

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 खर्च 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 :.....
(क) विवाहित/अविवाहित :.....
(ख) यदि विवाहित है तो,पति/पत्नी किस कार्यालय में काम करते हैं :.....
2. किस कार्यालय में काम कर रहा है : रा.प.आ.सं. ब्यूरो करनाल
3. 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) :.....
4. नौकरी का स्थान : रा.प.आ.सं.ब्यूरो करनाल
5. निवास का वास्तविक पता :.....
6. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका सम्बन्ध :.....
ध्यान दीजिए: यदि बीमार, बच्चा हो तो उसकी उम्र भी लिखी जाए। :.....
7. रोगी किस स्थान पर बीमार पड़ा :.....करनाल
8. निम्नलिखित बातों का निर्देश करते हुए परामर्श की फीस -
क) 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 फीस दी गई :.....
ग) कितनी सुइयां किन-2 तारीखों को लगी और हर सुई के लिए कितनी फीस देनी पड़ी :.....
घ) 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।
क) हस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण हुए :.....
ख) क्या वे परीक्षण प्राधिकृत-चिकित्सा परिचारक की सलाह पर हुए यदि हाँ तो उसका प्रमाण पत्र इसके साथ लगायें :.....
9. कुल कितनी धन राशी का दावा है :.....
10. यदि धन राशी अग्रिम ली गई हो :.....
11. शुद्ध धन राशी :.....
12. 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 हैं, पूर्णता: मेरे ऊपर आश्रित है.

तारीख

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

कार्यालय उपयोग के लिए

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

आहरण व संचितरण अधिकारी

कार्यालय प्रमुख/निदेशक