संख्या–1061/पॉच–6–2009

2934

प्रेशक,

डा0 ललित वर्मा,
सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

महानिदेशक,
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं,
उत्तर प्रदेश लखनऊ।

चिकित्सा अनुभाग–6 लखनऊः दिनॉकः 8 मई, 2009

विषयः सरकारी सेवकों के चिकित्सा उपचार तथा प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में दिशा–निर्देश।

महोदय,

उपरोक्त विषय पर मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि समय–समय पर निर्गत विभिन्न शासनादेशों द्वारा, प्रदेश के भीतर/बाहर स्थित निजी चिकित्सा संस्थानों तथा प्रदेश के बाहर विशिष्ट चिकित्सा संस्थानों के सापेक्ष प्रदेश के शासकीय चिकित्सालयों की सुविधाओं का उपयोग करने की प्रवृत्ति को प्रोत्साहित करने हेतु दिशा–निर्देश दिये गये है।

2– शासनादेश सं0–2428/पॉच–7–97–294/96, दिनांक 23 जुलाई, 1997 द्वारा इस आशय के स्पष्ट निर्देश दिये गये हैं कि प्रदेश के बाहर विशेषज्ञ चिकित्सा हेतु रोगी को सन्दर्भकर्ता संस्थान अथवा संजय गॉधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ के संबंधित रोग के विशेषज्ञ, जो प्रोफेसर/विभागाध्यक्ष से निम्न स्तर का न हो, द्वारा संदर्भित किया जायेगा। शासनादेश संख्या–427/पॉच–6–2005–204/26टी0सी0 18 फरवरी, 2005 द्वारा यह इंगित किया गया है कि निजी चिकित्सालयों में उपचार कराने की सूचना जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को दी जायेगी तथा अपरिहार्य परिस्थितियों का प्रार्थना/प्रमाण–पत्र भी संलग्न किया जायेगा।

3– सेवा निवृत्त कर्मचारियों/अधिकारियों के प्रकरण में शासनादेश सं0–2854/पॉच–7– 1004/80, दिनांक 03 जून, 1980 के प्रस्तर–3 में यह प्राविधानित है कि प्रदेश के भीतर गैर सरकारी संस्था में उपचारार्थ मण्डलीय चिकित्सा परिषद तथा प्रदेश के बाहर राज्य चिकित्सा परिषद की संस्तुति के साथ संदर्भित प्रकरणों में ही प्रतिपूर्ति संभव होगी।

4– उपरोक्त शासनादेश दिनॉक 23–7–97 में यह भी व्यवस्था है कि सरकार द्वारा विशेषज्ञ उपचार हेतु अनुमोदित शासकीय/अशासकीय चिकित्सा संस्थानों में उपचार की अनुमति, शासन के चिकित्सा विभाग द्वारा दी जा सकेगी और चिकित्सा विभाग के सत्यापन के बाद ही संस्तुत व्यय की प्रतिपूर्ति अनुमन्य होगी।

5– उक्त स्पष्ट दिशा–निर्देशों के बावजूद प्रायः देखा जा रहा है कि चिकित्सा उपचार प्रतिपूर्ति प्रकरणों में प्रदेश के अपर निदेशक/संयुक्त निदेशक/मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षकगण/गठित बोर्ड यथेष्ट ध्यान नहीं दे रहे हैं। प्रदेश के चिकित्साधिकारियों द्वारा अधिकांश प्रकरणों में, यथा सम्भव, उत्तर प्रदेश लोक सेवकों तथा महानुभावों को, प्रदेश के अंदर/बाहर स्थित निजी चिकित्सा संस्थानों जो पॉच सितारा होटल जैसी सुविधाओं से भी युक्त हैं, में उपचार हेतु संदर्भित किया जा रहा है, जबकि वैसी ही उपचार सुविधाएं, प्रदेश के शासकीय अस्पतालों में, उपलब्ध है।

6– उपरोक्त प्रवृत्ति का दुष्प्रभाव यह पड़ता है कि प्रदेश के चिकित्सा संस्थान, (चिकित्सा विभाग के अधीनस्थ चिकित्सा संस्थान या चिकित्सा शिक्षा विभाग के अधीनस्थ मेडिकल कालेज आदि) की क्षमताओं का भरपूर सदुपयोग नहीं हो पा रहा है। उत्तर प्रदेश के लोक सेवकों द्वारा भी प्रदेश के शासकीय अस्पतालों में न जाकर, निजी चिकित्सालयों में उपचार को वरीयता दिये जाने के फलस्वरूप प्रदेश के शासकीय अस्पतालों का रख–रखाव तथा अन्य चिकित्सीय सुविधाओं का विकास तथा समुचित नियंत्रण नहीं हो पा रहा है। यदि प्रदेश

के लोक सेवक/विशिष्ट जन या उनके परिवार के सदस्य, प्रदेश के राजकीय चिकित्सालयों का उपयोग करें तो इन चिकित्सालयों में सुविधाओं के स्तर में, निरन्तर दबाव के चलते, सुधार की प्रवृत्ति को बढ़ावा मिलेगा।

7– राजकीय मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध चिकित्सालयों तथा अधिकांश जिला अस्पतालों में सभी तरह की चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध है। इसके अतिरिक्त एस.जी.पी.जी.आई एवं लखनऊ के 03 उच्चीकृत अस्पतालों यथा श्यामा प्रसाद मुखर्जी अस्पताल, राम मनोहर लोहिया अस्पताल तथा बलरामपुर अस्पताल में अत्याधुनिक चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध है। ऐसी स्थिति में, यथा सम्भव, उत्तर प्रदेश के मरीजों–चाहे वे लोक सेवक व उनके परिवार के सदस्य हों या उत्तर प्रदेश के निवासी हों, को उक्त अस्पतालों की सुविधाओं के यथा सम्भव उपयोग को प्रोत्साहन दिया जाना श्रेयष्कर होगा। कैन्सर के उपचार हेतु कमला नेहरू अस्पताल, इलाहाबाद और एस.जी.पी. जी.आई लखनऊ उच्चीकृत केन्द्र है। प्रदेश के 8 जिला चिकित्सालयों में ट्रामा सेन्टर स्थापित किये जा रहे है।

8– अब तक निर्गत दिशा–निर्देशों में, आमतौर पर, प्रदेश के अधिकृत चिकित्साधिकारियों द्वारा रेफर किये जाने पर, लोक सेवक तथा विशिष्टजनों के निजी चिकित्सा संस्थानों में, तात्कालिकता होने पर, एक सीमा तक उपचार के लिए रोक नहीं है बशर्ते कि ऐसे उपचार की सूचना संबंधित मुख्य चिकित्साधिकारी को तत्काल दी जाय। कतिपय शासनादेशों में अन्य प्रतिबन्ध भी लगाये गये हैं।

9– चिकित्सा प्रतिपूर्ति से संबंधित प्रकरणों के अध्ययन से यह तथ्य सामने आया है कि अधिकांश "रेफ्रेन्स" नितान्त सतही स्तर पर बनाये जाते हैं। उदाहरण के तौर पर मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट, अपग्रेड पी0एच0सी0 अमरोहा, जे0पी0 नगर के रेफ्रेन्स पत्र 26.04.2008 जिसमें श्री प्रमोद कुमार कटियार, उम्र 42 वर्ष को पर्चा सं0–38181 पर "पेन इन लेफ्ट चेस्ट तथा पेलपेटिशन तथा घबराहट" के आलोक में संबंधित मरीज श्री प्रमोद कुमार कटियार को दिल्ली के किसी उच्च अस्पताल में रेफर कर दिया है। प्रकरण पर केस के विवरण यथा प्राथमिक जॉच आदि विवंरण, रेफरेन्स पर्चे पर नही है। जे0पी0 नगर के पास बरेली मेडिकल कॉलेज, मेरठ में मेडिकल कॉलेज, उच्च स्तरीय पी0एल0 शर्मा हॉस्पीटल तथा मुरादाबाद में प्रदेश सरकार की नितान्त विकसित चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध है। इसके बावजूद भी इस तरह के मरीज को दिल्ली के किसी उच्चीकृत अस्पताल (अस्पताल के नाम का उल्लेख भी नहीं किया गया है) में भेज दिया गया। संबंधित मरीज के द्वारा 27.04.2008 को "फोरटिस अस्पताल" में तत्काल दाखिला ले लिया गया। कालान्तर में अस्पताल द्वारा रू0 3,65,680 का बिल प्रस्तुत किया गया।

10– एक अन्य प्रकरण में एक पुलिस अधिकारी को कौशाम्बी जिले में बुलेट इन्जरी हुई और उनके द्वारा इलाहाबाद मेडिकल कॉलेज या जिला चिकित्सालय के स्थान पर इलाहाबाद के एक निजी नर्सिंग होम में उपचार कराया गया। निजी नर्सिंग होम में वह 58 दिनों तक भर्ती रहे और 58 दिनों में केवल 4 दिवसों में ही उन्हें विशिष्ट उपचार दिया गया। शासन में प्रतिपूर्ति हेतु 58 दिन का रू0 1250 प्रतिदिन की दर से कमरा किराया भी मॉगा गया, जबकि कदाचित सही प्रबंधन से शायद 58 दिन के स्थान पर, 28 से 30 दिन में भी, काम चल सकता था। इस तरह के केसों में अपेक्षित छानबीन, संबंधित प्रतिहस्ताक्षर/स्वीकृति संस्तुतिकर्ता चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा बोर्ड द्वारा नहीं किया जा रहा है और "रूटीन वे" में, बिलों को प्रतिहस्ताक्षरित किया जा रहा है या कार्योत्तर स्वीकृति की संस्तुति की जा रही है। यह देखते हुए कि प्रकरण में वित्तीय भुगतान निहित है, अधिक ध्यान अपेक्षित है। कार्योत्तर स्वीकृति से पूर्व विभिन्न शासनादेश में इंगित (जिसमें 9–8–04 का शासनादेश भी शामिल है) सभी बिन्दुओं का परीक्षण अनिवार्य है, ताकि शासकीय संस्थाओं का सदुपयोग हो और शासकीय व्यय में मितव्ययता आये। ऐसे प्रकरण, जिनमें शासकीय धन को बचाया जा सकता था, पर मेडिकल बोर्ड यथेष्ट ध्यान नहीं दे रहा है। यह देखने योग्य है कि कमरा किराया कितना और क्यों दिया जाए ? क्या "टेस्टों" में शासकीय प्राविधानित धन से अधिक मांग तो नहीं हो रही है ?

11– अभी हाल ही में उत्तर प्रदेश विधान सभा आश्वासन समिति द्वारा भी निजी अस्पतालों के अधिक किराये की प्रतिपूर्ति के बिंदु पर आपत्ति व्यक्त की गयी है। इसी प्रकार से चिकित्सा प्रतिपूर्ति के जो बहुत सारे प्रतिहस्ताक्षरित बिल प्राप्त हो रहे हैं, उनमें हॉस्पीटल प्राइवेट रूम्स के नाम पर काफी अधिक धनराशि की प्रतिपूर्ति की मॉग की जा रही है। वास्तव में बहुत सारे प्राइवेट अस्पताल जो रूम रेन्ट चार्ज कर रहे हैं, वे रूम अत्यधिक सुविधाओं सहित उपलब्ध है जिनमें टी0वी0, ए0सी0 तथा भोजन (जिसमें सब तरह के भोजन के

च्वाइस भी उपलब्ध होते हैं) का व्यय भार भी सम्मिलित होता है। चिकित्सा प्रतिपूर्ति में केवल अनिवार्य चिकित्सीय सुविधाओं की ही प्रतिपूर्ति की जाती है। इसमें मितव्ययता की आवश्यकता है।

12– एक अन्य प्रकरण में, चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए जो बिल प्रस्तुत हुआ उसमें खून चढ़ने के सम्बंध में कई बोतलों का खर्च प्राइवेट हॉस्पीटल ने लिया और प्रतिपूर्ति की मॉग मरीज द्वारा शासन से की गयी। शासकीय अस्पतालों में स्वैच्छिक तथा समय–समय पर ब्लड डोनेशन की प्रवृत्ति को बढ़ावा देने हेतु मरीज के परिवार से यथावश्यकता ब्लड की मॉग की जाती है ताकि ब्लड बैंक में पर्याप्त ब्लड भी उपलब्ध हो सके। चूँकि हमारे मेडिकल बोर्ड/संबंधित अपर निदेशक यथेष्ट ध्यान नहीं दे रहे हैं, अतः मरीज के परिवारीजन द्वारा ब्लड डोनेशन पर ध्यान नहीं दिया जा रहा है। प्राइवेट हॉस्पीटल अपनी व्यवसायिक वृत्ति के कारण (कतिपय स्थानों पर रू0 1000 से 1200 रू0 प्रति बोतल) ब्लड उपलब्ध कराने के लिए राजी होते हैं। मरीज प्रदेश सरकार से प्रतिपूर्ति की प्रत्याशा में इस तरह के खर्चों को सहर्ष वहन कर लेते हैं। "प्रोफेशनल डोनर" इत्यादि की समस्या पर भी, ऐसे प्रकरणों के चलते अंकुश नहीं लग पाता है।

13– यह भी स्मरण कराना उचित होगा कि किसी भी व्यक्ति को, प्रतिपूर्ति केवल उसी दर से की जा सकती है, जिस दर से वे सुविधायें प्रदेश के शासकीय चिकित्सालयों में उपलब्ध हों। उदाहरण के तौर पर वर्तमान में प्रदेश के शासकीय अस्पताल में केवल रू0 400 में एंजियोग्राफी तथा लगभग इसी मूल्य पर ग्लाइकोसिलेटेड, हीमोग्लोबीन जॉच की सुविधा उपलब्ध है। ऐसे में किसी भी व्यक्ति को रू0 400 से अधिक की एंजियोग्राफी की प्रतिपूर्ति का औचित्य परीक्षण योग्य है।

14– अच्छे उपचार हेतु, रिफ्रेन्सेज को रोकने की शासन की मंशा नहीं है, अपितु यह प्रयास किया जाना चाहिए कि, यथा सम्भव प्रदेश के चिकित्सालयों तथा प्रदेश के शासकीय चिकित्सालयों–चाहे वे चिकित्सा शिक्षा के चिकित्सालय हों या चिकित्सा विभाग के हों, का उपयोग किया जाए और वहॉ पर सुविधा उपलब्ध न होने पर ही, केसेज को गैर सरकारी अस्पतालों में रेफर किया जाये। ऐसा रेफ्रेन्स भेजने से पूर्व संबंधित जिले के सी0एम0ओ0, जिला/मेडिकल कॉलेज में संबंधित हॉस्पीटल के सी0एम0एस0 तथा एक सम्बन्धित रोग विशेषज्ञ/कन्सल्टेंट डॉक्टर के संयुक्त प्रमाण–पत्र अनिवार्यता लिया जाना चाहिए। ऐसे प्रमाण पत्र (जो निजी चिकित्सालय में उपचार से पूर्व का हो) वाले प्रकरणों में ही, प्रदेश के शासकीय अस्पतालों से इतर, चिकित्सा सुविधा की प्रतिपूर्ति को अनुमन्य किया जाये।

15– प्रदेश के प्रत्येक जिले में अब तात्कालिक चिकित्सा सुविधा उपलब्ध है और ऐसी स्थिति में संयुक्त प्रमाण–पत्र के तैयार होने तक, मरीज को तत्काल इमरजेन्सी सुविधा उपलब्ध कराने में प्रथम दृष्टया कोई कठिनाई प्रतीत नहीं होती है। ऐसी व्यवस्था मुख्य चिकित्साधिकारी और संबंधित शासकीय चिकित्सालय के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक संयुक्त रूप से उपलब्ध करायेंगे और जनता को उपलब्ध सुविधाएं संसूचित भी करेंगे। वे संयुक्त रूप से सुनिश्चित करेंगे कि समय से रेफ्रेन्स, यथावश्यकता बन जाये और तब तक मरीज को समुचित चिकित्सा सुविधा भी मिले।

16– कृपया समय–समय पर निर्गत शासनादेशों/नियमों का कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित किया जाय। यह भी सुनिश्चित किया जाय कि बिल सत्यापन/स्वीकृति करने वाले या स्वीकृति संस्तुति करने वाले अथवा अन्य प्रपत्रों पर हस्ताक्षर करने वाले चिकित्सकों का पूर्ण नाम, पद, मोहर स्पष्ट रूप से अंकित की जाय। बिलों के देय/अदेय विवरण टंकित रूप से उपलब्ध कराया जाए और विवरण कॉलम में अदेयता/कटौती का कारण स्पष्ट रूप से इंगित किया जाय।

शासनादेश संख्या–1209/पॉच–6–2004–294/96टी0सी0, दिनॉक 9–8–04 की चेकलिस्ट (विशेष रूप से इंगित अनिवार्यता प्रमाण) तथा प्राधिकृत (शासकीय) चिकित्सक के संदर्भ पर सत्यापनकर्ता/स्वीकृति संस्तुतिकर्ता चिकित्साधिकारी की स्पष्ट टीप जरूर आये। रोग के बारे में तथा किये गये उपचार पर भी एक सुस्पष्ट टीप आनी चाहिए। उदाहरण के तौर पर निम्न प्रारूप हो सकता है:–

(1) कार्यालय– अपर निदेशक/बोर्ड————————

(2) रोगी का नाम/बल्दियत/उम्र/किस विभाग में किस पद और किस वेतनमान में–

(3) रोग और उपचार का विवरण– कब/कैसे/क्या–क्या/कहॉ–कहॉ हुआ और क्या परिणाम रहा।

(4) पूर्ण उपचार अवधि–

5– अवधि "अ"–(तिथियॉ दें)

उपचार स्थान–

उपचार करने वाले डाक्टर–

5ए– **आउटडोर उपचार सम्बन्धी विवरण–**

क0सं0	बिल/बाउचर	दिनॉक	संस्थान/कैमिस्ट	बिल धनराशि	देय	अदेय	अदेयता के सम्बन्ध में पूर्ण विवरण।

5बी **इनडोर उपचार सम्बन्धी विवरण**

क0सं0	बिल/बाउचर	दिनॉक	संस्थान/कैमिस्ट	बिल धनराशि	देय	अदेय	अदेयता के सम्बन्ध में पूर्ण विवरण।

6– अवधि बी– तिथियॉ देवे (उपरोक्त अनुसार विवरण दोहराये जाए)

7– शासनादेश दिनॉक 9–8–04 की चेकलिस्ट पर ब्यौरा, विशेष रूप से अनिवार्यता प्रमाण पत्र पर टीप आये।

8– प्राधिकृत (शासकीय) संदर्भकर्ता के सम्बन्ध में टीप– किसने/कब/कहॉ/क्यों संदर्भित किया और क्या वे प्राधिकृत शासकीय संदर्भ कर्ता हैं?

9– विशेष विवरण (यहॉ सत्यापन कर्ता/स्वीकृति संस्तुतिकर्ता अधिकारी उन प्रकरणों जिनमें गैर शासकीय अस्पताल में उपचार निहित है या कार्योत्तर/स्वीकृति का प्रकरण निहित है या अपवाद का केस है, के सम्बन्ध में युक्तियुक्त कारण बताते हुए सुस्पष्ट टिप्पणी देगें। प्रत्येक ऐसे केस का विधिवत परीक्षण सत्यापनकर्ता/स्वीकृति संस्तुतिकर्ता चिकित्सिाधिकारी/बोर्ड के स्तर पर अनिवार्य है)

भवदीय,

(डा0 ललित वर्मा)
सचिव।

संख्या–1061(1)/पॉच–6–2009–तद्दिनॉक–

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1– समस्त प्रमुख सचिव/सचिव, उत्तर प्रदेश शासन।
2– समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
3– समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।
4– समस्त विभागाध्यक्ष, उत्तर प्रदेश।
5– समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
6– समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तर प्रदेश।
7– महानिदेशक, परिवार कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश।
8– निदेशक (चिकित्सा उपचार) स्वास्थ्य भवन, लखनऊ।
9– सचिवालय के समस्त अनुभाग।
10– समस्त मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षक, जिला पुरूष एवं महिला चिकित्सालय, उत्तर प्रदेश।

आज्ञा से,

(आर0एस0 परिहार)
अनु सचिव।

चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की चेकलिस्ट

1- उपचार सरकारी अस्पताल में हुआ है अथवा प्राइवेट अस्पताल में।

2- उपचार भर्ती होकर कराया गया है अथवा वाह्य रोगी के रूप में।

3- लाभार्थी का मूल प्रार्थना-पत्र प्रस्तुत करने की तिथि.....

4- अनिवार्यता प्रमाण-पत्र पर उपचार अवधि.....से .....तक

5- डिस्चार्ज समरी में उपचार अवधि.....से .....तक

6- क्या दावा कालबाधित है? यदि हां तो स्वीकृति हेतु भेजने का औचित्य कारण.....

.....

7- समस्त बिल/वाउचर की मूल प्रति संबन्धित चिकित्सक से सत्यापित है अथवा नहीं.....

8- अनिवार्यता प्रमाण पत्र में रोग का नाम, रोगी का नाम, उपचार की अवधि तथा व्यय की गयी धनराशि अंकित है अथवा नहीं।

9- अनिवार्यता प्रमाण-पत्र में अंकित उपचार अवधि के अनुसार ही बिल/वाउचर संलग्न है अथवा नहीं। यदि नहीं तो कौन-कौन से वाउचर्स भिन्न है.....

10- अनिवार्यता प्रमाण-पत्र उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा हस्ताक्षरित तथा शासनादेश दिनांक:09.08.2004 के अनुसार सक्षम चिकित्साधिकारी द्वारा प्रति हस्ताक्षरित है अथवा नहीं।

11- प्रतिहस्ताक्षरकर्ता अधिकारी द्वारा देय धनराशि अनिवार्यता प्रमाण-पत्र पर अंकित है अथवा नहीं। यदि हॉ तो कितनी.....

12- प्रतिहस्ताक्षकर्ता अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित व्यय परीक्षण सूची उपलब्ध है अथवा नहीं।

13- प्राइवेट अथवा विशिष्ट चिकित्सा संस्थानों में उपचार की दशा में दावे के साथ प्राधिकृत चिकित्सक का सन्दर्भ या प्राधिकृत चिकित्सक का संदर्भ न होने पर शासनादेश 11.02.2008 के अनुसार कार्योत्तर अनुमति/ मण्डलीय चिकित्सा परिषद/ कार्यालयाध्यक्ष की कार्योत्तर संस्तुति संलग्न है अथवा नहीं।

14- प्रदेश के बाहर अन्य राज्य के चिकित्सा संस्थान में उपचार कराने की शासकीय अनुमति/ कार्योत्तर अनुमति है अथवा नहीं।

15- यदि कार्योत्तर अनुमति नहीं है तो कार्यालयाध्यक्ष द्वारा शासनादेश 11.02.2008 के अनुसार परीक्षण कर स्वयं के हस्ताक्षर के कार्योत्तर अनुमति हेतु स्पष्ट संस्तुति प्रदान की गयी है अथवा नहीं।

16- स्वयं के अतिरिक्त परिवार के सदस्य का दावा होने की स्थिति में नोटरी शपथ पत्र संलग्न है अथवा नहीं।

17- लाभार्थी द्वारा कोई अग्रिम लिया गया है अथवा नहीं। यदि हॉ तो विवरण.....

.....

18- पेंशनर के मामले में सेवानिवृत्त की तिथि.....पी0पी0ओ0 नम्बर.....

कोषागार का नाम.....

परीक्षण कर्ता (पूरा नाम).....

पद नाम.....

दिनांक:.....