

इंडिया होम केअर मेडिसीन की ओर से वरिष्ठ नागरीको के लिये केवल

रु. 12,222 /- प्लान के अनुसार घर पर स्वास्थ्य सेवाये मिलने

के बारे में संमती पत्र।

श्री./श्रीमती. नाम : _____ उम्र : _____

मेरे माताजी/पिताजी नाम : _____ उम्र : _____

इनके स्वास्थ्य की नियमित जाँच करने के लिये मुझे आपके हॉस्पिटल की ओर से दिये जाने वाले प्लान के बारे में संक्षिप्त में जानकारी दि है। उस हिसाब से मैं यह सेवाये लेने के लिये तैयार हूँ। निम्नलिखित सुविधाये 1 वर्ष के लिये रहेगी किंतू इसके अतिरिक्त और कोई भी सेवा मैं लेता हू तो उसका शुल्क अलग से देना पडेगा। इसकी मुझे जानकारी है। यह प्लान निचे दिये जानकारी के अनुसार 1 वर्ष में पूरा किया जायेगा। मैंने आपकी यह जेष्ठ नागरिको की सेवाओ के बारे में इनसे [व्यक्ति/समाचारपत्र/ _____ यहा जहा से आपको हमारे प्लान की सुचना प्राप्त हुई उसका नाम लिखीये]

निम्नलिखित सुविधाये घर जाकर प्रदान की जायेगी :

1. मरीज की स्वास्थ्य की पूरी तरह जाँच [Pulse, B.P., Spo2, General Examination] अस्पताल से संबंधित डॉक्टर द्वारा हर महिने में 1 बार [तय कि हुई तारिख पर] = घर जाँकर जाँच, ऐसी कुल 12 व्हिजीट रहेगी।
 2. मरिज के स्वास्थ्य की नर्स (परिचारिका) द्वारा पूरी जाँच हर महिनेमे 2 बार [डॉक्टर के व्हिजीट के साथ नर्स आयेगी, बाद में 15 दिन के बाद नर्स अकेली आयेगी] इसतरह कुल 24 व्हिजीट रहेगी।
 3. मरिज की निम्नलिखित जाँच प्लान लेते बराबर शुरु में ही साल में सिर्फ एक बार की जायेगी ताकी मरिज के स्वास्थ्य की संपूर्ण जानकारी मिल सके, उस हिसाब से इलाज कर सके।
- a) **खुन की जाँच :-**
1. खुन मे हिमोग्लोबीन का प्रतिशत।
 2. खुन में भी शर्करा का प्रतिशत । : [खालीपेट एवं भेजन पश्चात]
 3. सिरम क्रियेटिनीन [किडनी की कार्यक्षमता जानने के लिये]
 4. सिरम कोलेस्ट्रॉल, [हृदय, ब्रेन की बिमारीओ के बारे में जानने के लिये]
- b) **पेशाब की जाँच :- रूटीन युरीन, मायक्रोअल्ब्युमीन एवं कॉम्ब्युअर की दस टेस्ट**
[किडनी एवं मुत्रपिंड की कार्यक्षमता जानने के लिये]
- c) **स्टूल रूटीन तथा ऑक्ज्युल्ड ब्लड जाँच :-** [पेट की बीमारीयो एवं आंतडीयो का रक्तस्राव जानने के लिये]
- d) **ECG जाँच :-** हृदय की कार्यक्षमता जानने के लिये।
- e) **रक्तदाब [बी.पी.] एवं बाकी सर्व सामान्य जाँच**
4. वरिष्ठ नागरिको के बार-बार गिरने की संभावना की वजह से उन्हे **T.d.** के तीन टीके [जिसका प्रोटेक्शन 10 साल तक रहता है] घरपर जाकर लगाये जायेंगे। ताकी वह यदि गिरते है तो उन्हे **T.D.** के इंजेक्शन ना लेने पडे।
इस प्लान की सब व्हिजीट सुबह 9 से शाम को 7 बजे तक कि जायेगी। एवम सोमवार ते शनिवार के बिच में की जायेगी।
 5. मैं इस प्लान के रु. 12,222 /- [कॅश/चेक के जरिये _____] जमा कर रहा हूँ।
 6. मैं _____ तारिख को यह प्लान शुरु कर रहा हूँ। एवं मेरा यह प्लान एक वर्ष पश्चात याने _____ तारिख को 24 व्हिजीट पुरी होने पर इंडिया होम केअर के ऑफिस के रेकार्ड के हिसाब से पूरा होगा।

मैंने यह समझ लिया है की "निम्नलिखित सुविधाये घर जाकर प्रदान नहीं की जायेगी" :

इस प्लान में आपको कभीभी, किसी भी **Emergency Home Visit** या **Night Visit** की सुविधा प्रदान नहीं की गयी है। हम आपको आपकी इच्छानुसार तत्काल में कभीभी हम **Attend** नहीं कर पायेंगे।

तारीख

रिश्तेदार की सही

पेशंट की सही,

पता, एवं फोन. न.

फॉर्म भरनेवाले कर्मचारी की सही