

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن

درخواست برائے لائسنس



ج۔ ادارے کی نوعیت

ملکیت کی قسم (موزوں خانے پر نشان لگائیں)

سرکاری	دیگر	
ضلعی حکومت	واحد ملکیت	<input type="checkbox"/> رضا کار یا بغیر منافع کام کرنے والا ادارہ
صوبائی حکومت *	شراکت داری	<input type="checkbox"/> انجمن
وفاقی حکومت	کارپوریشن	<input type="checkbox"/> لمیٹڈ کمپنی (پرائیویٹ)
خود مختار ادارہ	ٹرسٹ	<input type="checkbox"/> لمیٹڈ کمپنی (پبلک)

* صوبائی حکومت میں سوشل سیکیورٹی، مجلہ اوقاف اور محکمہ خاندانی منصوبہ بندی وغیرہ شامل ہیں۔

د۔ مرکز صحت کی قسم (متعلقہ خانے پر نشان لگائیں)

1. ہومیو پیتھک کلینک 2. مطب/دواخانہ 3. نرسنگ ہوم 4. میٹریٹری ہوم
5. دیگر _____

ہ۔ مرکز صحت میں فراہم کی جانے والی سہولیات

فراہم کی جانے والی سہولیات بیان کریں:

1.
2.
3.
4.
5.

II۔ انتظامیہ

الف۔ مینجرا انچارج مرکز صحت

نام:	عہدہ:
مرد <input type="checkbox"/> عورت <input type="checkbox"/>	ملازمت میں آنے کی تاریخ:
ای میل:	لینڈ لائن فون نمبر:
کیا مینجرا انچارج ایک سے زیادہ مراکز صحت کا نگران ہے؟	ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/>
اگر ہاں، تو مرکز صحت کا نام، پتہ اور شہر:	
پیشہ ورانہ اور تعلیمی قابلیت:	

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن

درخواست برائے لائسنس



II- ملکیت

الف۔ درخواست دہندہ (مالک)

ان افراد یا کاروباری شخصیات کے بارے میں بیان کریں جو مرکز صحت کے انتظام یا پالیسیوں کے بارے میں ہدایات جاری کرتے ہیں:

نام:

پتہ:

خط و کتابت کا پتہ، اگر درج بالا سے مختلف ہو:

پنجاب	شہر:	گلی / محلہ / ٹاؤن
ای میل:	فیکس نمبر:	لینڈ لائن فون نمبر:
رابطے کے لیے متعلقہ فرد کا نام:		
موبائل نمبر:	ٹیلی فون نمبر:	عہدہ:
مالک کی ذاتی ملکیت: <input type="checkbox"/> آپریشنز <input type="checkbox"/> عمارت <input type="checkbox"/> زمین <input type="checkbox"/>		

ب۔ ملکیت کی تبدیلی

سابقہ مالکان کی فہرست:

نام سابقہ مالک:

اقرار نامہ

میں، زیر دستخطی حلفیہ بیان کرتا کرتی ہوں اور اس بات کا اقرار کرتا کرتی ہوں کہ مرکز صحت میں اندرون خانہ سہولیات فراہم نہیں کی جاتیں اور یہ کہ میرے علم کے مطابق فراہم کردہ معلومات درست ہیں اور کوئی چیز پوشیدہ نہیں رکھی گئی۔ میں یہ بھی اقرار کرتا ہوں کہ اگر کمیشن کو کوئی معلومات جھوٹی یا غلط فراہم کی گئیں تو اس کے نتیجے میں لائسنس کے لیے دی گئی میری درخواست مسترد ہو سکتی ہے اور میں کمیشن کو جرمانہ ادا کرنے کا پابند ہوں گا گی۔

نام درخواست دہندہ:	دستخط:
عہدہ:	تاریخ:

