

(1.1.2004 एवं उसके पश्चात नियुक्त राज्यकर्मचारी द्वारा भरा जावे)
(राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग द्वारा संचालित मेडिकलेम पॉलिसी के अन्तर्गत अस्पताल द्वारा सी.जी.एच.एस. दरों पर उपचार किया जाता है।)

1. रोगी का नाम
(Name of Patient)
2. बीमित कर्मचारी का नाम
(Insured ruhs college of medical sciences Employees)
3. रोगी का कर्मचारी से सम्बन्ध
(Relation of patient with insured)
4. हॉस्पिटल में भर्ती होने का दिनांक
(Date of Admission in Hospital)
5. कर्मचारी की विश्वविद्यालय में नियुक्ति तिथि
(Date of appointment in ruhs college of medical sciences)
6. कर्मचारी का विभाग
(Department of Employees)
7. कर्मचारी का वेतनमान
(Pay scale of Employees)
8. कर्मचारी का एनपीएस नं०
(NPS No. of Employees)
9. बीमा विभाग द्वारा जारी आई.डी. नं०
(ID No. issued by SI & PF deptt.)
10. कर्मचारी का टेली./मोबाईल नं०
(Tel. /Mobile No. of Employees)
11. कर्मचारी ई-मेल एड्रेस
(E-mail address of Employees)
12. कर्मचारी का स्थायी पता
(Permanent address of the Employees)

हस्ताक्षर कर्मचारी मय
विभाग का नाम