

**शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्तियों को बनावटी
अंग लगवाने हेतु प्रार्थना-पत्र**

नोट :- प्रार्थना-पत्र भरने के पहले प्रपत्र को ध्यापूर्वक पढ़ लिया जाये तत्पश्चात भरा जाये। प्रार्थना-पत्र में सत्य तथा पूर्ण विवरण दिया जाये तथा जिला समाज / विकलांग कल्याण अधिकारी के माध्यम से भेजा जाये। अपूर्ण तथा सादे प्राप्त प्रार्थना-पत्र में कई वांछित प्रमाण-पत्र लगाना भी आवश्यक है।

1. प्रार्थी / प्रार्थिनी का पूरा नाम व पता
2. प्रार्थी / प्रार्थिनी की स्वास्थ्य की स्थिति शरीर में क्या विकार है स्पष्ट लिखें तथा रिजस्टर्ड विशेषज्ञ चिकित्सक का प्रमाण-पत्र लगायें जिसमें बनावटी अंग लगाये जाने वाला भाग भी स्पष्ट रूप से दिखाई देता हो और चिकित्सक के उस चित्र पर हस्ताक्षर हो
3. प्रार्थी / प्रार्थिनी की जाति यदि अनु० जाति / अनु० जन जाति का है तो सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र भी संलग्न करें।
4. प्रार्थी / प्रार्थिनी का व्यवसाय व मासिक आय
5. प्रार्थी / प्रार्थिनी की जन्मतिथि तथा आयु वर्षों में
6. प्रार्थी / प्रार्थिनी के संरक्षक अथवा सहायक का व्यवसाय तथा मासिक आय (आय से सम्बन्धित जिले के प्रथम श्रेणी मजिस्ट्रेट का प्रमाण पत्र भी संलग्न करें।)
7. प्रार्थी / प्रार्थिनी के आश्रितों की संख्या एवं व्यवसाय का विवरण एवं मासिक आय (रु० में)
8. प्रार्थी / प्रार्थिनी को बनावटी अंग लगवाने में कुल कितना व्यय करना पड़ेगा जिस चिकित्सक का प्रमाण-पत्र में बनावटी अंग लगवाना है उसके प्रधान चिकित्सक का प्रमाण-पत्र संलग्न करें जिसमें यह स्पष्ट रूप से लिखा जाये कि शरीर में कौन सा अंग लगवाना है जिसका मूल्य रूपया कितना रु० होगा तथा चिकित्सालय की ओर से यह अंग निःशुल्क लगाया जा सकता है।
9. हियरिंग ऐड चश्मा इत्यादि जो भी वस्तुये क्रय करना है उसका उल्लेख करे तथा मूल्य सूची लगाये।
10. उक्त प्रकार की सहायता के अतिरिक्त यदि और कोई सहायता चाहते हों उसका उल्लेख।
11. प्रार्थी- प्रार्थिनी बनावटी अंग लगवाने में अथवा हियरिंग ऐड के क्रय करने में अथवा अन्य प्रकार की सहायता हेतु अपने ओर से कितना धन व्यय करेगा।
12. आश्रित अनुदान की धनराशि (मेडिकल रिपोर्ट के अनुसार)।
13. क्या प्रार्थी / प्रार्थिनी भारत वर्ष की राष्ट्रीयता है तथा 30प्र० का निवासी / निवासिनी है। यदि हाँ तो कितने वर्ष से 30प्र० में रह रही है / रहा है (राजपत्रित अधिकारी का प्रमाण-पत्र संलग्न करें)।
14. प्रार्थी-प्रार्थिनी के विषय में अन्य विवरण

विवरण :

दिनांक :

प्रार्थी / प्रार्थिनी के स्पष्ट हस्ताक्षर

वर्तमान पता

.....

.....

प्रमाण-पत्र

श्री/श्रीमती/कुमारी पुत्र/पुत्री/पत्नी/श्री

निवासी जिनकी आयु

मेरी राय में मरीज को एवं उसके परिवार की आर्थिक स्थिति दयनीय है और यदि उनको सहायता नहीं दी जायेगी तो कृत्रिम अंग प्राप्त नहीं कर सकते हैं। कृत्रिम अंग की लागत उसकी क्षमता से बाहर है विधिवत उपचार की सुविधा उपलब्ध है। कृत्रिम अंग की अनुमानित लागत है।

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मोहर