

प्रमाण-पत्र 'ख' CERTIFICATE 'B'

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती किया गया है)
(To be completed in the case of patients who are admitted to hospital for treatment)

..... में नियुक्त श्रीमती/श्री/कुमारी
पत्नी/पुत्र/पुत्री श्री को दिया गया प्रमाण-पत्र ।
Certificate granted to Mrs./Mr./Misswife/son/daughter
of Mr. employed in the

भाग 'क' PART 'A'

मैं, डॉ. इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ :
I, Dr. hereby certify :

(क) कि रोगी को(चिकित्सा अधिकारी का नाम) के परामर्श/मेरे परामर्श से अस्पताल में भर्ती किया गया था ।
that the patient was admitted to hospital on the advice of
(Name of the Medical Officer)/on my advice.

(ख) कि रोगी इलाज के लिए मे रहा और कि इस सम्बन्ध में मेरे द्वारा नुस्खें में दी गई निम्नलिखित औषधियां रोगी की हालत में सुधार लाने में/गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी । ये औषधियां (अस्पताल का नाम) में प्राइवेट रोगियों को देने के लिए स्टॉक में नहीं रखी जाती और स्वत्वाधिकार की मदें नहीं हैं जिनके लिए समान चिकित्सा मूल्य वाली सस्ती औषधियां उपलब्ध हैं, न ही वे मूलतः खाद्य, शृंगार सामग्री अथवा निःसंक्रामक मदें हैं ।

that the patient has been under treatment at
and that the under mentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery / prevention of serious deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the (name of the hospital) for the supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal, therapeutic value are available nor preparations which are primarily foods, toilets or disinfectants.

क्र.सं. S.No.	औषधी का नाम Name of Medicines	कीमत Price		क्र.सं. S.No.	औषधी का नाम Name of Medicines	कीमत Price	
		रुपए Rs.	पैसे Ps.			रुपए Rs.	पैसे Ps.
1.				7.			
2.				8.			
3.				9.			
4.				10.			
5.				11.			
6.				12.			

(ग) कि दिए गए इंजेक्शन रोग प्रतिरोध क्षमता या रोग-निरोध के लिए थे/नहीं थे ।
that the injections administered were not/were for immunizing or prophylactic purposes.

(घ) कि रोगी से पीड़ित है / था और तक मेरे इलाज में है / था ।
that the patient is / was suffering from is / was under my treatment from to

(ङ) कि जिन एक्सरे, प्रयोगशाला जांच आदि के लिए रूप की धनराशि खर्च की गई, वे आवश्यक थे और मेरी सलाह से
(अस्पताल/प्रयोगशाला का नाम) में किए गए थे ।
that the X-Ray, Laboratory tests etc., for which an expenditure of Rs. was incurred were necessary and were undertaken on my advice at
(Name of the hospital/Laboratory).

(ज) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिए डॉ. के पास भेजा था और (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) का नियमानुसार यथापेक्षित आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर लिया गया था ।
that I referred the patient to Dr. for specialty consultation and that the necessary approval of the (Name of the Chief Administrative Medical Officer) as required under the rules was obtained.

तारीख Date :

स्थान Place :

अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के :
हस्ताक्षर और पदनाम Signature & Designation of the
Medical officer in charge of the case at the hospital

भाग 'ख' PART 'B'

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी इलाज के लिए अस्पताल में रहा है और कि विशेष नर्सों को जिन सेवाओं के लिए रूप की धनराशि खर्च की गई थी, जिनके बिल तथा रसीदें, संलग्न हैं, वे रोगी की हालात को ठीक करने/गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी ।

I certify that the patient has been under treatment at the hospital and that the service of the special nurses for which an expenditure of Rs. was incurred, vide bills and receipts attached, were essential for the recovery / prevention of serious deterioration in the condition of the patient.

तारीख Date :

स्थान Place :

अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के :
हस्ताक्षर और पदनाम Signature & Designation of the
Medical officer in charge of the case at the hospital

प्रतिहस्ताक्षरित/COUNTERSIGNED

चिकित्सा अधीक्षक / Medical Superintendent

..... अस्पताल / Hospital

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी इलाज के लिए अस्पताल में रहा है और उसे जो सुविधाएं दी गई वे रोगी के इलाज के लिए अनिवार्य न्यूनतम सुविधाएं थीं ।

I certify that the patient has been under treatment at the hospital and that the facilities provided were the minimum, which were essential for the patient's treatment.

तारीख Date :

स्थान Place :

चिकित्सा अधीक्षक / Superintendent

..... अस्पताल / Hospital

नोट / Note :

1. जो प्रमाण-पत्र लागू न हो वे काट दिए जाने चाहिए । प्रमाण-पत्र (डी) अनिवार्य है और सभी मामलों में चिकित्सा अधिकारी द्वारा भरा जाना चाहिए ।
Certificates not applicable should be struck off. Certificate (d) is compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all cases.
2. न्यूनतम सुविधाएं प्रमाण-पत्र संबंधित अस्पताल चिकित्सीय अधीक्षक द्वारा या अन्य राजपत्रित चिकित्सा अधिकारी जिन्हें चिकित्सीय अधीक्षक द्वारा इसके लिए प्राधिकृत किया गया हो, द्वारा हस्ताक्षरित किया जाए ।
The 'Minimum Facilities Certificate' may be signed either by the Medical Superintendent of the Hospital concerned or another Gazetted Medical Officer who has been authorized in this behalf by the Medical Superintendent.