

प्ररूप- छ

**स्वतंत्र रोगी द्वारा अस्पताल से छुट्टी हेतु आवेदन**

[नियम 8 देखें]

सेवा में,

चिकित्सा अधिकारी प्रभारी

.....  
.....

महोदय/महोदया,

विषय: अस्पताल से छुट्टी हेतु आवेदन।

मैं, श्री/श्रीमती/सुश्री ....., निवासी .....  
..... आयु..... सुपुत्र/सुपुत्री .....,तारीख ..... को आपके  
मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में स्वतंत्र दाखिल रोगी के रूप में भर्ती था/थी। अब मैं स्वस्थ महसूस कर रहा/रही हूँ और छुट्टी लेना  
चाहता/चाहती हूँ। कृपया तत्काल मेरी छुट्टी की व्यवस्था करें।

पता:

तारीख:

मोबाइल और ई-मेल:

हस्ताक्षर

नाम:

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