

ਸੇਵਾ ਵਿਖੇ

ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ,  
-----।

ਇੱਥੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਕੂਲ ਮੁੱਖੀ  
ਵੱਲੋਂ ਤਸਦੀਕੁ ਦਾ ਫੋਟੋ  
ਚਿਪਕਾਈ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇੱਕ  
ਤਸਦੀਕੁ ਦਾ ਫੋਟੋ ਇਸ  
ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ  
ਜਾਵੇ।

ਵਿਅ: ਰਾਸ਼ਟਰੀਆ ਬਾਲ ਸਵਾਸਥ ਕਾਰਿਆਕ੍ਰਮ ਅਧੀਨ-----  
ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਕੂਲਾਂ  
ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਵੀਂ ਜਮਾਤ ਤੱਕ ਪੜ੍ਹਦੇ 6 ਤੋਂ 18 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੇ  
ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਮੁਫਤ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਸਬੰਧੀ ਬੇਨਤੀ ਪੱਤਰ।

ਆਪ ਜੀ ਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ ਮੇਰੇ  
ਲੜਕੇ/ਲੜਕੀ ਦਾ ਮੁਫਤ ਇਲਾਜ ਕਰਾਇਆ ਜਾਵੇ ਜੀ। ਵੇਰਵਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

1)	ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ	
2)	ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ	
3)	ਜਨਮ ਮਿਤੀ	
4)	ਜਮਾਤ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	
5)	ਸਕੂਲ (ਸਰਕਾਰੀ/ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ) ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਪਤਾ	
6)	ਸਕੂਲ (ਸਰਕਾਰੀ/ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ) ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ	
7)	ਪਿਛਲੇ ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਮ	
8)	ਘਰ ਦਾ ਪੂਰਾ ਪਤਾ	
9)	ਫੋਨ ਨੰ:	1.                      2.

ਆਪ ਜੀ ਦਾ ਵਿਵਾਪਾਤਰ,

(ਪਿਤਾ/ਅਟੈਂਡੈਂਟ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ)

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ -----ਪੁੱਤਰ/ਪੁੱਤਰੀ-----ਇਸ ਸਕੂਲ ਦੀ  
-----ਜਮਾਤ ਦਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ/ਵਿਦਿਆਰਥਣ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬੱਚੇ ਦੀ

ਉਮਰ -- ਸਾਲ ਹੈ। ਇਹ --- ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਸ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਕੂਲ ਸਰਕਾਰੀ/ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਕੂਲ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਮੁੱਖੀ/ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਵੱਲੋਂ ਤਸਦੀਕੁਦਾ ਫੋਟੋ ਚਿਪਕਾਈ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤਸਦੀਕੁਦਾ ਫੋਟੋ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

**ਸਕੂਲ ਮੁੱਖੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ**

(ਮੋਹਰ ਸਮੇਤ)

ਨੰ:

ਮਿਤੀ:

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਬੱਚਾ ਕਲੀਨੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਉਪਰੰਤ ----- ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜ੍ਹਿਤ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅਗਲੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਸਿਹਤ ਸਿੱਖਿਆ, ਪੰਜਾਬ, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਨੂੰ ਰੈਫਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਨੋਡਲ ਅਖ਼ਸਰ (ਆਰ.ਬੀ.ਐਸ.ਕੇ.),-----

(ਮੋਹਰ ਸਮੇਤ)

ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ,-----

(ਮੋਹਰ ਸਮੇਤ)

ਸੇਵਾ ਵਿਖੇ

ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ

।

ਵਿਾ: ਆਰ.ਬੀ.ਐਸ.ਕੇ. ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ -----ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ 0 ਤੋਂ 6 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੇ ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਸੈਂਟਰਾਂ ਦੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਬੱਚੇ / ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ/ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮੁਫਤ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਸਬੰਧੀ ਬੇਨਤੀ ਪੱਤਰ।

ਆਪ ਜੀ ਾਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ ਮੇਰੇ ਲੜਕੇ/ਲੜਕੀ ਦਾ ਮੁਫਤ ਇਲਾਜ ਕਰਾਇਆ ਜਾਵੇ ਜੀ। ਵੇਰਵਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

1)	ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ	
2)	ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ	
3)	ਜਨਮ ਮਿਤੀ	
4)	ਜਨਮ ਸਥਾਨ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ/ ਘਰ	
5)	ਘਰ ਦਾ ਪੂਰਾ ਪਤਾ	
6)	ਆਂਗਣਵਾੜੀ/ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਪਤਾ	
7)	ਫੋਨ ਨੰ:	1.                      2.

ਆਪ ਜੀ ਦਾ ਵਿਵਾਪਾਤਰ,

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ -----ਪੁੱਤਰ/ਪੁੱਤਰੀ-----  
ਆਂਗਣਵਾੜੀ/ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਂ -----ਦਾ ਰਜਿਸਟਰਡ/ਜੰਮਿਆਂ ਬੱਚਾ ਹੈ ਅਤੇ  
ਆਂਗਣਵਾੜੀ/ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ -----ਹੈ।

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ

ਸੀ.ਡੀ.ਪੀ.ਓ. /ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ  
ਅਟੈਂਡ ਕਰਨ

ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਵਰਕਰ/ਡਿਲਵਰੀ

(ਮੋਹਰ ਸਮੇਤ)

ਵਾਲੇ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ (ਮੋਹਰ ਸਮੇਤ)

ਨੰ:

ਮਿਤੀ:

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਬੱਚਾ ਕਲੀਨੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਉਪਰੰਤ  
----- ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜ੍ਹਤ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅਗਲੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕਾਰਵਾਈ  
ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਸਿਹਤ ਸਿੱਖਿਆ, ਪੰਜਾਬ, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਨੂੰ ਰੈਫਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਨੋਡਲ ਅਖ਼ਸਰ (ਆਰ.ਬੀ.ਐਸ.ਕੇ.),-----  
(ਮੋਹਰ ਸਮੇਤ)

ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ,-----  
(ਮੋਹਰ ਸਮੇਤ)