DEL-C-24-11-5214

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika foundation
Building block of life

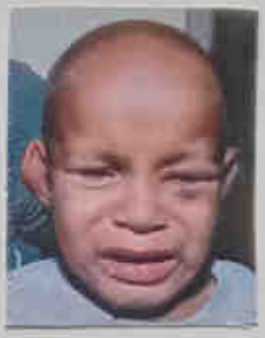
APPLICATION No.: आवेदन संख्या : E|0425|0035

APPLICATION DATE: आवेदन तिथि 15|4|25

NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम YUVRAJ KHARWAL

AGE-YEARS आयु-वर्ष 03 YEARS

SEX लिंग MALE



FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/पति का नाम ATUL KUMAR (FATHER)

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता
DUGRWATA, RAJASTHAN - 229604.

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता

OCCUPATION: व्यवसाय FARMER (FATHER)

MARRIED (विवाहित) / ~~UNMARRIED~~ (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय 96,000 (FATHER)
(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. स्थाई खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता है (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगायें) 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 के साथ सम्बंध
1.	POOJA	25	FEMALE	MOTHER
2	ATUL KUMAR	27	MALE	FATHER
3.	SUSHIL KUMAR	45	MALE	GRANDFATHER
4.	MANORAMA	42	FEMALE	GRANDMOTHER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिये निम्नि आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आर्थ आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) राशनकार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	~~Any Other Basis/Proof~~ ✓ अन्य कोई साक्ष्य

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किये गये निवेदन का उद्देश्य:

Sr. No क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रिस्क्रिप्शन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA
2.	TREATMENT - EUA, MRI

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES NA
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो)

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशि
	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. Yuvraj Kharwal- **E/0425/0035**

Estimate cost of treatment
Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Retinoblastoma Surgeries

Name		Mast. Yuvraj Kharwal	**Address/ Phone:**	Dugrwata,Rajasthan, 27604	
MR N		DEL-C-24-11-5214	**Age/Sex**	3 years	Male
S. No.	**Treatment date**	**Items**	**Cost per Unit**	**No. of unit**	**Aprox. Cost**
1	17/04/2025	EUA(Examination under Anesthesia)	2000	1	2000
2	17/04/2025	MRI	6500	1	6500
		Total			**8500**

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)