



SHREE LUHAR SUTAR GNATI HITECHCHHAK MANDAL (MUMBAI)

Public Trust Act. Regd. No. A-1068 (Mumbai)

"Welfare Centre", Vishwakarma Chowk, Dattapada Main Road, Carter Road No. 3, Near Ambaji Temple, Borivali (East), Mumbai - 400 066. ☎ : 93225 35566 E-mail : luharsutar@yahoo.in

APPLICATION FOR MEDICAL HELP

Form No.:

Date :

અરજી કરનારનું નામ :

સરનામું :

ફોન નંબર :

દર્દીનું નામ :

બીમારીની વિગત :

Patient's Sign. (દર્દીની સહી) :

Doctor's Details

Name of Patient :

Details Of Treatment Given :

Investigation Done :

Radiological :

Pathological :

Others :

Date Till The Treatment is Required

Doctor's Stamp

Signature

ભલામણ કરનાર સભાસદ જ્ઞાતિભાઈઓ/બહેનોના નામ સભાસદ નંબર અને સહિ.

સભાસદનું નામ :

સભાસદનું નામ :

હાલ :

હાલ :

ફોન નંબર :

ફોન નંબર :

સભાસદ નંબર :

સભાસદ નંબર :

સભાસદની સહી :

સભાસદની સહી :

પ્રમુખ/મંત્રીની પાસ કરનારની સહિ.....

તારીખ.....

- : નિયમો :-

- ૧) રાસન કાર્ડની ઝેરોક્ષ, ઈલેક્ટ્રીક (લાઈટ) બીલ (ચાલુ મહિનાની) ઝેરોક્ષ કોપી સાથે લાવવી.
- ૨) દર્દીએ પોતાના હાથથી લખેલી અરજી લાવવી, જેમાં તમને શું થયું છે અને તમને શેની બિમારી છે તે લખવી.
- ૩) ડોક્ટરના બધાજ પેપરોની ઝેરોક્ષ ફોર્મની સાથે લગાડવી.