

अनुसंधान संस्थान, कसौली से नियुक्त श्रीमती/श्री/कुमारी.....
की पत्नी/पुत्र/पुत्री श्री.....को दिया गया प्रमाण पत्र।

प्रमाण -पत्र"क"

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती न किया गया हो)

मैं डॉ.....इन के द्वारा प्रमाणित करता हूँ-

क) कि मैंने अपने परामर्श कक्ष में रोगी के निवास स्थान पर (तिथियाँ उल्लिखित करें).....को.....
परामर्श के लिए.....रूपये प्रभारित किए और प्राप्त किए।

ख) कि मैंने अपने परामर्श कक्ष में/ रोगी के निवास स्थान पर (तिथियाँ उल्लिखित करें).....को अन्तःपेशी/अधस्त्वक् इंजेक्शन देने के लिए.....रूपये प्रभारित किए और प्राप्त किए।

ग) कि दिए गए इंजेक्शन रोग क्षमता या रोग निरोग के लिए थे/नहीं थे।

घ) कि रोगी का इलाज.....अस्पताल में/मेरे परामर्श कक्ष में हुआ है और इस संबंध में मेरे द्वारा नुस्खें में दी गई निम्नलिखित औषधें रोगी की हालत को ठीक करने/गम्भीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी। ये औषधें.....अस्पताल में प्राईवेट रोगियों को देने के लिए स्टॉक नहीं की जाती और उन में ये पेटेंट (एकायत) योग शामिल नहीं है जिन के लिए समान चिकित्सा मान के सस्ते द्रव्य उपलब्ध है न ही वे योग जो मूलतः खाद्य शृंगार सामग्री अथवा निःसंक्रामक है;

क्रम सं.	औषधि का नाम	कीमत		क्रम सं.	औषधि का नाम	कीमत	
		रू.	पै.			रू.	पै.
1.				6.			
2.				7.			
3.				8.			
4.				9.			
5.				10.			

ड) कि रोगी.....से पीडित है/या और.....से
तक मेरे इलाज में है/था ।

च) कि रोगी की जन्म पूर्व अथवा जन्मोत्तर चिकित्सा की गई है/थी ।

छ) कि जिन एक्सरे, प्रयोगशाला जांच आदि के लिए.....रूपये खर्च किए थे वे आवश्यक थे और वे मेरी सलाह से (अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम).....में किये गए थे।

ज) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिए डॉ..... के पास भेजा था और

का (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) नियमों के अनुसार यथापेक्षित आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर लिया गया था।

झ) कि रोगी को अस्पताल में रखना आवश्यक नहीं था/आवश्यक था।

दिनांक:.....

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर और
पदनाम तथा उस अस्पताल/चिकित्सालय
का नाम जिससे वह संबंधित है।

विशेष ध्यान दे:- जो प्रमाण पत्र लागू न हो वे काट दिए जाने चाहिए। प्रमाण पत्र (क) अनिवार्य है और चिकित्सा अधिकारी द्वारा उसे सभी मामलों में भरा जाना चाहिए।

प्रमाण-पत्र (ख)/CERTIFICATE (B)

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती किया गया हो)

(To be completed in the case of patients who are admitted to hospital for treatment)

.....में नियुक्त श्रीमती/श्री/कुमारी.....
 पत्नी/पुत्र/पुत्री/श्री.....को दिया गया प्रमाण-पत्र।
 Certificate granted to Mrs./Mr./Miss.....
 Wife/son/daughter of Mr.....
 Employed in the.....

भाग(क)/PART(A)

(अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किए जाएं)

(To be signed by the Medical Officer-in-Charge of the case at the hospital)

मैं, डॉ.....इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ-

I,Dr.....hereby certify:-

(क) कि रोगी को मेरे.....के परामर्श से अस्पताल में भर्ती किया गया था।

(चिकित्सा अधिकारी का नाम)/(Name of Medical Officer)

(a) That the patient was admitted to hospital on my advice of.....:

(ख) कि रोगी इलाज के लिए.....में रहा है और कि इस संबंध में मेरे द्वारा नुस्खे में दी गई निम्नलिखित औषधियाँ रोगी की हालत में सुधार लाने के लिए/गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी, ये औषधियाँ.....अस्पताल में प्राइवेट रोगियों को

(अस्पताल का नाम)

देने के लिए स्टॉक नहीं की जाती और उसमें पेटेंट (एकायत) योग शामिल नहीं है जिनके लिए समान चिकित्सा मान के सस्ते द्रव्य उपलब्ध हैं।

न ही वे योग जो मूलतः खाद्य, श्रृंगार सामग्री अथवा निःसंक्रामक हैं।

That the patient has been under treatment at.....and that the under mentioned medicines prescribed by me. in this connection were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the.....

(Name of the Hospital)

for supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor preparations which are primarily food, toilets or disinfectants.

औषधियों को नाम Name of Medicines	कीमत Price	औषधियों को नाम Name of Medicines	कीमत Price
1.		7.	
2.		8.	
3.		9.	
4.		10.	
5.		11.	
6.		12.	

(ग) कि दिए गए इंजेक्शन्स रोगक्षमता या रोग-निरोध के लिए थे/नहीं थे

(b) That the injections administered were/were not for immunizing or prophylactic purposes.

(घ) कि रोगी.....से पीड़ित है/था और.....से

.....तक मेरे इलाज में है/था:

(d) That the patient is/was suffering from.....and is/was under my treatment form to

- (ड) कि जिन एक्सरे, प्रयोगशाला जांच यदि के लिए.....रूपये खर्च किए थे वे आवश्यक थे और वे मेरी सलाह से
..... (अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम) में किए गए थे:
- (e) that the x-Ray, laboratory test, etc for which an expenditure of Rs.....was incurred were necessary and were undertaken on my advice
at..... (Name of the Hospital or Laboratory).
- (च) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिए डॉ०.....के पास भेजा था
और..... (राज्य के प्रमुख प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) का नियमों
के अनुसार यथापेक्षित आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर दिया गया था;
- (f) that I referred the patient to Dr.....for specialist Consultation and that the necessary approval of the
..... (Name of the Chief Administrative Medical Officer of the State) as required under the rules was obtained.

.....
अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
और पदनाम
Signature and designation of the Medical Officer-in-Charge
of the case at the Hospital

भाग 'ख')/Part B

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी इलाज के लिए.....अस्पताल में रहा है और विशेष परिचारिकाओं की जिन सेवाओं के
लिए.....रूपये खर्च किए गए थे, संलग्न बिल तथा रसीदें, वे रोगी की हालत को ठीक करने/गंभीर रूप से खराब
होने से रोकने के लिए अनिवार्य थीं।
I certify that the patient has been under treatment at the.....hospital and that the services of the special nurses, for which an
expenditure of Rs.....was incurred vide bills and receipts attached, were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in
the condition of the patient.

.....
अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Officer-in-Charge
Of the case at the Hospital

प्रतिहस्ताक्षरित/COUNTERSIGNED

.....
चिकित्सा अधीक्षक
Medical Superintendent
.....अस्पताल
.....Hospital

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी इलाज के लिए.....अस्पताल में रहा है और उसे जो सुविधाएं दी गईं वे रोगी के इलाज के
लिए अनिवार्य न्यूनतम सुविधाएं थीं।
I certify that the patient has been under treatment at the.....hospital and that the facilities provided were the minimum which
were essential for the patient's treatment.

.....
चिकित्सा अधीक्षक
Medical Superintendent
.....अस्पताल
..... Hospital

स्थान /Place.....

तारीख/Date.....

विशेष ध्यान दें- जो प्रमाण-पत्र लागू न हों वे काट दिए जाने चाहिए। प्रमाण-पत्र 'ख' अनिवार्य है और वह सभी मामलों में चिकित्सा अधिकारी द्वारा
भरा जाना चाहिए।

N.B- Certificates not applicable should be struck off. Certificate 'B' is compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all cases.

केंद्रीय सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवार की डॉक्टर परिचर्या और/या इलाज पर हुए डॉक्टर खर्चों की वापसी का दावा करने का आवेदन पत्र
Form of application for claiming refund of medical expenses incurred in connection with Medical Attendance and/ or treatment of Central Government servants and their families.

ध्यान दीजिए:- हर रोगी के लिए अलग फार्म भरा जाना चाहिए/N.B. Separate forms should be used for each patient.

1. सरकारी कर्मचारी का नाम और पद (साफ अक्षरों में)
Name and designation of the Government Servant (in block letters)
2. किस कार्यालय में काम कर रहा है/Office in which employed
3. आधारभूत नियमों में वेतन की दी गई परिभाषा के अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन, यदि अन्य कोई उपलब्धियाँ हों तो उन्हें अलग से दिखाया जाना चाहिए/Pay of the Government servant as defined in the Fundamental Rules and any other emoluments should be shown separately.
4. नौकरी का स्थान/Place of duty
5. निवास का वास्तविक पता/Actual residential address
6. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध/Name of patient and his/her relationship to the Government servant.
ध्यान दीजिए:- यदि बीमार बच्चा हो तो उसकी उम्र भी लिखी जाए/N.B. In the case of children state age also
7. रोगी किस स्थान पर बीमार पड़ा/Place at which the patient fell ill
8. दावे की रकम का ब्यौरा/Details of the amount claimed

I डॉक्टर परिचर्या/MEDICAL ATTENDANCE-

- (i) निम्नलिखित बातों का निर्देश करते हुए परामर्श की फीस/Fees for consultation indicating
- (क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया है उसका नाम और पद तथा उस अस्पताल या औषधालय का नाम जिससे वह अधिकारी संबद्ध है।
(a) The name and designation of the Medical Officer consulted and the hospital or dispensary to which attached.
- (ख) कितनी बार और किस-किस तारीख को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिये कितनी-कितनी फीस दी गई है।
(b) The number and dates of consultations and the fee paid for each consultation.
- (ग) कितनी सुईयाँ किन्-किन् तारीखों को लगी और हर सुई के लिये कितनी फीस देनी पड़ी।
(c) The number and dates of injections and the fee paid for each injection.
- (घ) क्या परामर्श और/या सुईयाँ अस्पताल में ली गई या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के निवास स्थान पर
(d) Whether consultation and/or injection were held at the hospital at the consulting room of the medical officer or at the residence of the patient.
- (ii) रोग का निदान करते समय किए गए विकृति-विज्ञान, जीवाणु- विज्ञान, विकिरण- विज्ञान, और ऐसे ही दूसरे परीक्षण का खर्च लिखिए और निम्नलिखित बातें बतलाइए।
Charges for pathological, bacteriological radiological for other similar tests undertaken during diagnosis indicating-
- (क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण हुए, और
(a) The name of the hospital or laboratory where the tests were undertaken and
- (ख) क्या वे परीक्षण प्राधिकृत-चिकित्सा परिचारक की सलाह पर हुए यदि हाँ तो उसका प्रमाण-पत्र इसके साथ लगाएं/
(b) Whether the tests were undertaken on the advice of the authorized medical attendant. If so, a certificate to that effect should be attached.
- (ग) बाजार से खरीदी गई दवाओं का मूल्य।
costs of medicines purchased from the market.

(दवाओं की सूची नकद-पत्र और अत्यावश्यकता प्रमाण-पत्र साथ लगाए)

(List of medicines case memos & the essentiality certificates should be attached)

II अस्पताली इलाज/HOSPITAL TREATMENT-

अस्पताल का नाम/Name of the hospital

अस्पताली इलाज के खर्च-निम्नलिखित खर्चों का अलग-अलग निर्देश कीजिए-

Charges for hospital treatment indicating separately the charges for-

- (i) आवास का/Accommodation
(यह लिखे 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 वह उपलब्ध नहीं था)
(State whether it was according to the status or pay of the Government servant and in cases where the accommodation is higher than the status of the Government servant a certificate should be attached to the effect that accommodation to which he was entitled was not available)
- (ii) खुराक/Diet
- (iii) शल्यक्रिया या डॉक्टर इलाज या परिरोध/Surgical operation or medical treatment or confinement
- (iv) विकृति-विज्ञान जीवाणु- विज्ञान, विकिरण- विज्ञान या अन्य परीक्षण यह बातें भी बतलाई जाएं/Pathological, bacteriological, radiological or other similar tests indicating-
- (क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जिसमें परीक्षण हुए
(a) The name of the hospital or laboratory at which the tests were undertaken
- (ख) क्या ये परीक्षण कार्यभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह से हुए। यदि हाँ तो इस आशय का प्रमाण-पत्र साथ लगाएं।
(b) Whether undertaken on the advice of the medical officer in charge of the case at the hospital. If so, A certificate to that effect should be attached.

- (v) दवाएं/medicines
- (vi) विशेष दवाएं/special medicines
(दवाओं की सूची, नगद-पत्र और अत्यावश्यकता प्रमाण-पत्र भी लगाए)
(List of medicines. Cash memos and the essentiality certificates should be attached)
- (vii) साधारण उपचर्या/Ordinary nursing
- (viii) विशेष उपचर्या यानि रोगी के लिए विशेष रूप से नर्स लगाई गई। यह लिखें कि जो और नर्स लगाई गई उनके लिए अस्पताल में इनके कार्यभारी चिकित्सा अधिकारी ने सलाह दी थी या सरकारी कर्मचारी चिकित्सा या रोगी की प्रार्थना पर नियुक्त की गई। पहले वाली स्थिति होने पर कार्यभारी चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण-पत्र साथ में लगाना चाहिए जिस पर चिकित्सा अधीक्षक के प्रतिहस्ताक्षर भी हों।
Special nursing i.e. nurses specially engaged for the patient. State whether they were employed on the advice of the medical officer-in-charge of the case at the hospital or at the request of the Government servant or patient. In the former case, a certificate from the medical officer- in charge of the case countersigned by the medical Superintendent of the hospital should be attached.
- (ix) एम्बुलेंस खर्च (कहां से कहां तक यात्रा की गई यह लिखें)
Ambulance charges (state the journey –to and from undertaking)
- (x) और दूसरे खर्च यानी बिजली की रोशनी, पंखा, हीटर, वातानुकूलन आदि के खर्च। यह भी लिखें कि ये सुविधाएं साधारणतः सभी रोगियों को दी जाती हैं और रोगी की विशेष इच्छा पर कोई चीज नहीं दी गई/Any other charges e.g. charges for electric light fan heater, air –conditioning etc. State also whether the facilities normally provided to all patients and no choice was left to the patient.

टिप्पणियाँ/ Notes: - 1. यदि भारत मंत्री सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 1938 के नियम 3 (रूल 3 आफ दि सैकेट्री ऑफ स्टेट्स सर्विस (एम.ए) रूल्स 1938) के अनुसार या केंद्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली, 1944 के नियम 7 के (रूल 7 आफ दि सीओ एसओ (एमओ एओ) रूल्स, 1944 के अनुसार यदि इलाज सरकारी कर्मचारी के निवास स्थान पर ही हुआ हो तो उसका विवरण दे और इन नियमों के अन्तर्गत अपेक्षित चिकित्सा परिचारक का प्रमाण-पत्र साथ लगाए।

If the treatment was received by the Government servant at his residence under rule 3 of the Secretary of state's Service (M.A) Rules, 1938 or rule 7 of the C.S (MA) Rules. 1944 give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorized medical attendant as required by these rules.

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।

If treatment was received at a hospital other than a Government Hospital necessary details and the certificate of the authorized medical Attendant that the requisite treatment was not available in any nearest Government hospital should be furnished.

III. विशेषज्ञ से परामर्श/CONSULTATION WITH SPECIALIST-

प्राधिकृत-चिकित्सा-परिचारक के अतिरिक्त किसी और विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का परामर्श लेने के लिये दी गई फीस और नीचे लिखी बातें बतलाई जाएं/Fees paid to a specialist or a medical officer other than the authorized medical attendant indicating-

- (क) उस विशेषज्ञ या चिकित्सा-अधिकारी का नाम जिसका परामर्श लिया गया है और यह विशेषज्ञ या चिकित्सा-अधिकारी किस अस्पताल से संबंधित है।
(a) The name and designation of the specialist or medical officer consulted and the hospital to which attached.
- (ख) कितनी बार और किन-किन तारीखों को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिए कितनी फीस दी गई है?
(b) Number and dates of consultations and the fees charged for each consultation.
- (ग) क्या परामर्श, विशेषज्ञ या चिकित्सा-अधिकारी के परामर्श कक्ष में लिया गया था, अस्पताल में अथवा रोगी के निवास पर।
(c) Whether consultation was held at the hospital, at the consulting room of the specialist or medical officer or at the residence of the patient.
- (घ) क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा-अधिकारी की सलाह प्राधिकृत चिकित्सा-परिचारक की राय से ली गई थी और क्या प्राप्त की गई राय के लिए मुख्य प्रशासनिक-चिकित्सा अधिकारी की पूर्व स्वीकृति इसके लिये प्राप्त कर ली गई थी। यदि हां तो इसके लिये प्रमाण-पत्र लगाएं
(c) Whether the specialist or medical officer was consulted on the advice of the authorized medical attendant and the prior approval of the Chief Administrative Medical Officer of the State was obtained. If so, a certificate to that effect should be attached.
9. कुल कितनी धनराशि का दावा है/Total amount claimed ₹0/Rs.
10.को लिया गया अग्रिम धन घटाकर/Less advance taken on ₹0/Rs.
11. दावे की कुल रकम/Net amount claimed ₹0/Rs.
12. संलग्न पत्रों की सूची/List of enclosures-

इस घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करें/DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT

मैं घोषणा करता हूँ कि इस प्रार्थना-पत्र में दिया गया ब्यान मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ठीक है और जिस व्यक्ति के उपर चिकित्सा व्यय किए हैं वह पूर्णतः मेरे उपर आश्रित है।

I hereby declare that the statements in this application are true to the best of my knowledge and belief and that the person or whom medical expenses were incurred is wholly is wholly dependent upon me.

तारीख
Date.....

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर और कार्यालय जिसमें वह काम कर रहा है
Signature of the Government servant and officer to which attached