

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും, സ്വകാര്യ പാരാ മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളും മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽ വിലാസവും :

2. ആരാഭിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയുടെയോ, സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റേയോ പേരും വിലാസവും :

3. സ്ഥാപനം ആരാഭിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തീയതി :

4. സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ സ്വഭാവം :

5. ആശുപത്രിയാണെങ്കിൽ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം :

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

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

8. രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് അടച്ചതു സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ :

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ആഫീസ് ആവശ്യത്തിന്

1. അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി :

2. രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് അടച്ചിട്ടുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന വിവരം :

3. അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട് :

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

5. രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകിയെങ്കിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പറും തീയതിയും :