ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : 080-22212343
ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ : 080-22278803
ಅಂತರ್ಜಾಲ : www.kptcl.com

ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ :director.ahr.kptcl@gmail.com

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿದ್ಯುತ್ ಪ್ರಸರಣ ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ

ನಿಗಮದ ಗುರುತಿನ ಸಂಖ್ಯೆ (ಸಿ.ಐ.ಎನ್.) : ಯು40109ಕೆಎ1999ಎಸ್‌ಜಿಸಿ025521
ಕಂಪನಿಯ ಅಧಿಕೃತ ಕಛೇರಿ : ನಿಗಮ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಕಾವೇರಿ ಭವನ, ಕೆ.ಜಿ.ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-560 009.

<u>ಓದಲಾಗಿದೆ:</u>

1. ನಿಗಮದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಬಿ6/1432/2000-01/09.05.2001
2. ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ:ಡಿಪಿಎಆರ್ 01 ಎಸ್‌ಎಂಆರ್ 2003 ದಿನಾಂಕ 18.07.2003
3. ನಿಗಮದ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಬಿ6/8379/2008-09 ದಿನಾಂಕ 15.07.2011
4. ನಿಗಮದ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಬಿ4/7782/1985-86 ದಿನಾಂಕ 18.08.2012
5. ನಿಗಮದ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಬಿ4/7782/1985-86 ದಿನಾಂಕ 23.07.2016
6. ನಿಗಮದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಬಿ4/7782/1985-86 ದಿನಾಂಕ 07.08.2018
7. **ಮೆ: ಸ್ಪರ್ಷ್ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಯಶವಂತಪುರ, ಬೆಂಗಳೂರು**, ರವರ ಪತ್ರ ದಿನಾಂಕ 28.05.2019.

<u>ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:</u>

ಕವಿಪ್ರನಿನಿಯು ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಹೃದ್ರೋಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಗೂ ಮೆದುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಡಂಬಡಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ನಿಗಮದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕವಿಪ್ರನಿನಿ/ಬಿ6/1432/2000-01 ದಿನಾಂಕ 09.05.2001 ರನ್ವಯ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ. **ಮೆ: ಸ್ಪರ್ಷ್ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಯಶವಂತಪುರ, ಬೆಂಗಳೂರು** ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ **ಹೃದ್ರೋಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮೆದುಳು ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ** ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕಾರಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸದರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಡಿಪಿಎಆರ್ 01 ಎಸ್‌ಎಂಆರ್ 2003 ದಿನಾಂಕ 18.07.2003 ರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ವಯ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಿದ್ದು ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸದರಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಸಂಬಂಧ 3 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಅಂದರೆ ದಿನಾಂಕ 16.08.2019 ರಿಂದ 15.08.2022 ರವರೆಗೆ CGHS 2014 ರ ದರಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ ಪರಸ್ಪರ ಒಪ್ಪಂದ (MOU) ಮಾಡಿಕೊಂಡು ನಿಗಮದ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರು ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರು ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ (Credit Facilities) ಮೂಲಕ **ಹೃದ್ರೋಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮೆದುಳು ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು** ಪಡೆಯಲು ಈ ಆದೇಶ.

<u>ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕವಿಪ್ರನಿನಿ/ಬಿ6/190/2019-20 ಬೆಂಗಳೂರು,</u> ದಿನಾಂಕ: 21 AUG 2019

1. ನಿಗಮದ ಆದೇಶ ದಿನಾಂಕ 09.05.2001 ರ ಅನ್ವಯ ನಿಗಮವು ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಹೃದ್ರೋಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮೆದುಳು ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರು ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕಾರಗಳ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ರಹಿತ ಜೀವ ಉಳಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು CGHS 2014 ರ ದರಗಳನ್ವಯ ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ **ಮೆ: ಸ್ಪರ್ಷ್ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಯಶವಂತಪುರ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೊಂದಿಗೆ, ಹೃದ್ರೋಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮೆದುಳು ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ** ದಿನಾಂಕ 16.08.2019 ರಿಂದ 15.08.2022 ರವರೆಗೆ (3 ವರ್ಷಗಳು) ಒಪ್ಪಂದ (MOU) ವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

... 2

2. ನಿಗಮದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹುಂಡಿಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪಾವತಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ವಾರ್ಡ್ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ನಿರ್ಭಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ	ವರ್ಗ
ಅಧೀಕ್ಷಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್ ಪದವೃಂದ ಅಥವಾ ಸಮಾನಾಂತರದ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು	ಖಾಸಗಿ ವಾರ್ಡ್ (ಪ್ರೈವೇಟ್ ವಾರ್ಡ್)
ಅಧೀಕ್ಷಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್ ಪದವೃಂದಗಳ ಕೆಳಗಿನ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್ ಮತ್ತು ಸಮಾನಾಂತರ ಪದವೃಂದದವರೆಗಿನ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಅರೆ ಖಾಸಗಿ ವಾರ್ಡ್ (ಸೆಮಿ ಪ್ರೈವೇಟ್ ವಾರ್ಡ್)
ಕಿರಿಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್ ಪದವೃಂದ ಅಥವಾ ಸಮಾನಾಂತರದ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ಸಮಾನವಾದ ವಾರ್ಡ್ (ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡ್)

3. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಮರುಪಾವತಿ ಪಡೆಯಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು:-

i. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರ ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ನಿಗಮವು ಸದರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೊಂದಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಮುಂಗಡ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ii. ರೋಗಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದ ನಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ಮರುಪಾವತಿಯನ್ನು CGHS 2014 ರ ದರಪಟ್ಟಿ ಪ್ರಕಾರ ನಿಗಮವು ನೇರವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪಾವತಿಸುವುದು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ನೌಕರರು ಅರ್ಹವಿರುವ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ (2) ರನ್ವಯ ಅನ್ವಯಿಸುವ ವಾರ್ಡ್‌ಗಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದರಿಂದಾಗುವ ವೆಚ್ಚದ ವ್ಯತ್ಯಾಸದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರೇ ಭರಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

iii. ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರು ಅಥವಾ ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರು ಸದರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ **ಹೃದ್ರೋಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮೆದುಳು ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ** ಕಾಯಿಲೆಗಳಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಲ್ಲಿ ನೌಕರರು ಭರಿಸುವ ಒಟ್ಟು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಅವರ ಅರ್ಹತೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು.

iv. ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರು ಪಡೆಯಲು ಇಚ್ಛಿಸಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು "ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿಯಮಾವಳಿಯಲ್ಲಿ" ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿರುವಂತೆ ನೌಕರರಿಗೆ ಅಥವಾ ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸಿದೆಯೇ? ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಭಾಗಾಧಿಕಾರಿಗಳು/ ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ರೋಗಿಯ ಗುರುತು ಪತ್ರ (Identification Letter) ಮತ್ತು ನೌಕರರೊಂದಿಗೆ ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಈ ಆದೇಶದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿ ಅದರ ಒಂದು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೂ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.

v. ಈ ಯೋಜನೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ಎಲ್ಲಾ ಖಾಯಂ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

vi. ವಿಭಾಗಾಧಿಕಾರಿ/ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನೀಡುವ ರೋಗಿಯ ಗುರುತು ಪತ್ರವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ, ನಿಗಮ ಕಛೇರಿಯಿಂದ ರೆಫರಲ್ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

...3

vii. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ನೀಡುವ ರೆಫರಲ್ ಪತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆ ಮತ್ತು ಮಾ.ಸಂ), ಕವಿಪ್ರನಿನಿ, ಕಾವೇರಿಭವನ, ಬೆಂಗಳೂರು ರವರು ಮಾತ್ರ ಸಹಿ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು. ಬೇರೆ ಯಾವ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೂ **ರೆಫೆರಲ್ ಪತ್ರಕ್ಕೆ** ಸಹಿ ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

viii. ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರು ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಮುನ್ನ, ನಿಗಮ ಕಛೇರಿಯಿಂದ ಅನುಮೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆ ಮತ್ತು ಮಾ.ಸಂ), ಕವಿಪ್ರನಿನಿ, ಕಾವೇರಿಭವನ, ಬೆಂಗಳೂರು-೦೯ ರವರಿಂದ ಸಹಿಯಾದ **'ರೆಫೆರಲ್ ಪತ್ರ'** ವನ್ನು ಪಡೆದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

Gopal
ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆ ಮತ್ತು ಮಾ.ಸಂ.)
ಕವಿಪ್ರನಿನಿ

ಪ್ರತಿಗಳು:

1. ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಪಿ.ಸಿ.ಕೆ.ಎಲ್., ಕಾವೇರಿಭವನ, ಬೆಂಗಳೂರು.
2. ಎಲ್ಲಾ ಆರ್ಥಿಕ ಸಲಹೆಗಾರರು, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ.
3. ಎಲ್ಲಾ ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್ (ವಿ) ಕವಿಪ್ರನಿನಿ.
4. ಎಲ್ಲಾ ಅಧೀಕ್ಷಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್ (ವಿ)/ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು.
5. ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್ (ವಿ)/ ಉಪ ಲೆಕ್ಕ ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ.
6. ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು/ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಪ್ರಸರಣ)/(ಆ ಮತ್ತು ಮಾ.ಸಂ.)/ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಕಂಪನಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ಇವರುಗಳ ಹಿರಿಯ ಆಪ್ತ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು.
7. ನಿಗಮ ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು/ ಎಲ್ಲಾ ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಆಂ.ಪ), ಕವಿಪ್ರನಿನಿ.
8. **ಮೆ: ಸ್ಪರ್ಶ್ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್, ನಂ.4/1, ತುಮಕೂರು ರಸ್ತೆ, ಯಶವಂತಪುರ, ಬೆಂಗಳೂರು-560 022, ಫೋ: 91 70 22288700/** **www.sparshhospital.com**
9. ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿ, ಕ್ರೋಢೀಕರಣ ಘಟಕ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ, ಕಾವೇರಿಭವನ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ www.kptcl.com->eprasarana> **ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ.**

ಪ್ರತಿಗಳು ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ:

1. ಶ್ರೀ ಟಿ.ಆರ್.ರಾಮಕೃಷ್ಣಯ್ಯ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ನೌಕರರ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು ಹಾಗೂ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ.ಎಸ್ಕಾಂ.
2. ಶ್ರೀ ಟಿ.ಎಂ.ಶಿವಪ್ರಕಾಶ್,ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಕವಿಮಂ ಇಂಜಿನಿಯರುಗಳ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು.
3. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ನೌಕರರ ಸಂಘ ಬೆಂಗಳೂರು.
4. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಮಂ ಇಂಜಿನಿಯರುಗಳ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು.
5. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಂಘ ಬೆಂಗಳೂರು.
6. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಮಂ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ವರ್ಗಗಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು.
7. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ಡಿಪ್ಲೋಮ ಇಂಜಿನಿಯರುಗಳ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು.
8. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ/ಎಸ್ಕಾಂ ಪ.ಜಾ ಮತ್ತು ಪ.ಪಂ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು.

Annexure-3

LETTER OF IDENTIFICATION

Ref: Date:

To:

Affix recent passport size photograph of patient duly attested by Divisional/ Controlling Officer.

The Director,
(Admn, & HR)
K.P.T.C.L, Kaveri Bhavan,
Bangalore-09.

Sir,

Name of the Employee :
Designation :

Name of the Patient :

Relationship With Employee :

He/She Eligible for Ward : Private / Semi- Private / General

Patient's Attendant Contact No :

This is to certify that Sri...Working at...He/She/His/Her/Father/Mother/Wife/Son/Daughter Sri/Smt..is suffering from... And requires hospitalization from (Date)...............................as recommended by Dr...Hospital.

Yours faithfully,

Divisional Controlling Officer,

Witness: [KPTCL, Employees Only]

1.

2.