

प्रमाणित फोटो

जरूरतमन्द टर्मिनल बीमार बच्चों के लिए आवेदन पत्र

केयरिंग सोल्स फाउण्डेशन

प्रशा0 ऑफिस : सी - 197, निराला नगर, लखनऊ - 226020

फोन : 0522-4000298, 3298448, 4062740

1. मरीज का नाम :
2. अभिभावक/संरक्षक का नाम :
3. वर्तमान पता :
4. स्थायी पता :
5. फोन नं0/मोबाइल नं0 :
6. व्यवसाय अभि0/संरक्षक :
7. कार्य का विवरण :
8. मासिक आय :
9. आश्रितों का विवरण :

क्र सं0	नाम	व्यवसाय	आय	मरीज के साथ संबंध

10. बीमारी का नाम :
11. (क) जांच की जगह - शहर व राज्य :
(ख) डाक्टर का नाम :
12. (क) इलाज की जगह - शहर व राज्य :
(ख) इलाज करने वाले डाक्टर का नाम व योग्यता :
13. इलाज का मासिक व्यय :
14. आवेदित सहायता राशि :
15. (क) सहायता जो यदि पूर्व में प्राप्त की हो हां /नही
(ख) यदि हां तो सहायता प्राप्त सोसाइटी का नाम व धनराशि :

घोषणा - उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य है। यदि कोई विवरण असत्य पाया गया तो मैं सोसाइटी के द्वारा लिये गये निर्णय को मानने के लिए बाध्य हूँ।

हस्ताक्षर / निशानी अंगूठा

तारीख

स्थान

नोट :- आवेदन पत्र के साथ निम्न दस्तावेज भी प्रस्तुत करना है :

(क) मरीज के टर्मिनली बीमार होने के सबूत।

(ख) टर्मिनली बीमार मरीज के अभिभावक/संरक्षक की मासिक आय का सबूत।

(ग) चिकित्सा करने वाले डा0 (विशेशज्ञ) का प्रमाण पत्र जिसमें आने वाले महीने में इलाज पर होने वाले व्यय की अनुमानित राशि दर्शायी गयी हो।

(घ) मरीज के स्वयं न पहुंच पाने की दशा में चेक/नगद प्राप्ति के लिए अथारिटी लेटर।

(ङ) मरीज के तीन फोटो।

(च) सभी प्रमाण पत्रों की पहली बार दो प्रतियां संलग्न करनी होगी।

कार्यालय में प्रयोग के लिए

पत्रावली नं0 मरीज का नाम

1. स्वीकृति /अस्वीकृत

2. स्वीकृत राशि

3. एकाउन्ट पेई चेक/नगद के द्वारा भुगतान किया गया।

चेक नं0..... दिनांक राशि

4. चेक/नगद दस्ती तौर पर दिया गया / पंजीकृत डाक द्वारा भेजा गया।

विवरण संख्या दिनांक चेक/नगद प्राप्त किया

हस्ताक्षर प्राप्तकर्ता