

No: 198

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളും മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽ വിലാസവും :

2. ആരംഭിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയുടേയോ സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റേയോ പേരും വിലാസവും :

3. സ്ഥാപനം ആരംഭിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തീയതി :

4. സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ സ്വഭാവം

5. ആശുപത്രിയാണെങ്കിൽ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം :

6. സ്ഥാപനത്തിലെ
 - 1) ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം :
 - 2) മറ്റുജീവനക്കാരുടെ എണ്ണം :
 (ഇനം തിരിച്ച്)

7. പരിശീലനാകേന്ദ്രമാണെങ്കിൽ-
 പരിശീലനം നൽകപ്പെടാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വിഷയങ്ങളും,
 പരിശീലന സൗകര്യങ്ങളും, പ്രവേശിപ്പിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന പരിശീലനാർത്ഥികളുടെ എണ്ണവും :

8. രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് അടച്ചതു സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ:

K.M. (സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടേയും സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രേഷൻ) ചട്ടങ്ങൾ 511 സ്ഥലം:
 തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ആഫീസ് ആവശ്യത്തിന്

1. അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി :

2. രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് അടച്ചിട്ടുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നു വിവരം :

3. അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട് :

4. രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകിയോ ഇല്ലയോ എന്ന വിവരം (ഇല്ലെങ്കിൽ അതിനുള്ള കാര്യം ചുരുക്കമായി) :

5. രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകിയെങ്കിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പരും തീയതിയും :

സെക്രട്ടറിയുടെ ഒപ്പ്