

सीएसआईआर-केन्द्रीय इलेक्ट्रॉनिकी अभियांत्रिकी अनुसंधान संस्थान, पिलानी(राज.)
चिकित्सा सेवा/उपचार के लिए यात्रा भत्ता स्वीकृति

पहचान पत्र सं. -----
नाम व पदनाम -----
मूल वेतन -----
निर्णय एकक/पैकेज/अनुभाग -----
रोगी का नाम -----
कर्मचारी से संबंध -----
बीमारी का नाम -----
यदि इससे पूर्व इलाज करवाया हो तो उसकी अवधि -----
उस अस्पताल का नाम जहाँ रेफर किया गया था -----
रेफर करने का कारण -----
(अनुलग्नक 'क' के अनुसार प्राधिकृत चिकित्सक से प्राप्त संस्तुति संलग्न करें)
पुनः रेफर करने का कारण -----
(अनुलग्नक 'ख' के अनुसार प्राधिकृत चिकित्सक से प्राप्त संस्तुति संलग्न करें)
क्या परिचर की आवश्यकता है -----
(अनुलग्नक 'ग' के अनुसार प्रमाण पत्र संलग्न करें)
क्या इसके बाद भी परामर्श के लिए आने के लिए परिचर की आवश्यकता है -----
(अनुलग्नक 'घ' के अनुसार प्रमाण पत्र संलग्न करें)
यात्रा का साधन - बस/रेल/रोगी वाहन
(यदि कोई परिवर्तन आवश्यक हो तो सक्षम प्राधिकारी का अनुमोदन प्राप्त/संलग्न करें)
यात्रा आरंभ करने की तिथि व समय -----
मुख्यालय वापसी की तिथि व समय -----
अवधि सहित आवेदित अवकाश का प्रकार -----

प्रमाणित किया जाता है कि मेरी अवकाश की अवधि के दौरान मेरे सभी कार्य श्री _____ द्वारा किए जाएँगे।

कर्मचारी के हस्ताक्षर

प्रभारी, निर्णय एकक/पैकेज/अनुभाग के हस्ताक्षर

स्वीकृतिदाता प्राधिकारी के हस्ताक्षर

अनुलग्नक-'क'

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/डॉ./कु.
पुत्र/पुत्री/पिता/माता/पत्नी/पति श्री/श्रीमती/डॉ. का स्वास्थ्य परीक्षण किया
है। ये से पीड़ित हैं तथा इन्हें
(जिला/राज्य/अन्य किसी अस्पताल का नाम) में विशिष्ट उपचार की आवश्यकता है जिसके लिए आवश्यक
सुविधाएँ पिलानी/राज्य/राज्य के अस्पताल में उपलब्ध नहीं हैं।

प्राधिकृत चिकित्सक के हस्ताक्षर

अनुलग्नक 'ग'

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/डॉ./कु. ,
..... रोग से पीड़ित हैं तथा इनके साथ यात्रा आदि के लिए परिचर का रहना आवश्यक है।
इनके लिए कारण से अकेले यात्रा करना असुरक्षित है।

प्राधिकृत चिकित्सक के हस्ताक्षर

अनुलग्नक 'ख'

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/डॉ./कु.....
को.....(रेफर करने वाले अस्पताल का नाम) से
..... (उस अस्पताल का नाम जहाँ रेफर किया गया है) को
रेफर किया गया है। इनका पूर्ण स्वास्थ्य परीक्षण किया गया है तथा इन्हें दिनांक को
परिचर के साथ/बिना पुनः स्वास्थ्य परीक्षण के लिए अस्पताल आने का परामर्श दिया जाता है।

प्राधिकृत चिकित्सक के हस्ताक्षर

अनुलग्नक 'घ'

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कु./डॉ.
का स्वास्थ्य परीक्षण कर लिया है। ये रोग से पीड़ित हैं। मैंने इन्हें
परिचर सहित पुनः इस अस्पताल में आने का परामर्श दिया है क्योंकि उपर्युक्त रोग से पीड़ित होने के कारण
इनके लिए अकेले यात्रा करना असुरक्षित है।

प्राधिकृत चिकित्सक के हस्ताक्षर