

नवीनीकरण हेतु आवेदन पत्र वर्ष 2015-16

(3A)

(समस्त अधिकृत चिकित्सकों एवं प्रतिष्ठानों हेतु)

मेवा में,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
आगरा(उत्तर प्रदेश)।

महोदय,

कृपया मेरे क्लीनिक/चिकित्सा प्रतिष्ठान, जिसका विवरण निम्नवत है, का नवीनीकरण करने का कष्ट करें-

1. चिकित्सा प्रतिष्ठान का प्रकार :-

(अ) चिकित्सालय, नर्सिंगहोम, मेटरनिटी होम

मैडीकल क्लीनिक, निजी चिकित्सक, चिकित्सा
एवं स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने हेतु(ब) अधिष्ठान व्यक्तिगत अथवा फर्म, सोसायटी
ट्रस्ट, प्राईवेट लि० या पब्लिक लि० कम्पनी
द्वारा संचालित है**2. क्लीनिक/प्रतिष्ठान का नाम व पता:-** (दूरभाष).....मो०नं०.....

ई-मेल.....

3. प्रदत्त चिकित्सा सेवायें:- (एम्ब्यूलेंस).....(शैयाएँ).....चिकित्सक.....**4. पंजीकृत एवं अधिकृत चिकित्सक/चिकित्सकों का विवरण:-**

क्र०	नाम	योग्यता	पंजीकरण संख्या (एम०सी०आई०)	अंशकालिक/ पूर्णकालिक
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

कृपया पन्ना पलटि

5. कार्यरत पैरामैडीकल के नाम :-

क्र०	नाम	योग्यता	संस्थान	उ० प्र० मैडीकल फैकल्टी का पंजीकरण संख्या
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

6. अन्य विभागीय विवरण

क्र० सं०	विभागों द्वारा निर्गत प्रमाणपत्र	वैधता दिनांक		पंजीकरण संख्या
		कब से	कब तक	
1	बायो मैडीकल वेस्ट			
2	पोल्यूशन कंट्रोल बोर्ड			
3	नगर निगम			
4	अग्निशमन			

कालातीत होने से पूर्व उक्त का नवीनीकरण समय से करा लिया जायेगा।

संलग्नक:- मूल पंजीकरण व अन्तिम नवीनीकरण की छायाप्रति(संस्थान मालिक व चिकित्सक सहित प्रमाणित)

दिनांक:-.....2015

आवेदक के हस्ताक्षर

आवेदक का नाम.....

पता.....

नोट:-

1. पंजीकरण का नवीनीकरण प्रत्येक वर्ष 30 अप्रैल से पूर्व कराना होगा।
2. किसी भी परिवर्तन की सूचना अधोहस्ताक्षरी कार्यालय में 30 दिन के अन्दर देना अनिवार्य है।
3. परिवर्तन के सम्बन्ध में प्रपत्र-ब आवेदक द्वारा अनिवार्य रूप से भर कर प्राप्त कराया जाये।
4. किसी भी परिवर्तन की स्थिति में चिकित्सक, पैरामैडीकल स्टाफ की योग्यता, डिग्री, डिप्लोमा तथा मैडीकल काउन्सिलिंग के पंजीकरण की स्वयं द्वारा प्रमाणित छायाप्रतियों के साथ उनका शपथपत्र संलग्न करें।
5. फार्म में अंकित पंक्तियों से चिकित्सक/पैरामैडीकल स्टाफ अधिक होने की दशा में अलग से प्रष्ट संलग्न करें।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आगरा।

पत्रांक:-मु०चि०अ० / नवी० / 2015-16 /

दिनांक:-.....2015

आपके द्वारा नवीनीकरण हेतु प्राप्त कराये गये उक्त आवेदन के संदर्भ में दर्शाये गये पंजीकरण संख्या

UP/AGR/-----/-----/----- का नवीनीकरण वर्ष 2015-16 हेतु किया जाता है।

नोडल अधिकारी(पंजीकरण)
कार्यालय मु०चि०अ०, आगरा

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
आगरा

परिवर्तन की स्थिति में आवेदन पत्र वर्ष 201....-1....

सेवा में,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,

आगरा (उत्तर प्रदेश)

महोदय,

मेरे क्लीनिक/चिकित्सा प्रतिष्ठान, जिसमें विगत वर्ष हुये पंजीकरण/नवीनीकरण में निम्नलिखित परिवर्तन किये गये हैं, के सन्दर्भ में कृपया परिवर्तन कर अवगत कराने का कष्ट करें :-

1. चिकित्सा प्रतिष्ठान का प्रकार :-

2. क्लीनिक/प्रतिष्ठान का नाम :- (दूरभाष).....मो०नं०.....

3. प्रदत्त चिकित्सा सेवायें:- (एम्बुलेंस).....(शैयाएँ).....चिकित्सक.....

4. पंजीकृत एवं अधिकृत चिकित्सक/चिकित्सकों का विवरण:-

क्र०	नाम	योग्यता	पंजीकरण संख्या (एम०सी०आई०)	अंशकालिक/ पूर्णकालिक	संलग्नक पेज संख्या
1					
2					
3					

5. कार्यरत पैरामैडीकल के नाम :-

क्र०	नाम	योग्यता	संस्थान	उ० प्र० मैडीकल फैकल्टी का पंजीकरण संख्या	संलग्नक पेज संख्या
1					
2					
3					

6. अन्य विभागीय विवरण :-

क्र० सं०	विभागों द्वारा निर्गत प्रमाणपत्र	वैधता दिनांक		पंजीकरण संख्या	संलग्नक पेज संख्या
		कब से	कब तक		
1	बाया मैडीकल वेस्ट				
2	पोल्यूशन कन्ट्रोल बोर्ड				
3	नगर निगम				
4	अग्निशमन				

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम.....

पता..... (कृपया पन्ना पलटिये)

1. प्रपत्र प्रथमतः देवनागरी लिपि (हिन्दी) में भरे जायें। अंग्रेजी में मात्र कंपोटेड लेटर का ही प्रयोग करें।
2. उपरोक्त प्रपत्र में मात्र परिवर्तित बिन्दुओं की सूचना ही अंकित की जाये अन्यथा यह प्रपत्र मान्य नहीं होगा।
3. प्रत्येक संलग्नक प्रपत्र पर क्रमांक अंकित किये जायें।
4. किसी भी परिवर्तन की सूचना मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय में 30 दिन के अन्दर कमरा नम्बर-8 में उपलब्ध कराना अनिवार्य है।
5. परिवर्तित बिन्दुओं के सम्बन्ध में सम्बन्धितों द्वारा दिये गये शपथपत्र (मूल रूप में) एवं प्रपत्रों की स्वयंप्रमाणित छायाप्रतियां संलग्न करना अनिवार्य है।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आगरा।

पत्रांक:-मु0चि0अ0 / परि0 / 2015-16 /

दिनांक:-.....

आपके द्वारा अपने चिकित्सा संस्थान से सम्बन्धित पूर्व प्रदत्त विवरण में परिवर्तन की स्थिति में प्राप्त कराये गये उक्त आवेदन के आधार पर दर्शाये गये परिवर्तन को अधोहस्ताक्षरी स्तर से परिवर्तित कर दिया गया है।

नोडल अधिकारी(पंजीकरण)
कार्यालय मु0चि0अ0, आगरा।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी
आगरा।