

پنجاب بیت المال
ڈسٹرکٹ بیت المال کمیٹی
مفلس مریضوں کے علاج معالجہ کے لیے امداد

(الف) اگر مریض خود درخواست گزار ہو

- 1- نام: _____ 2- ولد/زوجہ بیوہ _____
- 3- مستقل پتہ: _____
- 4- شناختی کارڈ نمبر (فوٹو کا پی منسلک کریں) _____
- 5- عمر: _____ 6- ماہانہ آمدن (اگر ہے تو) _____
- 7- افراد خانہ کے کوائف

نمبر شمار	نام	عمر	پیشہ	تعلیمی قابلیت	ماہوار آمدنی (اگر ہو)	درخواست دہندہ سے تعلق
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

8- رہائش ذاتی مکان ہے یا کرائے کے مکان میں _____

اگر کرایہ کے مکان میں رہائش پذیر ہے تو ماہوار کرایہ لکھیں _____

9- درخواست دہندہ کی آمدن نہ ہونے کی صورت میں گھریلو اخراجات کیسے پورے ہو رہے ہیں۔ تفصیل لکھیں۔ _____

10- بیماری کی نوعیت _____

11- مجوزہ علاج گاہ کا نام و پتہ _____

12- علاج گاہ کے حکان اڈاکٹر کی تشخیص بمعہ تخمینہ اخراجات _____

(ب) اگر مریض خود درخواست گزار نہ ہو یا مریض لاوارث ہو (مریض کے بے ہوش ہونے کی صورت میں)

نام درخواست گزار _____ ولدیت _____

رہائش _____ شناختی کارڈ نمبر _____

مریض سے رشتہ _____

نوٹ: درخواست گزار مریض کے مطلوبہ درج بالا (1 تا 12) کوائف بھی تحریر کرے اور منسلک حلیفہ بیان پر دستخط کرے۔

بیان حلفی

اس درخواست میں دی گئی معلومات میرے علم و یقین کے مطابق بالکل صحیح ہیں اور کوئی بات پوشیدہ نہیں رکھی گئی۔
مزید یہ کہ کسی اور ادارہ / ہسپتال سے علاج کے لیے امداد حاصل نہیں کی / کر رہا۔

تاریخ _____ دستخط / نشان انگوٹھا مریض _____

یا مریض کا وارث _____

یا چیئر مین ضلعی کمیٹی _____

یا چیئر مین / سیکرٹری انجمن بہبودی مریضوں _____

عام نوعیت کے کیس کی صورت میں

چھان بین / انکوائری رپورٹ _____

سفارش: _____

فیصلہ ضلعی بیت المال کمیٹی _____

دستخط رکن انکوائری _____

درا اجلاس مورخہ _____

دستخط چیئر مین _____

دستخط سیکرٹری _____

ضلعی بیت المال کمیٹی _____

ضلعی بیت المال کمیٹی _____

ہنگامی صورت میں

میں تصدیق کرتا ہوں کہ یہ ہنگامی نوعیت کا کیس ہے اس لئے ہنگامی ضرورت کے تحت اپنے اختیارات کا استعمال کرتے ہوئے

مبلغ _____ روپے کا چیک نمبر _____ بتاریخ _____ آج مورخہ _____

کو بنام _____ جاری کیا گیا اور اس کی توثیق کمیٹی کے اجلاس منعقدہ _____ میں کروائی گئی

دستخط چیئر مین _____

دستخط سیکرٹری _____

ضلعی بیت المال کمیٹی _____

ضلعی بیت المال کمیٹی _____