

□□□□□□□□-राष्ट्रीय मांस अनुसंधान केंद्र
ICAR-NATIONAL RESEARCH CENTRE ON MEAT
चेंगीचेर्ला, हैदराबाद - 500092

Chengicherla, Hyderabad - 500092

निर्देशित अस्पताल में (आउट पेशेंट) चिकित्सा प्राप्त करने हेतु अनुमति प्रदान करने का माँगपत्र
REQUISITION FOR GRANT OF PERMISSION FOR OBTAINING OUT-PATIENT TREATMENT AT REFERRAL HOSPITALS

1	पूरा नाम स्पष्ट अक्षरों में NAME IN BLOCK LETTERS	
2	पदनाम / DESIGNATION	
3	मूल वेतन / BASIC PAY	
4	अस्पताल का पूरा नाम जिसका निर्देश पत्र प्राप्त हुआ NAME OF THE HOSPITAL TO WHICH REFRRAL LETTER RECEIVED	
5	रोगी का नाम, रिश्ता तथा आयु RELATIONSHIP & NAME OF THE PATIENT & AGE	
6	क्या ए.एम.ए से केस का निर्देशन प्राप्त हुआ है यदि हाँ तो उसे संलग्न करें / WHETHER THE CASE HAS BEEN REFFERED BY THE AMA IF YES SAME MAY BE ENCLOSED	

सरकारी कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षरित घोषणा
Declaration to be signed by the Government servant

- मैं एतद द्वारा घोषित करता / करती हूँ कि इस आवेदन में दी गई सभी जानकारी सही है तथा जिस व्यक्ति के लिए निर्देशन पत्र लिया गया गया है वह पूर्णतया मुझ पर आश्रित है।
I hereby, declare that the statements in the application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom the Referral Letter is requested is wholly dependent upon me.
- यह प्रमाणित किया जाता है कि जिस व्यक्ति की चिकित्सा की जाएगी उसकी किसी भी स्रोत से कोई आय नहीं है। मेरे माता - पिता मुझ पर पूर्णतया आश्रित है तथा उनकी आय सभी स्रोतों में पेंशन, पेंशन के समानांतर डी.सी.आर.जी बेनिफिट तथा पेंशन रिलिफ प्रति माह रु. 1500 से कम है।
It is certified that the person for whom the medical treatment is obtained is not in receipt of any income from any source. Further, my parents to whom the treatment is obtained are wholly dependent on me. And their income from all sources including Pension, Pension equivalent of DCRG benefit & exclusive of the relief on pension sanctioned is less than Rs. 1500/- per month.

दिनांक /Date:

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of the Govt. Servant

उपरोक्त कर्मचारी के अनुरोध पर रोगी की (आउट पेशेंट) चिकित्सा हेतु अनुमोदन के लिए सहायक प्रशासनिक अधिकारी कृपया देखें।
AAO may kindly see for approval before issues of letter for out-patients treatment as per the above request of the employee.

D.A

AAO

Director