

यह प्रमाणपत्र श्रीमती/श्री/सुश्री _____ पत्नी/पुत्र/पुत्री - श्री/श्रीमती _____

(इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वन अकादमी, न्यू फॉरेस्ट, देहरादून में कार्यरत) को प्रदान किया जाता है।

CERTIFICATE granted to Mr./Mrs./Miss _____ son/wife/daughter of Mr./Mrs. _____ Employed in the
Indira Gandhi National Forest Academy, Dehradun.

प्रमाणपत्र - 'क' / Certificate-'A'

(ऐसे रोगियों के मामले में भरा जाये जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती न किया गया हो)
(to be completed in the case of patient who are not admitted to hospital for treatment)

मैं डॉ. _____ प्रमाणित करता हूँ कि

I, Dr. _____ hereby certify :

- (क) यह कि, मैंने अपने परामर्श कक्ष/रोगी के आवास पर दिनांक _____ को _____ परामर्श के लिए रु. _____ प्राप्त किये।
(a) That I charged and received ₹ _____ for _____ consultations on _____ (dates to be given) at my consulting room/at the residence of the patient;
- (ख) यह कि, मैंने अपने परामर्श कक्ष/रोगी के आवास पर दिनांक _____ को अंतःशिरा/अंतःपेशीय/अधत्वचीय इंजेक्शन देने के लिए रु. _____ प्राप्त किये।
(b) That I charged and received ₹ _____ for administering intra-venous/intra-muscular/ subcutaneous injections on _____ (dates to be given) at my consulting Room/the residence of the patient;
- (ग) यह कि, दिए गए इंजेक्शन असंक्रमणीकरण / रोगनिरोध करने या न करने के उद्देश्य से थे।
(c) That the injections administered were not/were for immunising or prophylactic purposes;
- (घ) यह कि, रोगी _____ अस्पताल में उपचाराधीन रहा है और इस संबंध में मेरे द्वारा निर्धारित अधोवर्णित दवाएं रोगी के स्वास्थ्य में सुधार / रोगी की तबीयत को और अधिक गंभीर होने से बचाने के लिए आवश्यक थी। इन दवाओं का स्टॉक _____ अस्पताल में उपलब्ध नहीं है जिसकी प्राइवेट मरीजों को आपूर्ति की जा सके, और न ही इनमें ऐसे स्वामित्व सम्पत्तक शामिल हैं जिनके समान चिकित्सीय महत्व वाले सस्ते पदार्थ उपलब्ध हों, और न ही ऐसे सम्पत्तक हैं जो आमतौर पर भोजन, प्रसाधन या रोगाणुनाशक हों।
(d) That the patient has been under treatment at _____ hospital/my consulting room 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 supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available or preparations which are primarily food, toilets or disinfectants.

	दवा का नाम/ Name of Medicine	मूल्य/Price		दवा का नाम/ Name of Medicine	मूल्य/Price
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

(ड) यह कि रोगी _____ बीमारी से ग्रस्त है/था, मेरे अधीन दिनांक _____ से _____ तक चिकित्सा प्राप्त कर रहा है/था।

- (e) That the patient is/was suffering from _____ and is/was under my treatment from _____ to _____;
(च) यह कि रोगी को उसके जन्मपूर्व या जन्म के बाद चिकित्सा दी गई / नहीं दी गई थी।
(f) That the patient is/was not given pre-natal or post-natal treatment;
- (छ) यह कि, एक्स-रे, प्रयोगशाला परीक्षण आदि, जिन पर ₹ _____/- का खर्च आया, का कराया जाना आवश्यक था और ये मेरे परामर्श पर _____ अस्पताल/प्रयोगशाला (अस्पताल/प्रयोगशाला का नाम) में कराये गए।
(g) That the X-ray laboratory test, etc., for which an expenditure of ₹ _____ was incurred was necessary and were undertaken on my advice at _____ (name of the hospital or laboratory);
- (ज) यह कि, मैंने विशेषज्ञ परामर्श के लिए रोगी को डॉ. _____ के पास भेजा जिसके लिए नियमानुसार _____ (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) की स्वीकृति प्राप्त की गई थी।
(h) That I referred the patient to Dr. _____ for SPECIALIST consultation and that the necessary approval of the _____ (Name of the Chief Administrative Officer of the State) as required under the rules was obtained;
- (झ) यह कि, रोगी को अस्पताल में रहने की आवश्यकता नहीं है / है।
(i) That the patient did not require/required hospitalisation.

दिनांक/dated

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर तथा पदनाम
और संबद्ध अस्पताल/दवाखाना

Signature and Designation of the Medical- Officer and the
hospital/dispensary to which attached

टिप्पणी- जो प्रमाण लागू न हों, उन्हें काट दें। प्रमाणपत्र (E) अनिवार्य है और चिकित्सा अधिकारी द्वारा उसे हर मामले में भरा जाना आवश्यक है।

NOTE:- CERTIFICATES NOT APPLICABLE SHOULD BE STRUCK OFF. CERTIFICATE (E) IS COMPULSORY AND MUST BE FILLED IN BY THE MEDICAL OFFICER IN ALL CASES.