

DEL-4-25-05-4171

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)


Koshika
 foundation
 Building block of life

APPLICATION No.

आवेदन संख्या

E/0525/0070

APPLICATION DATE

आवेदन तिथि

15/5/25

NAME of APPLICANT

आवेदक का नाम

VISHNU

AGE-YEARS अनु-वर्ष

SEX लिंग

05 YEARS

MALE

FATHER/SPOUSE'S NAME

पिता/सहोदर का नाम

RAMNATH (FATHER)

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता

 VILLAGE BARMATHO GARHI BARKHEDABAD
 GARHI, NEHTAUR, DHAMPOUR, DISTRICT-BINA
 U.P. - 246733

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता



OCCUPATION :

व्यवसाय

LABOURER (FATHER)

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME

कुल वार्षिक आय

96,000 (FATHER)

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न करें)

PAN No. स्थायी आयकर संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

क्या आप आय कर दाखल हैं (जो भी लागू हो उस पर सही का निशान लगावें)

Yes / No

हां / नहीं

FAMILY DETAILS परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से संबंध
1	RAMNATH	28	MALE	FATHER
2	KAUSHAL	25	FEMALE	MOTHER
3				

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिए किसी आधार

BPL Card (Attach Card Copy) पोषी रखा से प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय कर वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE

सहायता हेतु किसे गये किसी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई डॉक्टरों द्वारा संलग्न
1	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA
2	TREATMENT - CHEM

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त क्या है?

NO

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ले गई सहायता राशि
	NA	



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1914...



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

31st May 2025

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Mast. Vishnu- E/0525/0070

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgeries</u>					
Name		Mast. Vishnu	Address/ Phone:	Village Baimabad garhi, Nehtaur, Dhampur, District-Bijnor, Uttar pradesh-246733	
MR N		DEL-G-25-05- 4171	Age/Sex	5 years	Male
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Aprox. Cost
1	18/05/2025	Examination under anesthesia	2000	1	2000
2	19/05/2025	MRI	6500	1	6500
3	21/05/2025	Chemotherapy	2500	1	2500
		Total			11000

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 KHERI • VRINDAVAN • KAROL BAGH (DELHI)