

(Handwritten signature)



প্রাইম ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়: রাজ ভবন (৬ষ্ঠ তলা) ২৯, দিলকুশা বাণিজ্যিক এলাকা, ঢাকা-১০০০

কর্মকর্তা/কর্মচারীদের চিকিৎসার্থে হাসপাতালে অবস্থানের সুবিধা

আবেদনপত্র (অনুমতি গ্রহণ)

রিভিশন-০১

এইচএসই ফরম- বি

ইনচার্জ

প্রশাসন বিভাগ

প্রাইম ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।

মাধ্যম : ইনচার্জ

বিষয়ঃ হাসপাতালে অবস্থানের জন্য অনুমোদন।

আমার স্বামী বা স্ত্রী/পুত্র/কন্যা/নিজের চিকিৎসার্থে হাসপাতালে অবস্থানের জন্য চিকিৎসক উপদেশ দিয়েছেন যার বিস্তারিত বিবরণ নিম্নে দেয়া হল : (হাসপাতালে অবস্থানের জন্য চিকিৎসকের উপদেশ/মতামত সংযুক্ত করা হল)।

রোগীর নাম

রোগীর সাথে কর্মকর্তা/কর্মচারীর সম্পর্ক

(যদি রোগী কর্মকর্তা/কর্মচারী না হন)

নির্ভরশীল হওয়ার তারিখ

ভর্তির কারণ

হাসপাতালের নাম

(যেখানে চিকিৎসা হবে)

চিকিৎসকের নাম

(যিনি ভর্তির পরামর্শ দিয়েছেন)

হাসপাতালে ভর্তির সম্ভাব্য তারিখ

অতএব প্রার্থনা আমাকে উপরোক্ত বিবরণ অনুযায়ী চিকিৎসা গ্রহণের জন্য হাসপাতালে ভর্তির অনুমতি দিয়ে বাধিত করবেন।

ধন্যবাদান্তে,

কর্মকর্তা/কর্মচারীর স্বাক্ষর

ইনচার্জ এর মন্তব্য ও সীলসহ স্বাক্ষর

স্বাক্ষর ও সীল

[শুধুমাত্র অফিসের ব্যবহারের জন্য]

(প্রশাসন বিভাগ পূরণ করবে)

কর্মকর্তা/কর্মচারীর বিস্তারিত বিবরণ

কর্মকর্তা/কর্মচারীর আইডি নং

মূল বেতন (বেসিক)

স্থায়ী হওয়ার তারিখ

হাসপাতালে অবস্থানের জন্য প্রাপ্তধিকার/অনুমোদন প্রদানের জন্য দাবী বিভাগে প্রেরণ করা যেতে পারে।

কর্মকর্তা

প্রশাসন বিভাগ

সীলসহ স্বাক্ষর

ইনচার্জ, প্রশাসন বিভাগ

দাবী বিভাগের তথ্য ও মতামত

এই কর্মকর্তা কর্তৃক এ বছরে উত্থাপিত দাবীর সংখ্যা

পরিশোধিত টাকার পরিমাণ

মতামতঃ অনুমোদন দেয়া যায়

অনুমোদন যোগ্য নয়

সীলসহ স্বাক্ষর

ইনচার্জ, দাবী বিভাগ