

DEL-P-23-01-4882

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
FOUNDATION

Building back of life

APPLICATION No.
आवेदन संख्या: E/1124/0237APPLICATION DATE
आवेदन तिथि: 01/11/24NAME of APPLICANT
आवेदक का नाम: BABY ZAINABAGE-YEARS अनु-वर्ष: 3 YEARS
SEX लिंग: FEMALEFATHER/SPOUSE'S NAME
पिता/पति का नाम: NASIR (FATHER)PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता:
28 DAI, PAKISTAN, SHAHEED
NAHAR, AGRA, U.P. - 282001.

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी निवास पता:

OCCUPATION
व्यवसाय: LABOURER (FATHER)

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME
कुल वार्षिक आय: 84,000 (FATHER)(Attach Proof of Income)
(आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. पैन संख्या:

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable)
क्या आप आय कर दाता हैं (को सही हो उस पर चिह्न का निशान लगाएं):Yes / No
हां / नहीं

FAMILY DETAILS परिवार विवरण

Sr. No. क्र. संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से संबंध
1.	NASIR	31	MALE	FATHER
2.	FAUZIA	32	FEMALE	MOTHER
3.	MO. ALIM	25	MALE	BROTHER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए निम्न आधार

BPL Card (Attach Dero Copy) गरीबी रकम के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में प्रस्तुत करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में प्रस्तुत करें)	Ration Card (Attach Copy) अवशेषता कार्ड (प्रमाण पत्र को साथ में प्रस्तुत करें)	Any Other "Basic Proof" अन्य कोई प्रमाण
---	--	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु निम्न कार्य निम्न का उद्देश्य:Sr. No.
क्र. संख्याMedical Reports/Prescriptions Attached
अवस्थापन/प्रीति से जारी की गई प्रमाणित सूची संलग्न

1. DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त पत्र हो)Sr. No.
क्र. संख्याNAME of OTHER SOURCE
अन्य स्रोत का नामAMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED
कोई पत्र सहायता राशि

NA

10



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1922



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

30th November 2024

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Baby, Baby Zainab- E/1124/0237

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retnoblasmoma Surgeries</u>					
Name		Baby, Baby Zainab	Address/ Phone:	28/21A1, Pakki saray, Shaheed nagar, Agra, Uttar Pradesh-2812001	
MR N		DEL-P-23-01-4682	Age/Sex	3 years	Female
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Aprox. Cost
1	11/4/2024	EUA (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

VAR • SAHARANPUR • MEERUT • LAKHIMPUR KHERI • VRINDAVAN • KAROL BAGH (DELHI) • MODI NAGAR • RANIKHET