**SHRADDHA HOSPITAL**

(Reg. No. LCBP-0506-01856)

*Sr. No. 43, Parashar Society, Pune Nagar Road, Chandannagar, Kharadi, Pune – 411014*

Mob. No. : **9011052829** Monday To Saturday 10:00 AM to 1:00 PM & 5:00 PM to 7:00 PM

**9403822324** Sunday 10:00 AM to 1:00PM

**ऍडमिट (भरती) नकार पत्र**

दिनांक :

मी /आम्ही ------------------------------------------------------------------------------- ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

या तक्रारी करिता श्रद्धा हॉस्पिटल येथे आलेलो आहोत . डॉक्टरांनी रुग्णाच्या तब्बेतीच्या सद्य परिस्थिती विषयी

वा संभाव्य उपचार ,तपासण्या व ऍडमिट (भरती ) विषयी समजावून सांगितले आहे .पण माझी /आमची श्रद्धा हॉस्पिटलमध्ये भरती होण्याची व उपचार आणि तपासणी करण्याची तयारी नाही . मी /आम्ही स्वतःच्या

जबाबदारीवर व जोखमीवर रुग्णाला घेऊन जात आहोत .

रुग्णाचे नाव व सही : ----------------------------------------------------------------------------------------------------------

नातेवाईकांचे नाव व सही : ---------------------------------------------------------------------------------------------------

रुग्णांशी असलेले नाते : --------------------------------------------------------------------------------------------------------

साक्षीदार व सही : ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

दिनांक व वेळ : -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------