

संस्थागत प्रसव हेतु भुगतान का प्रमाण पत्र

ऑगनबाड़ी का नाम..... आशा का नाम

क्र. सं.	पीसीटीएस न.	महिला का नाम	पति का नाम	प्रसव दिनांक	प्रसव का स्थान	लड़का लड़की	वजन	जन्मजात विकृति
1								
2								
3								
4								
5								
6								

नोट:- अगर बच्चे में जन्म के समय कोई विकृति है तो जरूर बतावें।
उपरोक्त समस्त प्रसव सरकारी संस्थानों पर हुए है। मेरे द्वारा प्रेरित किये गये है।
सभी की डिस्चार्ज टिकट संलग्न है एवं इनको भुगतान प्राप्त हो गया है।

हस्ताक्षर आशा

प्रमाण-पत्र

उपरोक्त सम्पूर्ण जॉचों का इन्द्राज आरसीएच रजिस्टर में मेरे द्वारा कर दिया गया है। भुगतान की अनुशंसा की जाती हैं।

उपकेन्द्र/वार्ड



हस्ताक्षर प्रसाविका