

केन्द्रीय/जवाहर नवोदय विद्यालय के कर्मचारियों और उनके परिवार द्वारा चिकित्सा सेवा और

उपचार पर किये गये चिकित्सा व्यय की अदायगी के दावे के लिये आवेदन-पत्र

Form of application for claiming refund of Medical Expenses incurred in connection with medical attendance and/or treatment of Kondriya/J. Navodaya Vidyalaya Employees and their family.

ध्यान दें :- प्रत्येक रोगी के लिये अलग फार्म का प्रयोग किया जाये।

N.B. :- Separate form should be used form each patient.

१ क विद्यालय के कर्मचारी का नाम और पद नाम (साफ अक्षरों में)

Name & designation of the Vidyalaya Employee
(in Block Letters)

ख क्या विवाहित है या अविवाहित/Whether married or Unmarried

ग यदि विवाहित है तो पत्नी/पति कहाँ नियोजित है

If married where his/her wife/husband employed

२ कार्यालय जिसमें कार्यरत है Office in which employed

३ मूलभूत नियमों के अनुसार विद्यालय के कर्मचारी का वेतन तथा अन्य परिशोन्धियाँ, जिन्हें भत्ता से दिखाया जाना चाहिये

Pay of Vidyalaya employee as defined in Fundamental Rules and other emoluments which should be shown separately.

४ कार्य-स्थान/Place of Duty

५ वास्तविक निवास का पता/Actual residential address

६ रोगी का नाम और उसका विद्यालय के कर्मचारी से रिश्ता

Name of the patient and his/her relationship to the Vidyalaya Employee

ध्यान दें :- बच्चों के मामले में उम्र बताये

N. B. :- In case of children: stage age also

७ क स्थान जहाँ रोगी बीमार पड़ा हो/Place at which the patient fell ill.

ख बीमारी स्वल्प और अवधि/Nature of illness and duration

८ दावे की राशि का न्योता/Details of Amount Claimed

१ चिकित्सा/Medical Attendance

(क) परामर्श की फीस निम्न प्रकार दर्शाते हुये -

Fees of consultation indicating

१ परामर्शदाता चिकित्सा अधिकारी का नाम व पद नाम तथा सम्बन्धित चिकित्सालय या औषधालय का नाम

The name and designation of the Medical Officer consulted and the hospital or dispensary to which attached.

२ परामर्श की संख्या और तिथि तथा प्रत्येक परामर्श के लिये दी गई फीस the number and dates of consultation and fee paid for each consultation.

३ इन्जेक्शनों की सं० और तिथियाँ तथा प्रत्येक इन्जेक्शन के लिये दी गई फीस the number and dates of injection and the fee paid for each injection.

४ क्या परामर्श और इन्जेक्शनों को चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कम में लिया गया था अथवा रोगी के घर पर लिया गया था

Whether consultations & injections were had at the consulting room of the Medical Officer or at the residence of the patient.

(व) चिकित्सा के दौरान विकृतिजन्य, जीवाणुजन्य विकिरणीय चिकित्सा या अन्य

इसी प्रकार कराये गये परीक्षण निम्न प्रकार दर्शाते हुए -

Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar test undertaken during diagnosis indicating -

१ चिकित्सालय या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण कराया गया और

the name of the hospital or laboratory where the tests were undertaken and

यथा इन परीक्षणों को प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर कराया गया था, यदि हाँ तो इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाना चाहिये।

Whether the tests were undertaken on the advice of the authorised medical attendant. If so, a certificate to that effect should be attached.

बाजार से खरीदी गई दवाइयों की कीमत (दवाइयों की सूची, कंश मोमो तथा आवश्यक प्रमाण-पत्रों को संलग्न किया जाना चाहिये।)

Cost of medicines Purchased from the market. List of medicines, cash memoes and the essentially certificates should be attached.

—अस्पताल की चिकित्सा/Hospital Treatment

अस्पताल का नाम/Name of Hospital

अस्पताल, चिकित्सा के श्रुत, श्रुतों को निम्नलिखित के लिये भक्षण-प्रत्यक्ष दर्शाये :—

Charges for hospital treatment, indicating separately the charges for :—

आवास/Accommodation

(स्पष्ट करें कि क्या आवास विद्यालय के कर्मचारी के पद अथवा भक्षण के अनुरूप या और ऐसे मामले में यदि वह आवास विद्यालय के कर्मचारी के पद से ऊँचे स्तर का हो, तो इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न करना चाहिये कि उस प्रकारका आवास वहाँ उपलब्ध नहीं था जिसके लिये वह हकदार था।)

(State whether it was according to the status or pay of the Vidyalyaya Employee and in cases whether the accommodation is higher than the status of Vidyalyaya Employee a certificate should be attached to be effect that the accommodation to which he was entitled was not available)

गाहार (पच्य) Diet

सत्य चिकित्सा या वैदिक चिकित्सा प्रसव चिकित्सा

Surgical operation or medical treatment or confinement.

जीवाणिक, विकिरणीय चिकित्सा या अन्य विद्वत्जन्य इसी प्रकार के परीक्षण दर्शाते हुए --

Pathological bacteriological radiological or other similar test indicating—

—अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण कराये गए

The name of the hospital or laboratory at which undertaken
—यथा परीक्षणशाला में सम्बन्धित प्राधिकृत चिकित्सा प्रभारी की सलाह से किया गया, यदि हाँ तो इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाना चाहिये

Whether undertaken on the advice of the medical officer-in-charge of case at the hospital if so, certificate to that effect should be attached.

दवाइयाँ/Medicines

विशेष दवाइयाँ/Special Medicines

(दवाइयों की सूची, कंश मोमो तथा आवश्यक प्रमाण-पत्रों को संलग्न किया जाना चाहिये)

(List of medicines Cash Memo, and the essentially certificate should be attached)

सामान्य उपचार/Ordinary Nursing

विशेष उपचार जैसे रोगी के लिये विशेष परिचारिकाओं को संपाना, स्पष्ट करें कि क्या अस्पताल में उस केस से सम्बद्ध प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के परामर्श पर नियोजित किया गया था या विद्यालय के कर्मचारी अथवा रोगी के अनुरोध पर। पहले के विषय से सम्बन्धित केस के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का एक प्रमाण-पत्र जो अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया गया हो संलग्न किया जाना चाहिये।

Special Nursing i. e. nurses specially engaged for patient state whether they were employed on the advice of the medical officer-in-charge of the case at the hospital or at the request of the Vidyalyaya Employee or patient in the formers case a certificate from the medical officer-in-charge of the case and countersigned by the medical superintendent or the hospital should be attached.

६ एम्बुलेंस शुल्क/Ambulance Charges

(यात्रा कहाँ से कहाँ तक हो गई उल्लेख करें)

(State the journey to and from undertaken)

- १० कोई अन्य शुल्क जैसे विद्युत, प्रकाश, पंखा, हीटर, वातानुकूलन आदि शुल्क। यह भी उल्लेख करें कि रोगी को दी गई सुविधायें सामान्य रूप से सभी रोगियों को दी जाने वाली सुविधाओं में से थी और इस रोगी को कोई विकल्प नहीं दिया गया था।

Any other charges, i. e. charges for electric light fan, heater, air-conditioning etc State also whether the facilities referred to are part of facilities normal provided to all patients and no choice was left to the patient.

टिप्पणी/Note

- १ यदि विद्यालय के कर्मचारी द्वारा राज्य सेवा सचिव (एम० ए०) के नियम १६३८ के नियम ८ या सी० एम० (एम० ए०) के नियम १६४ के नियम ७ के अन्वय में प्रारंभ किया गया हो तो ऐसे उपचार का विवरण दे और प्राधिकृत चिकित्सा परिषद का प्रमाण-पत्र संलग्न करें जो यह इन नियमों के अनुसार अपेक्षित है।

If the treatment was received by the Vidyalaya Employee at this residence under rules, Secretary of State Service (M.A.) Rule, 1938 or rule 7 of the C. S. (M. A.) Rule 1944 give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorised medical attendant as required by these Rules.

- २ यदि उपचार किसी सरकारी अस्पताल की अपेक्षा किसी अन्य अस्पताल में कराया गया हो तो प्राधिकृत चिकित्सा परिषद से आवश्यक विवरण और प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करें कि अपेक्षित उपचार किसी भी नजदीकी सरकारी अस्पताल से दिया जाना सुबह नहीं था।

If treatment was received at a hospital other than a Government hospital, necessary details and certificate of the authorised medical attendant that the requisite treatment was not available in any nearest Govt. hospital should be furnished.

३ विशेषज्ञ से परामर्श/Consultation with Specialist

किसी विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के अलावा किसी दूसरे प्राधिकृत चिकित्सा परिषद के शुल्क को दर्शाते हुए :—

Fee paid to a specialist or medical officer other than the authorised medical attendant indicating—

- १ विशेषज्ञ अथवा परामर्शदाता चिकित्सा अधिकारी का नाम और पदनाम तथा उस अस्पताल का नाम जिससे सम्बद्ध है।

The name and designation of the specialist or medical officer consulted and hospital to which attached.

- २ परामर्श की संख्याएँ और तिथियाँ तथा प्रत्येक परामर्श के लिये दी गई फीस
Number and dates of consultation and the fee charged for each consultation.

- ३ क्या परामर्श अस्पताल में, विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के परामर्शी कक्ष में अथवा रोगी के घर पर दिया गया था।

Whether consultation was had at the hospital at the consulting room of the specialists or medical officer or at the residence of the patient.

- ४ क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श प्राधिकृत चिकित्सा परिषद की सलाह पर राज्य के मुख्य चिकित्सा अधिकारी के पूर्वानुमोदन पर लिया गया था, यदि हाँ तो इस आदेश का प्रमाण-पत्र संलग्न करना चाहिये।

Whether the specialist or medical officer was consulted on the advice of the authorised medical attendant and the prior approval of the Chief Administrative Medical Officer obtained. If so a certificate to the effect

- ६ दावे की कुल राशि/Total amount claimed रु०/Rs.
 १० अनुलग्नकों की सूची/List of enclosures
 ११ लिये गये अग्रिमों को घटाये/Less advance taken on
 १२ दावे की शुद्ध राशि/Net amount claimed रु०/Rs.

घोषणा-पत्र जिस पर विद्यालय कर्मचारी के हस्ताक्षर होने हैं
 DECLARATION TO BE SIGNED BY THE VIDYALAYA EMPLOYEE

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन-पत्र में दी गई सूचनायें मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं और जिस व्यक्त के लिये चिकित्सा व्यय खर्च किया गया है वह पूर्ण रूप से मुझ पर आश्रित है।/ hereby declare that the statements in this applicable are true to the best of my knowledge and belief and the person for the whome medical expenses were incurred is wholly dependent upon me.

विद्यालय कर्मचारी के हस्ताक्षर
 Signature of Vidyalaya Employee

दिनांक/Date.....

विद्यालय/Vidyalaya.....

कार्यालय के उपयोग के लिये
 FOR OFFICE USE

रु०/Rs..... (केवल/For..... रु०/Rs.)
 के भुगतान के लिये पास किया/Passed for payment.

प्राचार्य/Principal
 विद्यालय/Vidyalaya

रु०/Rs..... (केवल/For..... रु०/Rs.)
 का भुगतान करें/Pay.

अध्यक्ष/Chairman
 विद्यालय प्रबन्धक समिति/School Managing Committee

दिनांक/Date.....

विद्यालय/Vidyalaya.....

दिनांक.....को रु०..... (केवल..... रुपये)
 का भुगतान दिनांक.....के बिल संख्या.....के द्वारा किया।
 Paid Rs..... (Rupees.....
 on..... Vide Bill No..... Dated.....

प्राचार्य/Principal
 विद्यालय/Vidyalaya