

आपातकालीन परिस्थिति में गैर अनुमोदित चिकित्सालय में ईलाज करवाये जाने पर

शपथ पत्र

मैंपुत्र/पुत्री/पत्नि श्री
निवासीशपथ पूर्वक
घोषणा करता/करती हूँ कि:-

1. बीमित(नाम)..... का गंभीर स्थिति में दिनांक.....
से तक(नाम चिकित्सालय).....
चिकित्सालय में ईलाज करवाया।

2. मरीज..... रोग से पीडित था और उसको तुरन्त चिकित्सा सुविधा प्रदान किया जाना आवश्यक था। यदि मरीज को तुरन्त चिकित्सा सुविधा प्रदान नहीं की जाती तो उसके जीवन को खतरा हो सकता था। अतः जीवन रक्षा के लिए आपातकालीन परिस्थिति में गैर अनुमोदित चिकित्सालय में ईलाज करवाया गया।

उपरोक्त शपथ पत्र में उल्लेखित की गई समस्त जानकारी सही एवं सत्य है और कोई भी तथ्य छुपाया नहीं गया है। मैं पॉलिसी के नियमों एवं शर्तों के अनुसार सीजीएचएस (C.G.H.S.) पैकेज दरों पर पुनर्भरण दावा राशि प्राप्त करने हेतु अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ। भविष्य में कोई भी तथ्य गलत पाये जाने पर भुगतान की गई समस्त राशि मेरे द्वारा राजकोष में जमा करवा दी जावेगी।

(शपथकर्ता के हस्ताक्षर)

नाम

पद

विभाग

ईलाज करने वाले चिकित्सक
द्वारा सत्यापन
(नाम, पद मय सील)

आहरण एवं वितरण अधिकारी
द्वारा सत्यापन
(नाम, पद मय सील)