

**KARUNYA BENEVOLENT FUND**  
(Directorate of State Lotteries)

**സാക്ഷ്യപത്രം**

(ചികിത്സിക്കുന്ന ആശുപത്രി ഗുണഭോക്താവിൽ നിന്നും വാങ്ങി Claim certificate - നോടോപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടത്)

..... തീയതിയിലെ ..... ടം നമ്പർ മുൻകൂർ അനുവാദപ്രകാരം എനിക്ക്/  
എന്റെ ബന്ധുവായ ശ്രീ/ശ്രീമതി ..... ക്ക്  
..... ആശുപത്രിയിൽ ..... രോഗചികിത്സയ്ക്കായി  
കാരുണ്യബെനവലന്റ് ഫണ്ടിൽ നിന്നും ..... ചികിത്സാ പ്രൊസീജറുകൾക്കായി .....  
രൂപ വിനിയോഗിക്കുവാൻ അനുവാദം നൽകിയിരുന്നു.

**1. പൂർണ്ണമായും ചികിത്സ നൽകിയ കേസ്സുകൾ**

\* എനിക്ക് ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ചികിത്സ ചിലവ് കണക്കായി നൽകിയിരുന്ന എസ്റ്റിമേറ്റ് പ്രകാരമുള്ള ചികിത്സകൾ പൂർണ്ണമായും ലഭിച്ചുവെന്നും ചികിത്സയിൽ ഞാൻ തൃപ്തനാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു. ടി ചികിത്സകൾക്കായി ..... രൂപ (.....  
..... രൂപ മാത്രം) ചിലവുവരുമെന്നും എനിക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

**2. ഭാഗികമായി ചികിത്സ നൽകിയ കേസ്സുകൾ**

\* ആകെ അനുവദിച്ചിരുന്ന ..... ചികിത്സാ പ്രൊസീജറുകളിൽ .....  
(അക്ഷരത്തിൽ ..... ) പ്രൊസീജറുകൾ അനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സമാത്രമേ ഞാൻ ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളുവെന്നും ലഭിച്ച ചികിത്സകളിൽ ഞാൻ തൃപ്തനാണെന്നും ഈ ചികിത്സകൾക്കായി ..... രൂപ (.....  
..... രൂപ മാത്രം) ചിലവുവരുമെന്നും എനിക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

**3. മറ്റ് ആശുപത്രികളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്ത കേസ്സുകൾ**

\* തുടർചികിത്സയ്ക്കായി എന്നെ ..... ആശുപത്രിയിലേക്ക് റഫർ ചെയ്തതിനാൽ ആകെ അനുവദിച്ചിരുന്ന ..... ചികിത്സാ പ്രൊസീജറുകളിൽ .....  
(അക്ഷരത്തിൽ ..... ) പ്രൊസീജറുകൾ അനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സ മാത്രം എനിക്ക് ടി ആശുപത്രിയിൽനിന്നും നൽകുകയുണ്ടായി. ഇപ്രകാരം ടി ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ..... മുതൽ ..... തീയതി വരെ എനിക്കു നൽകിയ ചികിത്സക്ക് ..... രൂപ (.....  
..... രൂപ മാത്രം) ചിലവുവരുമെന്നും എനിക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

**മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.**

സ്ഥലം ..... ഒപ്പ്/വിലാസം  
തീയതി ..... പേര്  
പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം  
\*\*രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം

.....  
\* ബോധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക.  
\*\* ചികിത്സക്കിടെ രോഗി മരിച്ചു പോകുകയോ രോഗിക്ക് അസുഖംമൂലം സ്വബോധത്തോടുകൂടി സാക്ഷ്യപത്രം ഒപ്പിടുവാൻ സാധിക്കാതെ വരുകയോ ചെയ്താൽ രോഗിയുടെ പിതാവ് / മാതാവ് /ഭാര്യ / ഭർത്താവ് /മക്കൾ / സഹോദരങ്ങൾ എന്നിവരിൽ ആർക്കെങ്കിലും സാക്ഷ്യപത്രം ഒപ്പിടുന്നതല്ല. സാക്ഷ്യപത്രം ഒപ്പിടുന്നതല്ലെന്നും രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കണം.