



# Bombay Hospital - Indore

BHI / FM / 148 / 2023/2024

Mark of Excellence

RING ROAD INDORE - 452010 Ph. : 4771111

घोषणा पत्र और पंजीकरण प्रवेश पत्र

## REGISTRATION CUM ADMISSION FORM



श्रीमान/श्रीमति/कु./मा.  
Mr. / Mrs. Mast / Ms

(उपनाम) (SURNAME) (प्रथम नाम) (FIRST NAME) (मध्य नाम/पिता/पति) (MIDDLE (FATHER'S/HUSBAND) NAME)

उम्र : \_\_\_\_\_ लिंग : \_\_\_\_\_ वैवाहिक स्थिति : \_\_\_\_\_ व्यवसाय : \_\_\_\_\_  
AGE SEX MARITAL STATUS OCCUPATION

धर्म : \_\_\_\_\_ राष्ट्रियता : \_\_\_\_\_ पासपोर्ट नं. : \_\_\_\_\_  
RELIGION NATIONALITY PASSPORT NO.

क्या आप एल.आई.जी. कार्ड धारक है हाँ / नहीं क्या आप निम्न आय वर्ग की श्रेणी में आते हैं ? हाँ / नहीं  
Are you LIG Card Holder ? Yes / No Are you Belong to Lower Income Group ? Yes / No

करीबी रिश्तेदार का नाम  
NAME OF NEXT-OF-KIN

स्थायी पता  
PERMANENT ADDRESS

शहर : \_\_\_\_\_ प्रदेश : \_\_\_\_\_ पिन : \_\_\_\_\_ दूरभाष : \_\_\_\_\_  
CITY STATE PIN TEL

स्थायी व्यक्ति जिसको संपर्क किया जा सकता है।  
LOCAL PERSON TO BE CONTACTED

सामान्य दूरभाष नं. : \_\_\_\_\_  
LOCAL TEL. NO.

मैं स्वयं को / रिश्तेदार को डॉ. \_\_\_\_\_ के देखभाल में \_\_\_\_\_ वर्ग में उपचार हेतु सहमत हूँ।  
I agree to get my self / my relative admitted under Dr. \_\_\_\_\_ In Class

क्या आपको कार पार्किंग पास की आवश्यकता है हाँ / नहीं  
Do you need car parking pass. Yes / No

मैं यह शपथपूर्वक कथन देता हूँ कि उपयुक्त कथन सत्य है। (I affirm that the information given here in above is correct.)

मरीज / परिजन के हस्ताक्षर : \_\_\_\_\_  
(SIGNATURE OF PATIENT / RELATIVE)

मरीज से रिश्ता व नाम : \_\_\_\_\_  
(NAME & RELATION WITH PATIENT)

कार्पोरेट / कंपनी का नाम : \_\_\_\_\_  
(CREDIT COMPANY)

सी.जी.एच.एस. : \_\_\_\_\_  
(C.G.H.S.)

मान. चिकित्सक के हस्ताक्षर  
(SIGNATURE OF HON. DOCTOR)

### आपातकालीन भर्ती हेतु (FOR EMERGENCY ADMISSIONS)

दिनांक : ..... / ..... / .....  
(DATE)

भर्ती का समय .....  
(Time of Admission)

पलंग क्र. : \_\_\_\_\_  
(Bed No.)

पलंग प्रकार : \_\_\_\_\_  
(Bed Type)

एडमिशन क्लर्क

सीएमओ के हस्ताक्षर (SIGNATURE OF CMO)

### स्थायी भर्ती दिनांक हेतु (FOR FIXED DATE ADMISSIONS)

रजि. दिनांक : ..... / ..... / .....  
(REG. DATE)

स्थायी दिनांक : ..... / ..... / .....  
(FIXED DATE)

रजि. क्र. : \_\_\_\_\_  
(REG. No.)

क्लास : \_\_\_\_\_  
(CLASS)

रजिस्ट्रेशन क्लर्क (REGISTRATION CLERK)