

ਸੇਵਾ ਵਿਖੇ

ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ,

ਵਿਸ਼ਾ :- ਰਿਊਮੈਟਿਕ ਹਾਰਟ ਡਸੀਜ਼ ਅਤੇ ਕੰਨੈਨੀਟਲ ਹਾਰਟ ਡਸੀਜ਼ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਐਨ.ਆਰ.ਐਚ.ਐਮ.) ਅਧੀਨ ਸਕੂਲੀ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਪੀ.ਜੀ.ਆਈ. ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਵਿਖੇ ਮੁਫਤ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣ ਸਬੰਧੀ ਬੇਨਤੀ ਪੱਤਰ।

ਆਪ ਜੀ ਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਧੀਨ ਮੇਰੇ ਲੜਕੇ/ਲੜਕੀ ਦਾ ਪੀ.ਜੀ.ਆਈ. ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਵਿਖੇ 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 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 ਨੰਬਰ- _____

ਆਪ ਜੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸਪਾਤਰ,

ਮਿਤੀ:-

(ਨਾਮ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਪਤਾ)

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ _____ ਪੁੱਤਰ/ਪੁੱਤਰੀ _____ ਇਸ ਸਕੂਲ ਦਾ _____ ਜਮਾਤ ਦਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ/ਵਿਦਿਆਰਥਣ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ _____ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਸ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਕੂਲ ਸਰਕਾਰੀ/ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਕੂਲ ਹੈ।

ਸਕੂਲ ਮੁਖੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ,

(ਮੋਹਰ ਸਮੇਤ)

ਪ੍ਰਤੀਹਸਤਾਖਰ

ਜਿਲਾ ਸਿੱਖਿਆ ਅਫਸਰ,

(ਮੋਹਰ ਸਮੇਤ)

ਸਬੰਧਿਤ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਬੱਚਾ ਕਲੀਨੀਕਲ ਨਰੀਖਣ ਕਰਨ ਉਪਰੰਤ ਰਿਊਮੈਟਿਕ ਹਾਰਟ ਡਸੀਜ਼/ਕੰਨੈਨੀਟਲ ਹਾਰਟ ਡਸੀਜ਼ ਤੋਂ ਪੀੜ੍ਹਤ ਜਾਪਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅਗਲੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਰੈਫਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ,

(ਮੋਹਰ ਸਮੇਤ)