

ମାନନୀୟ,

ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ ଅତିରିକ୍ତ ଜିଲ୍ଲା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଧିକାରୀ,
କନ୍ଧମାଳ, ପୁଲବାଣୀ ।

ବିଷୟ: ଏକ ରୋଗୀ ଶବ୍ଦାହୀ ଯାନ ଯୋଗାଣ ନିମନ୍ତେ ଅନୁରୋଧ ।

ମହାଶୟ,

ଲେଖି ଜଣାଇବାର କାରଣ ଏହିକି ଯେ, ଆମେ ଶ୍ରୀମତୀ/ଶ୍ରୀ _____

ପିତା _____, ଗ୍ରାମ _____, ବ୍ଲକ / ପୌର ପରିଷଦ

_____ ଥାନା _____, ଜିଲ୍ଲା କନ୍ଧମାଳ ଅଦ୍ୟ ତା

_____ ରିଖ ଦିନ ଆମର _____ କୁ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ

ଚିକିତ୍ସାଳୟର ପଞ୍ଜୀକୃତ ନମ୍ବର _____ ଅନୁସାରେ ତା _____ ରିଖରେ

ଚିକିତ୍ସା ନିମନ୍ତେ ଭର୍ତ୍ତି କରିଥିଲୁ । ବର୍ତ୍ତମାନ ଅଦ୍ୟ ତା _____ ରିଖ ଦିନ _____ ଘଟିକା

ସମୟରେ ଆମର _____ କ୍ଷୀଣ / ବେତ ନମ୍ବର _____

ଠାରେ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟି ଯାଇଛି ।

ଏଣୁ ଆପଣଙ୍କୁ ନିବେଦନ କରୁ କି ଯେ, ଆପଣ ଆମକୁ ଏକ ରୋଗୀ ଶବ୍ଦାହୀ ଯାନ ଯୋଗାଇ ଦେଲେ ଆମେ ରୋଗୀର ଶବ୍ଦକୁ ଉପରଲିଖିତ ବାସ ଛାନକୁ ନେଇପାରନ୍ତୁ । ଏଥି ନିମନ୍ତେ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ସରକାରଙ୍କ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଉପରେ ଆମର କୌଣସି ଦ୍ୱିମତ ନାହିଁ ।

ତା _____

ସ୍ଥାନ: ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ, ପୁଲବାଣୀ

କତି

ଆପଣଙ୍କର ବିଶ୍ୱସ୍ତ

ଗ୍ରାମ _____

ଥାନା _____

ବ୍ଲକ / ପୌର ପରିଷଦ _____

ଜିଲ୍ଲା _____

ଫୋନ ନମ୍ବର _____

ଏହା କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ, ପୌର ପରିଷଦ ପୁଲବାଣୀ କ ବିହିତ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।