

**इंडिया होम केअर मेडिसीन तर्फे ज्येष्ठ नागरिकांना रू. 12,222/- प्लाननुसार
घरपोच वैद्यकीय सेवा मिळणेबाबत संमती पत्र**

श्री./श्रीमती. नाव : _____ वय : _____

माझे आई/वडिल नाव : _____ वय : _____

यांच्या आरोग्याची नियमित तपासणी करण्यासाठी आपल्या हॉस्पिटलतर्फे दिल्या जाणा-या प्लान विषयी मला सविस्तर माहिती दिली आहे. त्यानुसार सुविधा घेण्यास मी तयार आहे. खालील सुविधा मला एक वर्ष कालावधीसाठी राहतील पण या व्यतिरीक्त लागणा-या इतर सेवेकरीता मला वेगळा चार्ज द्यावा लागेल याची मला माहिती आहे. हा प्लान खाली सविस्तर दिलेल्या तारखानुसार एका वर्षात संपुष्टात येईल. मी आपल्या हया ज्येष्ठांच्या वैद्यकीय सेवेच्या प्रकल्पाबद्दल हयांच्यामार्फत वाचले/ऐकले आहेत.

सुविधा :-

1. रूग्णाच्या आरोग्याची विस्तृत तपासणी **[Pulse, B.P., Spo2, General Examination]** हॉस्पिटलच्या मान्यता प्राप्त डॉक्टरांकडून दर महिन्यातून एकदा [निश्चित - केलेल्या तारखेला] घरीच तपासणी अश्या एकूण 12 विजीट.
 2. रूग्णाच्या आरोग्याची नर्सकडून विस्तृत तपासणी दर महिन्यातून एकदा [डॉक्टरांच्या व्हिजीटमध्ये नर्स येतील, नंतर 15 दिवसानंतर नर्स एकटी व्हिजीट करेल] एकूण 24 विजीट.
 3. रूग्णाच्या मुलभूत तपासण्या [प्लान घेतल्याबरोबर सुरुवातीला एकदाच केल्या जातील म्हणजे आरोग्याबद्दल विस्तृत माहिती समजते म्हणजे घ्यावयाची काळजी समजते.
- f) रक्त तपासणी :-**
1. रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण
 2. रक्तातील साखरेचे प्रमाण : उपाशीपोट, जेवणानंतर
 3. सिरम क्रियेटिनीन [किडनीची कार्यक्षमता जाणण्यासाठी]
 4. सिरम कोलेस्ट्रॉल, [हृदय, मेंदुविकाराबाबत जोखीम जाणण्यासाठी]
- g) लघवीची तपासणी :-** रूटीन युरीन, मायक्रोअल्ब्युमीन व कॉम्ब्युअर च्या दहा टेस्ट [किडनी व मुत्राशयाची कार्यक्षमता जाणण्यासाठी]
- h) स्टूल रूटीन ऑक्स्युलड ब्लड तपासणी :-** [पोटाचे विकार व आतड्यातील रक्तस्राव जाणण्यासाठी]
- i) ECG तपासणी :-** हृदयाची कार्यक्षमता जाणण्यासाठी
- j) रक्तदाब आणि इतर सर्वसाधारण तपासणी.**
4. ज्येष्ठ नागरिकांची वारंवार पडण्याची भिती असल्यामुळे त्यांना **T.d.** च्या तीन लसी [ज्याचा प्रभाव 10 वर्षांपर्यंत राहते] त्या घरीच येवून दिल्या जातील. जेणेकरून पडल्यावर **T.T.** घेण्याची गरज पडणार नाही. सर्व विजीट सकाळी 9 ते सायंकाळी 7 च्या दरम्यान आणि सोमवार ते शनिवारच्या दरम्यान करण्यात येतील.
 5. मी हया प्लानचे रू. 12,222/- [रोख/चेक/NEFT द्वारे _____] जमा करतो आहे.
 6. मी _____ तारखेला हा प्लान सुरु करतो आहे व माझा हा प्लान एका वर्षानंतर म्हणजेच _____ तारखेला 24 विजीट्स पुर्ण होऊन इंडिया होम केअर च्या कार्यालयाच्या रेकॉर्डनुसार संपुष्टात येईल.

मी हे समजून घेतले आहे की खालील दिलेल्या सोई फक्त दिलेल्या तारखेवर व दिलेल्या ठराविक वेळेकरीताच आहेत :

हया प्लानमध्ये कुठेही **Emergency Home Visit** किंवा **Night Visit** ची सोय नाही. त्यामुळे माझ्या इच्छेनुसार माझ्या पेशंटला तात्काळ वैद्यकीय सेवा मिळणार नाही, हे सर्व मला माहित आहे.

तारीख :

नातेवाईकाची सही

पेशंटची सही, पत्ता, फोन. नं.

फॉर्म भरणे-या कर्मचा-याची सही