

DEL-4-24-01-6114

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)				Koshika Foundation Building block of life	
APPLICATION No आवेदन संख्या		E/0525/0043		APPLICATION DATE आवेदन दिनांक	
NAME OF APPLICANT आवेदन का नाम		KULSUM		AGE-YEARS MONTH-DAY उम्र वर्ष	
FATHER/RESPONSE'S NAME पिता/प्रतिक्रिया का नाम		KAMRAN ALI (FATHER)		01 YEAR 5 FEMALE	
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता					
5267, KUCHA REHMAN CHANDNI CHOWK, DELHI C.P.O. - 110006					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी निवास पता					
OCCUPATION व्यवसाय					
PRIVATE JOB (FATHER)				MARRIED (वर्तमान) / UNMARRIED (अवैवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME कुल वार्षिक आय				1,20,000 (FATHER)	
PAN No. (आपका पास है/नहीं)				(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें)	
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) आप क्या आय कर दाखल करते हैं? (को मनुष्य को उस का संकेत या निशान लगाएं)					
Yes / No हां / नहीं					
FAMILY DETAILS परिवार विवरण					
Sl. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदन के साथ संबंध	
1	KAMRAN ALI	37	MALE	FATHER	
2	MEHNAJ	22	FEMALE	MOTHER	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विवरण आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबों रक्षा को पैसे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में प्रस्तुत करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) न्यून आय का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में प्रस्तुत करें)		Ration Card (Attach Copy) जनधन कार्ड (प्रमाण पत्र को साथ में प्रस्तुत करें)	
Any Other विशेष प्रमाण/Proof आप कोई साक्ष्य					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किसे पैसे मिलनी का उद्देश्य					
Sl. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन/पुष्टि संलग्न				
1	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA				
2	TREATMENT - EUA				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त होगी?					
NO					
Sl. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम			AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED उसी नाम से प्राप्त राशि	
NA					





Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1914...



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Delhi is NABH Accredited

31st May 2025

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Baby. Baby Kulsum- E/0525/0043

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgeries</u>					
Name		Baby Baby Kulsum	Address/ Phone:	5267, Kucha rehman, Chandni chowk, Delhi-110006	
MR N		DEL-P-24-01-6114	Age/Sex	1 year	Female
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Aprox. Cost
1	08/05/2025	Examination under Anesthesia	2000	1	2000
		Total			2000

Best Regards

Dr. Sima Das

Director

Oculoplasty and Ocular Oncology Services

DR. SHROFF'S CHARITY EYE HOSPITAL

5027, Kedar Nath Road Daryaganj, New Delhi-110002 India

Ph:- 011-4352 4444, 4352 8888, Fax : 011-43528816

E-mail : sceh@sceh.net, Website : www.sceh.net

OTHER CENTRES

ALWAR • SAHARANPUR • MEERUT • LAKHIMPUR KHURI • VRINDAVAN • KAROL BAGH (DELHI)