

## KAF CARE

### FORM B - അപകട ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിനായുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ പേര്: \_\_\_\_\_

2.KAF ID No: \_\_\_\_\_ 3. ജനനതീയതി: \_\_\_\_\_

4. വിലാസം: \_\_\_\_\_

Mob No: \_\_\_\_\_

5. മേഖല: \_\_\_\_\_ ജില്ല: \_\_\_\_\_ PINCODE \_\_\_\_\_

6. അപകട വിവരങ്ങൾ:

(a) അപകടകാരണം \_\_\_\_\_

b)Admit തീയതി: \_\_ / \_\_ / 20\_\_\_\_ (c)Discharge തീയതി: \_\_ / \_\_ / 20\_\_\_\_

(d) മറ്റ് വിവരങ്ങൾ/അഭിപ്രായം(ഉണ്ടെങ്കിൽ): \_\_\_\_\_

7.ബാങ്ക് വിവരങ്ങൾ:

(a) അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര് : \_\_\_\_\_

(b) അക്കൗണ്ട് നമ്പർ : \_\_\_\_\_

(c) IFSC : \_\_\_\_\_

(d) ബാങ്കിന്റെ പേര്: : \_\_\_\_\_

e) ബ്രാഞ്ച് : \_\_\_\_\_

8. അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ

a). ഒറിജിനൽഡിസ്ചാർജ് സമ്മറി (Discharge Summary): രോഗനിർണ്ണയം, നൽകിയ ചികിത്സ, ശസ്ത്രക്രിയയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ എന്നിവ ഇതിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

b) ഒറിജിനൽ ബില്ലുകളും റെസീപ്റ്റുകളും:

(ആശുപത്രി ബിൽ, മെഡിസിൻ ബില്ലുകൾ, പേയ്മെന്റ് റെസീപ്റ്റുകൾ etc.)

c) ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻ റിപ്പോർട്ടുകൾ:

(ലാബ് പരിശോധനാ ഫലങ്ങൾ, X-Ray, Scan, ECG റിപ്പോർട്ടുകൾ etc. )

d) ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശം(Prescription):ലാബ്ടെസ്റ്റുകൾക്കും മരുന്നുകൾക്കും ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശത്തെ വേണം.

e) KAF ID Copy

f) ബാങ്ക് പാസ് ബുക്കിന്റെ കോപ്പി

(മോണിറ്ററിങ് കമ്മിറ്റിയുടെ ആവശ്യപ്രകാരം കൂടുതൽ രേഖകൾ ആവശ്യമായി വന്നാൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്)

9.മറ്റു ഇൻഷുറൻസിൽ അഗതാം ഉണ്ടോ YES/NO .

YES എങ്കിൽ ലഭിച്ച തുക-\_\_\_\_\_

സ്ഥലം: \_\_\_\_\_

ഒപ്പ്:

തീയതി: \_\_ / \_\_ / 20\_\_

പേര്: \_\_\_\_\_

മോണിറ്ററിങ് കമ്മിറ്റി ഉപയോഗങ്ങൾക്കായി.

- a. ആകെ ബിൽ തുക : \_\_\_\_\_
- b. റൂം വാടക : \_\_\_\_\_
- c. റൂം വാടക കിഴിച്ച് ബാക്കി തുക : \_\_\_\_\_
- d. നിശ്ചിത ശതമാന പ്രകാരമുള്ള തുക : \_\_\_\_\_
- e. മോണിറ്ററിങ് കമ്മിറ്റി ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന തുക. : \_\_\_\_\_

■ പ്രത്യേക കേസ്സുകളിൽ ജനുവിനിറ്റിയും സാമ്പത്തിക അവസ്ഥയും മേഖലാ/ജില്ലാ തല അന്വേഷണം നടത്തി സമർപ്പിക്കുന്ന റിപ്പോർട്ട്:

■ ശുപാർശ:

മേൽ നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളും രേഖകളും പരിശോധിച്ചതിൽ ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടതിനാൽ അപേക്ഷ ധനസഹായത്തിനായി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

കൺവീനർ  
(പേര്, ഒപ്പ്, സീൽ)

സ്ഥലം: \_\_\_\_\_

തീയതി: \_\_ / \_\_ / 20\_\_