था । दवाएँ (अस्पताल का नाम)..... ..... में निजी रोगी को देने के लिए उपलब्ध नहीं है तथा पेटेण्ट नुस्खे जिनके तैयार करने के लिए समान चिकित्सा मूल्यों के सस्ते आधार उपलब्ध है, जो प्राथमिक तौर से खाद्य, टायलेट या प्रतिरोधक है, सम्मिलित नहीं है ।

दवाओं के नाम कीमत, रूपये

ड. कि रोगी ..... से पीड़ित रहा है या/और .... तक मेरी देख–रेख में चिकित्साधीन था ।

ई. कि रोगी की प्रसवपूर्व और प्रसव पश्चात् की चिकित्सा नहीं दी गई है/थी ।

उ. कि क्ष–किरण प्रयोगशाला परीक्षण आदि, जिसके लिए रूपये ..... का व्यय हुआ, जो आवश्यक था और मेरे परामर्श से (अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम)..... ..... में किए गए ।

ऊ. कि मैंने रोगी को डॉ0..... से विशेष मशवरे के लिए रेफर किया और (मुख्य प्रशासक)..... से नियमाधीन आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर लिया है ।

ए. कि रोगी को अस्पताल में भर्ती होना आवश्यक नहीं था या आवश्यक था ।

दिनॉक :

चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम तथा संलग्न अस्पताल/डिस्पेंसरी

पुनश्च– प्रमाण–पत्र जो लागू नहीं है, काट दिए जॉए । सारे मामलों में अन्य आवश्यक प्रमाण–पत्र चिकित्साधिकारी द्वारा भरे जॉए ।

प्रमाण–पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती .... (मरीज का नाम) पुत्र/पुत्री/पत्नी/पति श्री/सुश्री .....(के.कृ.म.प्र.प.सं. ,बुदनी के कर्मचारी का नाम और पदनाम) की भैषजिक परीक्षा मेरे द्वारा की गई और उनका केस वर्ग ... . के अंतर्गत आता है (कृपया यथा स्थिति वर्ग 'क' या 'ख' निर्दिष्ट करें) ।

वर्ग 'क' – मेडिकल इमरजेन्सी
वर्ग 'ख' – नेमी मेडिकल केस

मरीज को –

1. प्रा.स्वा.केन्द्र, बुदनी
2. जिला चिकित्सालय, होशंगाबाद
3. शासकीय चिकित्सालय ..... जाने का परामर्श दिनॉक ..... को दिया जाता है ।

दिनॉक :

हस्ताक्षर चिकित्सा अधिकारी
पदनाम .....
संबंधित चिकित्सालय का नाम .....
.....

नोट : 1. जो प्रविष्टियॉ लागू न हों, उन्हें काट दिया जाए ।
2.. उपर्युक्त प्रमाण–पत्र पर परीक्षा करने/परामर्श देने वाले चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर तथा मोहर अनिवार्य हैं ।

केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवार की डाक्टरी परिचर्या और/या इलाज पर हुए डाक्टरी खर्चो की वापसी का दावा करने का आवेदन पत्र

ध्यान दीजिए :– हर रोगी के लिए अलग फार्म भरा जाना चाहिए ।

1	सरकारी कर्मचारी का नाम और पद (साफ अक्षरों में)	:
2	किस कार्यालय में काम कर रहा है ?	:
3	आधारमूल 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 और सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध ध्यान दीजिए :– यदि बीमार बच्चा हो तो उसकी उम्र भी लिखी जाए	:
7	रोगी किस स्थान पर बीमा पड़ा	:
8	दावे की रकम का ब्यौरा :–	
I	**डाक्टरी परिचर्या :–**	
(i)	**निम्नलिखित बातों का निर्देश करते हुए परामर्श की फीस :–**	
(a)	जिस चिकित्साधिकारी से परामर्श लिया गया है, उसका नाम और पद तथा उस अस्पताल या औषधालय का नाम जिससे वह अधिकारी संबद्ध है ।	:
(b)	कितनी बार और किस–किस तारीख को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिए कितनी–कितनी फीस दी गई है ?	:
(c)	कितनी सुइयॉ किन–किन तारीखों को लगीं ओर हर सुई के लिए कितनी फीस देनी पड़ी ?	:
(d)	क्या परामर्श और/या सुइयां अस्पताल में ली गई या चिकित्साधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के निवास स्थान पर ?	:
(ii)	**रोग का निदान करते समय किए गए विकृति–वैज्ञानिक, विकिरण–वैज्ञानिक और ऐसे ही दूसरे परीक्षण का खर्च लिखिए और निम्नलिखित बातें बतलाइए :–**	
(a)	अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहॉ परीक्षण हुए, और	:
(b)	क्या वे परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की सलाह पर हुए, यदि हॉ तो उसका प्रमाण–पत्र इसके साथ लगाऍं	:
(c)	बाजार से खरीदी गई दवाओं का मूल्य (दवाओं की सूची, नकद पत्र और अत्यावश्यक प्रमाण–पत्र साथ लगाऍं)	:
II	**अस्पताली इलाज :–**	
	अस्पताल का नाम	:
	अस्पताली इलाज के खर्च – निम्नलिखित खर्चों का अलग–अलग निदेश कीजिए :–	
(i)	आवास का (यह लिखें कि क्या आवास सरकारी कर्मचारी के वर्तमान वेतन या हैसियत के अनुरूप ही था यदि नहीं तो इस आशय का एक प्रमाण पत्र दें कि जिस प्रकार के आवास के लिए सरकारी कर्मचारी हकदार था यह उपलबध नहीं था ।)	:
(ii)	खुराक	:
(iii)	शल्य–क्रिया या डाक्टरी इलाज या परिरोघ (कन्फाइनमेण्ट)	:
(iv)	विकृति–वैज्ञानिक, जीवाणु–वैज्ञानिक, विकिरण–वैज्ञानिक या अन्य परीक्षण – यह बातें भी बतलाई जाऍं	:
(a)	अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जिसमें परीक्षण हुए	:
(b)	क्या वे परीक्षण कार्यभारी चिकित्साधिकारी की सलाह से अस्पताल में हुए ? यदि हॉ तो इस आशय का प्रमाण पत्र साथ लगाऍं	:

(v) दवाएँ :

(vi) विशेष दवाएँ (दवाओं की सूची नकद–पत्र और अत्यावश्यकता प्रमाण पत्र लगाएँ) :

(vii) साधारण उपचर्या :

(viii) विशेष उपचर्या यानी रोगी के लिए विशेष रूप से नर्सें लगाई गई । यह लिखें कि जो नर्सें लगाई गई उनके लिए अस्पताल में इनके कार्यभारी चिकित्साधिकारी ने सलाह दी थी या सरकारी कर्मचारी चिकित्सा या रोगी की प्रार्थना पर नियुक्त की गई । पहली वाली स्थिति होने पर कार्यभारी चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण पत्र साथ में लगाया जाना चाहिए, जिस पर चिकित्सा अधीक्षक के प्रति–हस्ताक्षर भी हों। :

(ix) एम्बूलेंस खर्च (कहॉ से कहॉ तक यात्रा की गई, लिखें) :

(x) और दूसरे खर्च यानी बिजली की रोशनी, पंखा, हीटर, वातानुकूल आदि के खर्च । यह भी लिखें कि ये सुविधाएँ साधारणतः सभी रोगियों को दी जाती है और रोगी की विशेष इच्छा पर कोई चीज नहीं दी गई :

टिप्पणियॉ –1. यदि भारत मंत्री सेवा चिकित्सा परिचर्या नियमावली 1938 के नियम 3 {रूल 3 आफ दि सेकेट्री आफ स्टेट्स सर्विस (एम.ए.) रूल्स, 1938} के अनुसार या केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 1944 के नियम 7 के {(रूल 7 आफ दि सी.एस.) (एम.ए.) रूल्स 1944} के अनुसार यदि इलाज सरकारी कर्मचारी के निवास स्थान पर ही हुआ हो तो उसका विवरण दें और इन नियमों के अंतर्गत अपेक्षित चिकित्सा परिचायक का प्रमाण पत्र साथ लगाएँ ।

2. यदि इलाज सरकारी अस्पताल के अलावा किसी और जगह हुआ है तो उसका आवश्यक विवरण दें और प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक का इस आशय का प्रमाण पत्र दें कि अपेक्षित इलाज की व्यवस्था किसी निकटतम सरकारी अस्पताल में नहीं हो सकती थी ।

III विशेषज्ञ से परामर्श :–

प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक के अतिरिक्त किसी और विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का परामर्श लेने के लिए दी गई फीस और नीचे लिखी बातें बतलाई जांए

(a) उस विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का नाम जिसका परामर्श लिया गया है और यह विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी किस अस्पताल से संबंधित है ? :

(b) कितनी बार और किन–किन तारीखों को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिए कितनी फीस दी गई ? :

(c) क्या परामर्श विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकरी के परामर्श कक्ष में लिया गया या अस्पताल में अथवा रोगी के निवास पर ? :

(d) क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी की सलाह प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की राय से ली गई थी और क्या प्रान्त के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी की पूर्व स्वीकृति इसके लिए प्राप्त कर ली गई थी ? यदि हॉ, तो इसके लिए प्रमाण पत्र लगाएँ :

9 कुल कितनी धनराशि का दावा है ? :

10 ..... को लिया गया अग्रिम धन घटाकर : रू.

11 दावे की कुल रकम : रू.

12 संलग्न पत्रों की सूची :

–: घो ष णा :–

(इस घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करें)

मैं घोषित करता हूँ कि इस प्रार्थना पत्र में दिया गया बयान मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ठीक है और जिस व्यक्ति पर चिकित्सा व्यय किए गए हैं, वह पूर्णतः मुझ पर आश्रित है ।

तारीख : .....

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर
और कार्यालय जिसमें वह कार्य कर रहा है