



## Paras Home Health Care

Address: 85/3, Ranchhodraynagar,  
Chandlodia, Ahmedabad-382481.  
Contact no: 8780801645, 9898421961  
E-mail: parashomehealthcare@gmail.com

ATT. STAFF'S NAME - \_\_\_\_\_

ADDRESS - \_\_\_\_\_

CONTACT NO- \_\_\_\_\_

### नियम और शर्त के लिए समझौता

ए) कंपनी में शामिल होने पर आपको आपके कर्तव्यों और जिम्मेदारियों के बारे में बताया जाएगा।

बी) आपका भुगतान \_\_\_\_\_ रुपये है। कोविड के लिए और \_\_\_\_\_ रुपये। गैर कोविड के लिए।

ग) आप कंपनी की सभी नीतियों, नियमों, विनियमों का पालन करेंगे।

द) आपको कंपनी द्वारा किसी भी अस्पताल, होम केयर इयूटी के लिए भेजा जा सकता है।

ई) आप रोगी से (आपके वेतन या कंपनी के भुगतान और व्यक्तिगत जीवन से संबंधित) के बारे में चर्चा नहीं कर सकते। यदि आप ऐसा करते हैं तो कंपनी का निर्णय मान्य होगा।

च) रोगी के घर या अस्पताल में धूम्रपान, शराब और नशीले पदार्थों का सेवन सख्त वर्जित है। अगर आप ऐसा करते हैं तो कंपनी द्वारा आपका पूरे महीने का वेतन काट लिया जाएगा।

छ) आप हमेशा अपनी इयूटी पर समय पर पहुंचेंगे। यदि आप बिना सूचना के समय पर इयूटी पर नहीं पहुंचते हैं तो कंपनी द्वारा आपका भुगतान काट लिया जाएगा।

ज) आप इयूटी पर पहुंचने और वहां से जाने से पहले कंपनी को कॉल करने के लिए बाध्य हैं।

i) आपको कंपनी का फोन कॉल रिसीव करना है। अगर आप काम पर हैं तो आपको कंपनी को 2-3 घंटे में वापस कॉल करना होगा। यदि आप ऐसा नहीं करते हैं तो कंपनी द्वारा 500/- की कटौती की जाएगी।

j) आपको रोगी के सभी कार्य करने होंगे जैसे- डायपर बदलना, स्नान करना, खिलाना, रोगी के कमरे की सफाई करना, दवा देना, मालिश करना और पेटेंट का कोई अन्य कार्य।

k) यदि आपको रोगी से कोई समस्या है तो आप सीधे रोगी के साथ नहीं होंगे। आपको कंपनी से बात करनी होगी।

l) आपके दस्तावेजों का सत्यापन पुलिस द्वारा किया जाएगा। उस समय आपको अपना आधार कार्ड, दो फोटो लाने होंगे।

एम) इयूटी पर जाते और आते समय मरीज के रिश्तेदार आपके बैग की जांच कर सकते हैं।

n) आपके घर का कोई भी रिश्तेदार इयूटी के दौरान आपसे मिलने नहीं आए। और आप इयूटी पर दूसरे स्टाफ के आने के लिए मरीज को नहीं छोड़ सकते। अगर आप ऐसा करते हैं तो 2000/- रुपये। कंपनी द्वारा कटौती की जाएगी।

ओ) आपका भुगतान कंपनी द्वारा भुगतान किया जाएगा आपकी इयूटी पूरी करने के बाद आप रोगी के रिश्तेदार से भुगतान नहीं मांग सकते हैं। यदि आप ऐसा करते हैं तो 1000/- रुपये। कंपनी द्वारा कटौती की जाएगी।

पी) आप एक महीने से पहले नौकरी नहीं छोड़ सकते। अगर आप ऐसा करते हैं तो आपकी सैलरी कंपनी की ओर से नहीं दी जाएगी।

q) जब कंपनी आपको किसी होम केयर या अस्पताल में भेजती है, तो आप वहां सीधे शामिल नहीं होंगे यदि आप ऐसा करते हैं, तो "देवेन हेल्थ केयर" आपके सभी भुगतान काट सकता है।

आर) यदि आप बेईमानी, चोरी, अवज्ञा, धोखाधड़ी, दंगा, और उच्छृंखल व्यवहार, लापरवाही, अनुशासनहीनता या कदाचार के किसी अन्य कार्य के दोषी पाए जाते हैं तो कंपनी आपके खिलाफ निर्णय लेने की हकदार होगी।

s) आप कंपनी को अपने आवासीय पते में किसी भी बदलाव के बारे में सूचित रखेंगे।

टी) आप इस तथ्य को स्वीकार करते हैं कि देवेन हेल्थ केयर की एक उत्कृष्ट प्रतिष्ठा और कॉर्पोरेट छवि है जिसे चिकित्सा पेशे के साथ-साथ बड़े पैमाने पर जनता द्वारा व्यापक रूप से मान्यता प्राप्त है और आपके पेशेवर या निजी

में किसी भी कार्य या चूक को प्रतिकूल रूप से नहीं करेगा या नहीं करेगा। आचरण जो देवेन हेल्थ केयर की प्रतिष्ठा या कॉर्पोरेट छवि को प्रभावित करेगा।

यू) आप सहमत हैं और देवेन हेल्थ केयर, या इसके व्यवसायों या इसके किसी भी वैज्ञानिक, औषधीय, और नैदानिक या किसी भी अन्य जानकारी से संबंधित किसी भी जानकारी का खुलासा नहीं करने का वचन देते हैं, जिसे देवेन हेल्थ केयर गोपनीय मानता है, और हर तरह से रखता है, ऐसा मामला, रहस्य, जो इस व्यवस्था के निर्वाह के दौरान आपकी जानकारी में आ सकता है या आपको उपलब्ध कराया जा सकता है।

) आई-कार्ड और एप्रन कंपनी द्वारा दिए जाते हैं। यदि आप इसे नहीं पहनते हैं, या इसे खो देते हैं तो 1000/- रु. कंपनी द्वारा कटौती की जाएगी। और 1000 रु. जमा करने के लिए कंपनी आपके वेतन से आई-कार्ड और एप्रन के लिए रखेगी।

ए) संपत्ति, उपकरण, उपकरण, सामग्री, प्रकाशन, रिकॉर्ड और देवेन हेल्थ केयर से संबंधित अन्य संपत्ति का उपयोग केवल देवेन हेल्थ केयर के काम के लिए किया जाएगा, और आपकी सेवा समाप्त होने पर, आपको सौंपी गई ऐसी सभी संपत्ति तुरंत वापस कर दी जाएगी भौतिक, इलेक्ट्रॉनिक या देवेन हेल्थ केयर के मामलों से संबंधित किसी भी प्रारूप में किसी भी दस्तावेज की कोई प्रतियां या पुनरुत्पादन भी नहीं रखता है।

b) यदि इयूटी के दौरान अस्पताल या मरीज के रिश्तेदार आपके काम या किसी अन्य से संबंधित शिकायत करते हैं, तो कंपनी आपका भुगतान काट सकती है और आपकी नौकरी समाप्त कर सकती है।

हम आपसे अनुरोध करते हैं कि विधिवत हस्ताक्षरित इस समझौते के लिए अपनी सहमति की पुष्टि करें।

आपको धन्यवाद और हमारे संगठन के साथ एक लंबे और पारस्परिक रूप से पुरस्कृत सहयोग की आशा करते हैं।

---

PARAS HEALTH CARE  
HR DEPARTMENT

---

NAME OF ATT. STAFF (SIGN&DATE)