


APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika Foundation Building block of life.		
APPLICATION No.: E/0425/0034 आवेदन संख्या:		APPLICATION DATE: 05/4/25 आवेदन तिथि		
NAME of APPLICANT: YUSUF KHAN आवेदक का नाम		AGE-YEARS: 04 YEARS SEX: MALE		
FATHER/SPOUSE'S NAME: SUBEDAR (FATHER) पिता/सहोदर का नाम				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: KHERI, MUHAMMADI - 262804 वर्तमान निवास पता				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास पता				
OCCUPATION: LABOURER (FATHER) व्यवसाय				
TOTAL ANNUAL INCOME: 84,000 (FATHER) कुल वार्षिक आय		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मेल खाता हो उस पर टिक करें)		Yes / No हां / नहीं		
FAMILY DETAILS: परिवार का विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
1.	SUBEDAR	35	MALE	FATHER
2.	MEENA	32	FEMALE	MOTHER
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable): सहायता के लिये विनती आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) संश्लेषण रेशा के तहत प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)
Any Other Status/Proof अन्य कोई प्रमाण				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न			
1.	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA			
2.	TREATMENT - EVA, CHEMO			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से ली जा रही है? NA				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम		AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कौन सी सहायता ली जा रही है	
	NA			



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1914...

30th April 2025



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

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Mast. Yusuf Khan- E/0425/0034

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgeries</u>					
Name		Mast. Yusuf Khan	Address/ Phone:	Kheri, Mohammadi- 252804	
MR N		AWR-C-25-02-0490	Age/Sex	4 years	Male
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Aprox. Cost
1	09/04/2025	EUA(Examination under Anesthesia)	2000	1	2000
2	09/04/2025	Chemotherapy	2500	1	2500
		Total			4500

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)