

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ

मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0नि0/सेल-2/2015/ 171

भोपाल, दिनांक 8 / 4 / 2015

प्रति,

समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
मध्यप्रदेश।

विषय:-म.प्र. राज्य बीमारी सहायता निधि एवं मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना का प्रमाणीकरण
जिला स्तर पर करने के संबंध में।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि जिला चिकित्सालय में म.प्र. राज्य बीमारी सहायता निधि एवं
मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के प्रकरणों को सत्यापित करने वाले अधिकारी/कर्मचारी का नाम
सूचना पटल पर अनिवार्यता लिखा जावे व सत्यापित करने वाले अधिकारी कर्मचारी के अवकाश पर होने
पर उक्त कार्य को करने वाले अधिकारी/कर्मचारी का नाम भी सूचना पटल पर दर्शित किया जावे।

संचालक (रा0ब0सहा0नि0)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.

भोपाल, दिनांक 8 / 4 / 2015

पृ.क्र. 4/रा0ब0सहा0नि0/सेल-2/2015/ 172
प्रतिलिपि:-सूचनार्थ प्रेषित।

1. मान. डॉ. कैलाश जाटव विधान सभा क्षेत्र क.118, गोटगांव निवास आर-20, अवधपुरी कालोनी, ग्वारीघाट गोटगांव-सिधेश्वर कालोनी, परमहंसी रोड जबलपुर की ओर आपके पत्र क्र. 564/एम.एल.ए./2014-15/गोटगांव दिनांक 02.11.2014 के संदर्भ में।
2. विशेष कर्तव्यस्थ अधिकारी, मान. मुख्यमंत्री जी मध्यप्रदेश मुख्यमंत्री कार्यालय मंत्रालय वल्लभ भवन भोपाल की ओर आपके पत्र क्रमांक 267/सीएमएस/एमएलए/118/ 2015 दिनांक 25.02.2015 के संदर्भ में।
3. निज सहायक, प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय भोपाल।
4. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ म.प्र. भोपाल।
5. समस्त, कलेक्टर मध्यप्रदेश।
6. समस्त, संभागीय सयुक्त संचालक स्वास्थ्य सेवाएँ मध्यप्रदेश।
7. उप संचालक, समन्वय शाखा स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त प्रकरण सी.एम. मोनिट-बी में दर्ज कराने का कष्ट करें।
8. समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक मध्यप्रदेश।

संचालक (रा0ब0सहा0नि0)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.