

# مالک کا بیان حلفی

میں \_\_\_\_\_ ولد \_\_\_\_\_ سکند \_\_\_\_\_  
قومی شناختی کارڈ نمبر \_\_\_\_\_ فون نمبر \_\_\_\_\_ حلفاً بیان کرتا/ کرتی ہوں کہ میں  
فیڈرل کونسل (PMDC/PNC/NCH/NCT) سے رجسٹرڈ ہوں/ نہیں ہوں اور میرا رجسٹریشن نمبر \_\_\_\_\_  
ہے جو کہ (تاریخ) \_\_\_\_\_ تک کارآمد ہے۔

میرے کلینک کا نام \_\_\_\_\_ پتہ \_\_\_\_\_  
تحصیل \_\_\_\_\_ ضلع \_\_\_\_\_ ہے اور میں اس کلینک کا/ کی مالک \_\_\_\_\_ ہوں۔ میرے کلینک کے اوقات کار  
بچے تا \_\_\_\_\_ بچے بروز \_\_\_\_\_ تا بروز \_\_\_\_\_ ہیں اور اس کے علاوہ باقی اوقات میں کلینک بند رہتا ہے۔ میرے  
کلینک میں متعلقہ کونسل کے مجوزہ قوانین کے مطابق پریکٹس کی جائے گی اور کسی بھی قسم کی عطائیت نہیں ہوگی اور نہ ہی ممنوعہ ادویات اور آلات استعمال کیے  
جائیں گے۔ اور نہ ہی میرا کلینک عطائیت میں ملوث ہونے پر سبیل کیا گیا ہے۔ میرا اس کے علاوہ کوئی کلینک نہیں ہے۔ ہاں  نہیں   
میرے اس کے علاوہ مندرجہ ذیل کلینک ہیں۔

(i) کلینک کا نام \_\_\_\_\_ پتہ \_\_\_\_\_  
اوقات کار \_\_\_\_\_ بچے تا \_\_\_\_\_ بچے بروز \_\_\_\_\_ تا بروز \_\_\_\_\_  
(ii) کلینک کا نام \_\_\_\_\_ پتہ \_\_\_\_\_  
اوقات کار \_\_\_\_\_ بچے تا \_\_\_\_\_ بچے بروز \_\_\_\_\_ تا بروز \_\_\_\_\_  
(iii) کلینک کا نام \_\_\_\_\_ پتہ \_\_\_\_\_  
اوقات کار \_\_\_\_\_ بچے تا \_\_\_\_\_ بچے بروز \_\_\_\_\_ تا بروز \_\_\_\_\_

میں حلفاً بیان کرتا/ کرتی ہوں کہ میرے کلینک میں پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کے قوانین اور قواعد و ضوابط کی مکمل پاسداری کی جائے گی۔

مخلف

مندرجہ بالا بیان میرے علم اور یقین کے مطابق درست ہے اور میں نے کوئی امر مخفی نہ رکھا ہے۔

مخلف