

सीएसआईआर मद्रास कॉम्प्लेक्स, तरमणी, चेन्नै – 600 113
CSIR MADRAS COMPLEX, TARAMANI, CHENAI – 600 113

मान्यता प्राप्त अस्पताल में इन्डोर इलाज हेतु चिकित्सा अग्रिम की स्वीकृति के लिए आवेदन
Application for grant of Medical Advance for Indoor Treatment in a recognized hospital

1. पहचान संख्या सहित सरकारी/परिषद कर्मचारी/पेंशनर का नाम :
Name of the Govt./Council Servant/ Pensioner with ID No.
2. पदनाम/ Designation :
3. वेतनमान में वेतन (ग्रेड वेतन को छोड़कर)/पेंशन/परिवार पेंशन :
Pay in the Pay Band (excluding Grade Pay)/ Pension/Family Pension
4. ग्रेड वेतन/Grade Pay :
5. मरीज का नाम/ Name of the patient :
6. मरीज का सरकारी/परिषद कर्मचारी के साथ रिश्ता :
Patient's relationship to the Govt./Council Servant
7. बीमारी का प्रकार/Nature of illness :
8. किस अस्पताल में मरीज को भर्ती किया गया :
Hospital in which admitted
9. भर्ती करने की तारीख/Date of admission :

मैं आपसे निवेदन करता/करती हूँ कि उपर्युक्त अस्पताल में स्वयं/पत्नी/पुत्र/पुत्री/माता/पिता के चिकित्सा इलाज के लिए मुझे चिकित्सा अग्रिम रु. की स्वीकृति प्रदान करें।

I request that medical advance of Rs. may kindly be granted to me for the purpose of medical treatment for myself/wife/son/daughter/father/mother at the above Hospital.

अस्पताल से मरीज के डिस्चार्ज होने के बाद एक महीने के अंदर मैं कार्यालय में अंतिम भुगतान के लिए समायोजन बिल प्रस्तुत करूँगा/करूँगी। अगर मैं ऐसा करने में असमर्थ होता/होती हूँ तो मेरे वेतन/पेंशन/महँगाई राहत से चिकित्सा अग्रिम की पूरी वसूली की जा सकती है।

I submit that adjustment bill for final settlement will be submitted to the office within one month from the date of discharge from the hospital failing to do so the entire medical advance may be recovered from my salary/pension/dearness relief.

दिनांक/Date:

कर्मचारी के हस्ताक्षर/SIGNATURE OF THE EMPLOYEE**

विशेष टिप्पणी :- 1) अस्थायी कर्मचारी को स्थाई कर्मचारी से प्राप्त प्रतिभूति प्रस्तुत करना चाहिए।

N.B. Temporary officials should produce surety from a permanent official

**2) गंभीर बीमार/दुर्घटना के मामले में जहाँ कर्मचारी आवेदन करने में असमर्थ है, वहाँ उसके पति/पत्नी या अन्य विधिक उत्तराधिकारी के द्वारा आवेदक की ओर से उसके आवेदन पर हस्ताक्षर किया जा सकता है।/In case of serious illness/accidents where the employee is unable to apply, the application may be signed on his/her behalf by the spouse or other legal heir.

मरीज के द्वारा अस्पताल के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी से प्रमाण पत्र प्राप्त किया जाए

CERTIFICATE TO BE OBTAINED BY THE PATIENT FROM THE MEDICAL OFFICER-IN-CHARGE OF THE HOSPITAL

मैं, डॉ. प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञ अस्पताल प्रमाणित करता/करती हूँ कि के पद पर सीएसआईआर-सीएमसी में कार्यरत डॉ./श्री/सुश्री के/की पत्नी/पुत्र/पुत्री डॉ./श्री/सुश्री को उपर्युक्त अस्पताल में के इलाज के लिए भर्ती कराया गया है और उनको इलाज के लिए भर्ती होने की तारीख से लगभग दिनों के लिए संभावित ठहरने की आवश्यकता होगी। इलाज की अनुमानित लागत लगभग रु. (..... रुपये मात्र) होगी।

I, Dr. Medical Officer-in-charge/Specialist of the case at the Hospital hereby certify that Dr./Shri/Ms. employed as in the CSIR-CMC, Chennai has been admitted in the said hospital for treatment of and will probably be required to stay in the hospital for treatment for about days from the date of admission. The approximate cost of the treatment will be about Rs. (Rupees only.)

स्टेशन/Station:

दिनांक/Date:

अस्पताल की मोहर सहित
प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम
Signature and designation of the
Medical Officer-in-charge with hospital seal