

DEL-6-22-09-2460

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
Foundation
Building blocks of life

APPLICATION No. / आवेदन संख्या: E/0325/0404

APPLICATION DATE: 2/03/25
आवेदन तिथि

NAME OF APPLICANT / आवेदन का नाम: ARUSH FATIMA

AGE-YEARS मातृ-वर्ष: 05 YEARS
SEX लिंग: FEMALE

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/कन्या का नाम: FARUK AHMED (FATHER)

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता: ALAMNABH, UTTAR PRADESH-226001

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता:



OCCUPATION / व्यवसाय: PRIVATE JOB (FATHER)

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: 2,16,000 (FATHER)

(Attach Proof of Income)
(आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. / आय का संचयन संख्या:

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय का दाता हैं? (जो लागू हो उस पर तिक चिह्न लगाएं)Yes / हाँ
No / नहीं

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदनक के साथ सम्बन्ध
1.	FARUK AHMED	35	MALE	FATHER
2.	TARANMUKH	20	FEMALE	MOTHER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए विनति आधारBPL Card
(Attach Card Copy)सही की प्रतिलिपि को चिपके प्रस्तुत करें
(प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)EWS Certificate
(Attach Certificate Copy)आयु आय वर्ग प्रमाण पत्र
(प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)Ration Card
(Attach Copy)उपभोगकर्ता कार्ड
(प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)Any Other
Basis/Proof
अन्य कोई प्रमाण

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे मध्ये विनती का उद्देश्य:

Sr. No.
क्रम संख्याMedical Reports/Prescriptions Attached
अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न1. DIAGNOSIS - RETINORLASSOMA
2. TREATMENT - EVA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गया है?

NA

Sr. No.
क्रम संख्याNAME of OTHER SOURCE
अन्य स्रोत का नामAMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED
कौन सी सहायता मिली

N/A



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1822.



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Centre for Vision Rehabilitation

31st March, 2025

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Baby. Arush Fatima-E/0325/0404

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgeries</u>					
Name		Baby. Arush Fatima	Address/ Phone:	Azamgarh, Uttar Pradesh-276001	
MR N		DEL-G-22-09-2860	Age/Sex	5 years	Female
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Aprox. Cost
1	2025-03-22	EUA	2000	1	2000
		Total			2000

Best Regards

Dr. Sima Das

Director

Oculoplasty and Ocular Oncology Services

For Dr. Sima Das

DR. SHROFF'S CHARITY EYE HOSPITAL

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

Ph: 011-4352 4444, 4352 8888, Fax: 011-43528810

E-mail: scch@aceh.net, Website: www.aceh.net

OTHER CENTRES

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