

ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ സാക്ഷ്യപത്രം

ശ്രീ./ശ്രീമതി..... എന്നയാൾക്ക്

.....തീയതി മുതൽ.....

ആശുപത്രിയിൽ.....രോഗത്തിന് ഞാനാണ് ചികിത്സ നടത്തുന്നതെന്നും

ചികിത്സയ്ക്കായി രോഗിയുടെ പക്കൽ നിന്നും ആകെ.....രൂപ ചെലവു വന്നിട്ടുണ്ടെന്നും ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

രോഗിയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നും ഇതുവരെ ലഭിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സാ സഹായങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

- 1. ആർ. എസ്.ബി.വൈ ചിസ്റ്റസ് :
- 2.കാരുണ്യ ചികിത്സാ ധനസഹായ നിധി :
- 3. ആശാകിരണം :
- 4. സുകൃതം :
- 5. താലോലം :
- 6.മറ്റ് ഏതെങ്കിലും :

ഡോക്ടറുടെ ഒപ്പും പേരും

ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസം

മേലൊപ്പ്

ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ട്/ഡയറക്ടർ

ഓഫീസ് സീൽ

അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതായ രേഖകൾ

- 1. ബന്ധപ്പെട്ട വില്ലേജ് ഓഫീസറുടെ പക്കൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന വരുമാനസർട്ടിഫിക്കറ്റ്.
- 2. രോഗിയുടെ ആധാർ കാർഡിന്റെയോ വോട്ടേഴ്സ് ഐഡന്റിറ്റി കാർഡിന്റെയോ പകർപ്പ്.

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- 1. എല്ലാ കോളങ്ങളും വ്യക്തമായി മലയാളത്തിൽ പൂരിപ്പിക്കണം.
- 2. കുടുംബ വാർഷികവരുമാനം മൂന്നു ലക്ഷം രൂപ വരെയുള്ളവർക്ക് ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ട്.
- 3. എല്ലാ ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെയും ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളെയും (ആയുർവേദം ഉൾപ്പെടെ) സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രികളെയും സൊസൈറ്റി ഫോർ മെഡിക്കൽ അസിസ്റ്റൻസ് ടു ദി പൂവർ പദ്ധതി വഴിയുള്ള ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് സർക്കാർ ഉത്തരവ് (സാധാ) നം. 129/2016/ആ.ക.വ തീയതി, 8/1/2016 പ്രകാരം അംഗീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.
- 4. സൊസൈറ്റി അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സകൾക്കും ശസ്ത്രക്രിയകൾക്കുമാണ് ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുള്ളത്. ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് സൊസൈറ്റി അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള ആശുപത്രികളുടെയും രോഗചികിത്സകളുടെയും ശസ്ത്രക്രിയകളുടെയും വിശദാംശങ്ങളും അപേക്ഷാഫാറവും www.dhs.kerala.gov.in എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ SMAP എന്ന ലിങ്കിൽ ലഭ്യമാണ്.

പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ താഴെപ്പറയുന്ന വിലാസത്തിലാണ് അയയ്ക്കേണ്ടത്.

മെമ്പർ സെക്രട്ടറി
സൊസൈറ്റി ഫോർ മെഡിക്കൽ അസിസ്റ്റൻസ് ടു ദി പൂവർ
ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റ് ,(ജനറൽ ആശുപത്രിയ്ക്ക് സമീപം)
തിരുവനന്തപുരം 695035