**भा.कृ.अनु.प.राष्ट्रीय पशु आनुवंशिक संसाधन ब्यूरो,** करनाल -132001

केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवारों की डॉक्टरी परिचर्या या इलाज पर हुए डाक्टरी खर्चे की वापसी का दावा करने हेतु आवेदन फार्म \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. सरकारी कर्मचारी का नाम ओर पद :.......................................................................................
2. विवाहित/अविवाहित :.......................................................................................
3. यदि विवाहित है तो,पति/पत्नी किस कार्यालय में कम करते हैं :.......................................................................................
4. किस कार्यालय में काम कर रहा है : रा.प.आ.सं. ब्यूरो करनाल
5. आधार मूल नियमों में वेतन की दी गई :......................................................................................

परिभाषा के अनुसार कर्मचारी का वेतन

(यदि अन्य कोई उपलब्धियां हो तो उन्हें अलग से दिखाना चाहिए)

1. नौकरी का स्थान : रा.प.आ.सं.ब्यूरो करनाल
2. निवास का वास्तविक पता :........................................................................................
3. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका सम्बन्ध :.........................................................................................

ध्यान दीजिए: यदि बीमार, बच्चा हो तो उसकी उम्र भी लिखी जाए | :.........................................................................................

1. रोगी किस स्थान पर बीमार पड़ा :...............................................................................करनाल
2. निम्नलिखित बातो का निर्देश करते हुए परामर्श की फ़ीस –
3. जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया उसका नाम, :.........................................................................................

पद तथा उस हस्पताल या औषधालय का नाम :.......................................................................................

 ख) कितनी बार और किस तारीख को परामर्श लिया गया और हर :.........................................................................................

 परामर्श के लिए कितनी फ़ीस दी गई :.......................................................................................

1. कितनी सुइयां किन-2 तारीखों को लगी और हर सुई के लिए :.........................................................................................

 कितनी फ़ीस देनी पड़ी

1. क्या परामर्श/सुईयां हस्पताल में में ली गई या चिकित्सा :.........................................................................................

अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के निवास स्थान पर | :.........................................................................................

रोग का निदान करते समय किये गये विओति-वैज्ञानिक,जीवाणु वैज्ञानिक, विकिरण-वैज्ञानिक ओर ऐसे ही दुसरे परीक्षणों का खर्च लिखिए और निम्नलिखित बातें बतलाइए |

1. हस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण हुए :.........................................................................................
2. क्या वे परीक्षण प्राधिकृत-चिकित्सा परिचारक की सलाह पर :.........................................................................................

हुए यदि हाँ तो उसका प्रमाण पत्र इसके साथ लगायें :..........................................................................................

1. कुल कितनी धन राशी का दावा है :..........................................................................................
2. यदि धन राशी अग्रिम ली गई हो :.........................................................................................
3. शुद्व धन राशी :..........................................................................................
4. संलग्न पत्रों की सूची :..........................................................................................

**इस घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करें**

 मैं घोषित करता/करती हूँ कि इस प्रार्थना पत्र में दिया गया ब्यौरा मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ठीक है और जिस के ऊपर चिकित्सा व्यय किए गए है, पूर्णता: मेरे ऊपर आश्रित है.

 सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर और

तारीख .................................. कार्यालय जिसमें वह काम कर रहा है

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**कार्यालय उपयोग के लिए**

डायरी नं..............................दिनांक ......................................................रुपए की कुल राशी का बिल प्राप्त हुआ ...................................की राशी काटी गई परीक्षण/दवाई के कारण...........................रुपए की राशी स्वीकृत की गई

आहरण व संवितरण अधिकारी कार्यालय प्रमुख/निदेशक