

राष्ट्रीय सहकारी प्रशिक्षण परिषद, नई दिल्ली
National Council for Cooperative Training, New Delhi

(चिकित्सा प्रकोष्ठ)
(Medical Cell)

प्रमाण पत्र – “क”

Certificate – “A”

चिकित्सक का प्रमाण –पत्र

Doctor's Certificate

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी/ It is certified that Mr. / Mrs./Km.....
Date/दिनांक.....से/From.....तक की अवधि में
/In the period up to.....रोग से पीड़ित थे/थी। Suffered from the disease.

(स्पष्ट अक्षरों में लिखें)

(Write in clear letters)

तथा इस अवधि के दौरान मुझसे इलाज करा रहे थे/रही थी/ And during this period he/she was getting treatment with me.

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि निम्न के लिए मैंने (रुपये/Rs.....)की राशि प्राप्त की।/ It is also certified that I have received the amount of Rs.....for following.

1. परामर्श शुल्क/ Consultation Fee Rs
2. इन्जेक्शन लगाने का शुल्क / Injecting charges Rs.
3. दी गई दवाओं का मूल्य Cost of medicines given Rs.
4. अन्य शुल्क (स्पष्ट करें) / Other Charges (Explain)

प्रमाणित किया जाता है कि निम्न पैथालॉजिकल, बैक्टीरियॉफिक/रेडियोलॉजिकल जांच के लिए मैंने अनुमति दी थी। / This is certified: "I had given permission for the following pathological bacteriologic/radiological investigations.

प्रमाणित किया जाता है कि निर्धारित/दी गई दवाओं में कोई भी खाद्य, टॉनिक तथा रोगाणुनाशी शामिल नहीं है तथा ये दवाएं रोगी के ठीक होने अथवा रोगी की दशा गंभीर रूप से खराब होने से बचाव के लिए आवश्यक थीं। / It is certified that the prescribed medicines do not contain any food, tonic and disinfectants and these medicines were necessary to prevent recovery of the patient or serious deterioration of the patient's condition.

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने दिनांकको रोगी को घर जाकर देखा क्योंकि उसकी हालत बहुत गंभीर थी तथा रोगी के स्वास्थ्य को ध्यान में रखते हुए यह अत्यंत आवश्यक था। It is certified that I went his home on and saw the patient as his condition was very serious and it was very necessary keeping in view the health of the patient.

प्रमाणित किया जाता है कि मैं रजिस्टर्ड मेडिकल प्रैक्टिशनर हूँ। तथा मुझे इस व्यवसाय का 10 वर्ष से कम/अधिक का अनुभव है।/ Certify that I am a Registered Medical Practitioner. And I have less/more than 10 years of experience in this business.

परिचारी चिकित्सक के हस्ताक्षर/(Signature of the attendant doctor)
पंजीकरण संख्या /registration No. -----