

Unique Hospital

A.UNIT OF :-S.H.C. & R.C.

335,Jawahar Marg Indore-2(MP) Ph. 0731-2534124

UHID No	76955	IPD Form		IPD No.	UH/2021/0935
Month No	L/58	MediclaIm	No	MLC	No
Patient Name	MAST EKAKSH INANI S/O MR. PRAVESH JI INANI				
Age & Sex	0 Y 6 M 0 D Male	DOB	Religion	Hindu	Occupation
Address	11/1 CHATRI BAAG	Police Thana	DOD	Time	Bill No
City/Town	Indore,Madhya Pradesh	Nationality	India	Case	Chamber Case
Consultant	DR. PRAKHER NYATI No.: 9039858755				
Food	Allergy	Room No.	DELUX/D08		
Diagnosis					

भर्ती एवं इलाज की सहमति

मैं मेरी रिश्तेदार MAST EKAKSH INANI S/O MR. PRAVESH JI INANI को Unique Hospital में मेरी मर्जी से भर्ती करवाकर इलाज करवाना चाहता/चाहती हूँ।

सम्बंधित इलाज में होने वाले संभावित खतरी इत्यादी के बारे में मुझे पूर्ण जानकारी दी जा चुकी है। मैं भर्ती के दौरान अस्पताल के नियमों का आसानी से पालन करूँगा/करूँगी। मुझे यह भी बतला दिया गया है की :-

- 1) मेरी/हमारे कीमती गाड़ने, मोबाइल, पर्स इत्यादी की सुरक्षा का ध्यान मैं स्वयं रखूँगा/रखूँगी तथा ग़म हो जाने पर अस्पताल प्रशासन जवाबदार नहीं होगा तथा मैं कोई विवाद नहीं करूँगा/करूँगी।
- 2) मैं अस्पताल के सभी तरह के चार्जस से वाफिक हूँ तथा मुझे संभावित खर्च की जानकारी भी दी जा चुकी है। किसी भी प्रकार के इलाज में खर्च बढ़ /घट सकता है। मैं सभी तरह के बिलों (रसीद)के भुगतान की सहमती देता/देती हूँ तथा इस सन्दर्भ में कोई विवाद अस्पताल प्रशासन से नहीं करूँगा/करूँगी।
- 3) मैं अस्पताल परिसर में संबंधित (Attendant) ⁺सम्बंधित नियमों का पालन करूँगा/करूँगी तथा अस्पताल परिसर में स्वच्छता बनाये रखने