

जॉच पत्र-I (चिकित्सा प्रतिपूर्ति)

राज्य के सरकारी सेवकों/उनके आश्रित सदस्यों की चिकित्सा संबंधी प्रतिपूर्ति दावा पर विचार हेतु जॉचपत्र

- (1) सरकारी सेवक के कार्यालय का नाम:-
- (2) सरकारी सेवक का नाम एवं पदनाम:-
- (3) सरकारी सेवक स्वयं बीमार नहीं हो, तो सरकारी सेवक के बीमार आश्रित का नाम एवं सरकारी सेवक से संबंध:-
- (4) रोग का नाम:-
- (5) चिकित्सा कराये गये सरकारी /सी0जी0एच0एस0 से मान्यता प्राप्त/अन्य अस्पताल का नाम:-
- (6) चिकित्सा की अवधि तथा चिकित्सा कराने की प्रकृति
 - (क) अंतर्वासी-कब से कब तक
 - (ख) बहिर्वासी-कब से कब तक
- (7) रेफर करने वाले अस्पताल/चिकित्सा संस्थान का नाम:-
- (8) यदि रेफर नहीं है तो बाध्यकारी स्थिति का स्पष्ट विवरण
- (9) राज्य के बाहर चिकित्सा कराने हेतु सक्षम प्राधिकार की अनुशंसा है या नहीं:-
- (10) यदि नहीं है, तो बाध्यकारी स्थिति का स्पष्ट विवरण:-
- (11) राज्य के बाहर प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा रेफर किए गए मान्यता प्राप्त अस्पताल में ईलाज कराया गया है या उससे अलग।
- (12) यदि अलग कराया गया है तो उसके लिए बाध्यकारी परिस्थिति का स्पष्ट विवरण
- (13) क्या रोगी हृदय रोग से ग्रसित है।
- (14) यदि हृदय रोग से ग्रसित है तो हृदय में लगायें गये उपकरण का नाम:-
- (15) अन्य लगाए गए उपकरण का नाम:-
- (16) डिस्चार्ज समरी का मूल या अभिप्रमाणित-प्रति संलग्न किया जाय:-
- (17) हॉस्पिटल द्वारा अनुशंसित राशि:-
- (18) कय किये गये औषधियों/जॉच से संबंधित अभिश्रव/विपत्र (मूल रूप में) संबंधित संस्थान के चिकित्सक के द्वारा मुहर के साथ हस्ताक्षरित है या नहीं:-
- (19) प्रतिपूर्ति प्रमाण-पत्र अस्पताल/संस्थान के अधीक्षक/निदेशक द्वारा मुहर के साथ प्रतिहस्ताक्षरित है या नहीं:-

सरकारी सेवक का हस्ताक्षर

अग्रसारित करने वाले पदा0 का हस्ताक्षर एवं मुहर

