

जयपुर विकास प्राधिकरण, जयपुर

परिशिष्ट

परमावश्यकता प्रमाण—पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्रीमती/श्री/कुमारी.....
पत्नी/पुत्री/पुत्र श्री.....जो कि.....
.....जयपुर कार्यालय में नियोजित हैं, चिकित्सालय अन्तरंग/बहिरंग में/मेरे
अधीन उपचार में रहें/रहीं हैं और इस सम्बन्ध में मेरे द्वारा विहित निम्नलिखित औषधियां रोगी के स्वास्थ्य
लाभ/रोगी की दशा में हो रही गम्भीर गिरावट को रोकने हेतु परमावश्यक है। ये औषधियाँ प्राइवेट रोगियों
को देने के लिए इस चिकित्सालय में संग्रहित नहीं हो जाती है और इसमें ऐसी प्रोप्राईटरी/प्रिपेन्शन
सम्मिलित नहीं है। जिसके लिए समान गुण वाले चिकित्सालय के सस्ते पदार्थ उपलब्ध हैं अथवा इसमें ऐसे
प्रिपेन्शन शामिल नहीं है जो मूलतः खाद्य पदार्थ, श्रृंगार प्रसाधन या निस्संक्रामक है।

बीजक संख्या और दिनांक	औषधियों के नाम	राशि
-----------------------	----------------	------

चिकित्सालय होने की दशा
में प्रभारी चिकित्सक
अधिकारी के हस्ताक्षर

2. प्रमाणित किया जाता है कि रोगी..... रोग से पीड़ित
है/थी/था और दिनांक / / तक मेरे उपचार में हैं / था / थी यह भी प्रमाणित किया जाता
है कि उपयुक्त रोग से रति (वेनेरल), (सन्निपात), (डिलेरियम), (ट्रैनेंस) के अन्तर्गत नहीं आता।

3. रोगी की चिकित्सालय में रहने की आवश्यकता थी/नहीं थी/ यह मामला निश्चित रूप से लम्बे
अर्से के उपचार का है/नहीं था/नहीं है।

4. प्रमाणित किया जाता है कि उपचार पूरा हो चुका है / चल रहा है।

5. प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा विहित एलोपैथिक भेषज (ड्रग्स) औषधियों टीके, सीरम
आदि राजस्थान सिविल सेवा चिकित्सा, परिचर्या, नियम के अधीन समय-समय पर सरकार द्वारा अधिसूचित
प्रतिपूर्त्य एलोपैथिक भेषज (ड्रग्स) औषधी आदि की सूचना के अनुसार है।

6. चिकित्सालय/अस्पताल के रजिस्टर में दिनांक / / को क्रमांक पर
दर्ज किया गया है।

प्राधिकृत चिकित्सा परिचारिक के
हस्ताक्षर।

परिशिष्ट-5

सरकारी कर्मचारी और उसके परिवार के चिकित्सा परिचर्या अथवा उपचार सम्बन्ध में किये चिकित्सा व्यय प्रति पूर्ति के दावे हेतु आवंटन का प्रपत्र।

सूचना :- प्रत्येक रोगों के उपचार के लिए अलग-अलग प्रमाण-पत्रों का प्रयोग किया जाना चाहिये।

- 1. राज्य कर्मचारी का नाम एवं पदनाम तथा विभाग (स्पष्ट अक्षरों में)
- 2. वास्तविक निवास स्थान का पता
- 3. वेतन
- 4. जहाँ रोगी बीमार पड़ा था
- 5. रोगी का नाम तथा उसका राज्य कर्मचारी से सम्बन्ध (यदि रोगी बालक हो तो उसकी आय भी लिखनी चाहिये)
- 6. नियम 3 (2) 111 (ख) के अधीन सरकारी कर्मचारी निवास स्थान पर के इलाज के लिए अधिकृत निकित्सक द्वारा वसूल किये गये परामर्श शुल्क की राशि (डाक्टर का नाम लिखिये) तथा निर्धारित प्रमाण-पत्र संलग्न कीजिए।
- 7. सरकारी कर्मचारी के घर पर इन्जेक्शन के लिए कम्पाउण्डर नर्स का भुगतान किया गया हो (शुल्क) सहित प्रमाण-पत्र संलग्न किये जावें।
- 8. रोगी वाहन व्यय
- 9. बाजार से खरीदी गई औषधियों का विवरण:-

क्र. सं.	कैशमीमो नं. व दिनांक	दवाई का नाम	राशि
----------	----------------------	-------------	------

- 10. नियमों के अधीन सरकार अन्य व्यय आदि कोई हो तो
- 11. मंगी गई राशि
- 12. संलग्न पत्रों की सूची

घोषणा करता हूँ कि प्रार्थना-पत्र के विवरण जहाँ तक मेरी जानकारी व विश्वास है और रोगी जिस पर चिकित्सा व्यय किया गया है, मैं स्वयं हूँ /मेरे पिताजी/माताजी /पुत्री/पुत्र हूँ। यह पूर्णतया मेरे ऊपर आश्रित हैं।

हस्ताक्षर राज्य कर्मचारी पद एवं कार्यालय से सम्बन्धित।