

प्ररूप- घ

अवयस्क की भर्ती हेतु आवेदन

[नियम 8 देखें]

सेवा में,

चिकित्सा अधिकारी प्रभारी

.....  
.....

महोदय/महोदया,

मैं, श्री/श्रीमती/सुश्री ....., निवासी .....  
जोकि मास्टर/सुश्री ..... सुपुत्र/सुपुत्री ..... का नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि (विधिक संरक्षक) हूँ। मैं आपसे मास्टर/सुश्री ..... आयु ..... पुत्र/पुत्री ..... को मानसिक रुग्णता के उपचार हेतु भर्ती करने के लिए अनुरोध करता हूँ।

उसे वर्ष ..... से निम्नलिखित लक्षण हैं।

1. ....
2. ....
3. ....

मेरे नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि होने और उसके रोग से संबंधित निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न है।

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....

कृपया उसे अपने स्थापन में अवयस्क रोगी के रूप में भर्ती करें।

पता:

मोबाईल:

ई-मेल:

तारीख:

टिप्पणी :- जो सूचना अपेक्षित न हो, उसे काट दें।

हस्ताक्षर

नाम