



പൊന്നാനി നഗരസഭ

No :

ഡയാലിസിസ് സെന്റർ
ഇ.കെ.ഇമ്പിച്ചിബാവ മെമ്മോറിയൽ ഗവ:താലൂക്ക്
ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ഹോസ്പിറ്റൽ, പൊന്നാനി

രോഗികളുടെ അർഹത വിലയിരുത്തുന്നതിനുള്ള ഫോറം

രോഗിയുടെ പേര് :വയസ്സ് :ആൺ പെൺ

വിലാസം :

പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി :വാർഡ് :

ഫോൺ: മൊബൈൽ :ലാന്റ് :

രോഗി താമസിക്കുന്ന വീട് : സ്വന്തം വീട് വാടക വീട് ബന്ധു വീട്

പ്രതിമാസ വാടക : വീട്ടുടമയുമായുള്ള ബന്ധം :

സ്വന്തം വീടാണെങ്കിൽ താഴെ പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുക.

മുറികൾ : കിടപ്പുമുറികൾ എത്ര ? പ്രത്യേക സ്വീകരണ മുറി: ഉണ്ട് ഇല്ല

: സെന്റർ ഹാൾ ഉണ്ട് ഇല്ല പ്രത്യേക ഡൈനിങ് റൂം ഉണ്ട് ഇല്ല

: അടുക്കള മുറി ചായ്പ്

നിലം : മാർബിൾ ഗ്രാനൈറ്റ് ടൈൽസ് സിമന്റ് തറ മണ്ണ് തറ

മുഴുവൻ/ഭാഗികം മുഴുവൻ/ഭാഗികം മുഴുവൻ/ഭാഗികം മുഴുവൻ/ഭാഗികം

മേൽക്കൂര : ഓല ഷീറ്റ് ഒരു നില ഓട് രണ്ടുനില ഓട് ഒരു നില കോൺഗ്രീറ്റ്

രണ്ടു നില കോൺഗ്രീറ്റ് മറ്റു തരം

വൈദ്യുതി ഉണ്ട് ഇല്ല

വീട്ടിൽ വാഹനങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഓരോന്നിന്റെയും വിശദവിവരങ്ങൾ എഴുതുക.

(ഏതുതരം വാഹനം, ഉടമസ്ഥത ആർക്ക്, വാഹനത്തിന്മേൽ കടബാധ്യത ഉണ്ടോ? മുതലായവ)

വീടിനോട് ചേർന്നുള്ള പുരയിടം എത്ര സെന്റ്: മതിപ്പ് വില :

രോഗിക്കോ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കോ സ്വന്തമായി മറ്റു ഭൂമി ഉണ്ടോ? (വിശദ വിവരങ്ങൾ)

കടബാധ്യതകൾ ഉണ്ടോ?

വൃക്കരോഗം കണ്ടെത്തിയിട്ട് എത്ര കാലമായി :

ഡയാലിസിസ് ആരംഭിച്ചിട്ട് എത്ര കാലമായി :

മുമ്പ് ഡയാലിസിസ് ചെയ്തിരുന്ന ആശുപത്രികൾ :

എത്ര ദിവസം കൂടുമ്പോൾ :

ആഴ്ചയിൽ എത്ര ദിവസം :

മാസത്തിൽ എത്ര ഡയാലിസിസ് :

ഒരു മാസം ഡയാലിസിസിന് ആശുപത്രിയിൽ ചെലവാകുന്ന തുക :

ആശുപത്രിയിലേക്ക് വീട്ടിൽ നിന്നുള്ള ദൂരം :യാത്ര ചിലവ്.....

ചികിത്സക്കാവശ്യമായ പണം എങ്ങനെ കണ്ടെത്തി/കണ്ടെത്തുന്നു:.....

കാരുണ്യ ലോട്ടറി ധനസഹായം കിട്ടുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏത് ആശുപത്രിയിലേക്ക് :

എത്ര കാലമായി :



പൊന്നാനി നഗരസഭ

No:

ഡയാലിസിസ് സെന്റർ
 ഇ.കെ.ഇമ്പിച്ചിബാവ മെമ്മോറിയൽ ഗവ:താലൂക്ക്
 ഹെൽ ക്വാർട്ടേഴ്സ് ഹോസ്പിറ്റൽ, പൊന്നാനി

സൗജന്യ ഡയാലിസിസ് അപേക്ഷാ ഫോറം

പേര് :വയസ്സ് :ആൺ പെൺ

വിലാസം :

ഫോൺ: മൊബൈൽലാന്റ്

പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി :വാർഡ് :

റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ :ബി.പി.ൽ എ.പി.എൽ

വൃക്ക രോഗം കണ്ടെത്തിയിട്ട് എത്ര കാലമായി :

ഡയാലിസിസ് ആരംഭിച്ചിട്ട് എത്ര കാലമായി :

ആഴ്ചയിൽ എത്ര തവണ ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്നു :

ഇപ്പോൾ ഡയാലിസിസ് നടത്തുന്ന ആശുപത്രി :

അവിടെ ഒരു ഡയാലിസിസിന് ഈടാക്കുന്ന തുക :

തുക നൽകാൻ അവലംബിക്കുന്ന മാർഗ്ഗം :

ഡയാലിസിസ് അനുബന്ധ ഉപകരണങ്ങൾ സൗജന്യമായി ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

ഒരു മാസം ഡയാലിസിസിന് മാത്രം ആശുപത്രിയിൽ എത്ര ചിലവ് വരുന്നു. :

ആശുപത്രിയിലേക്ക് വീട്ടിൽ നിന്നുള്ള ദൂരം :യാത്ര ചിലവ് :

ഡയാലിസിസ് ഒഴികെ മരുന്നുകൾക്കായി ഒരു മാസം ചിലവാക്കുന്ന തുക :

കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ടിന് അപേക്ഷ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ ? ഉണ്ട് ഇല്ല

(കാരുണ്യ ലോട്ടറി ധനസഹായം)

സഹായം പാസ്സായിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

എത്രകാലമായി ലഭിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

RSBY (ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്) പദ്ധതി ഉണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് കിഡ്നി സൊസൈറ്റി സഹായം ലഭ്യമാണോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

(പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്ക് മുഖേന)

ഇപ്പോൾ എന്തെങ്കിലും തൊഴിൽ ചെയ്യുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

മുമ്പ് ചെയ്തിരുന്ന തൊഴിൽ :

കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ:

പേര്	വയസ്സ്	രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം	പാനം/ തൊഴിൽ	വൈവാഹിക അവസ്ഥ	നിത്യ രോഗങ്ങൾ ?

സ്ഥലം:

തിയ്യതി: അപേക്ഷകന്റെ പേര്, ഒപ്പ്

കുറിപ്പ്: വിശദമായ അന്വേഷണം നടത്തി ഏറ്റവും പാവപ്പെട്ടവരെ കൃത്യമായ മാനദണ്ഡത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമാണ് സൗജന്യ ചികിത്സക്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുക.

(ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്) പദ്ധതി ഉണ്ടോ? : ഉണ്ട് ഇല്ല നമ്പർ :

കിഡ്നി സൊസൈറ്റിയുടെ ധനസഹായം കിട്ടുന്നുണ്ടോ: ഉണ്ട് ഇല്ല

മറ്റു ധനസഹായങ്ങൾ എന്തെങ്കിലും : ഉണ്ട് ഇല്ല

റേഷൻ കാർഡ് : APL BPL

സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും ബന്ധുക്കൾക്കും : ഉണ്ട് ഇല്ല

ലഭിക്കുന്ന റീ ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? : ഉണ്ട് ഇല്ല

രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

പേര്	വയസ്സ്	പു: സ്ത്രീ	രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം	വിവാഹിത രാജ്യം	തൊഴിൽ/പഠനം കോഴ്സ്, ക്ലാസ്സ്	വരുമാനം	നിയുരോഗിയാണോ	ചികിത്സാ ചെലവ് (പ്രതിമാസം)

(കൂടുതൽ അംഗങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അഡീഷണൽ ഷീറ്റ് ഉപയോഗിക്കുക)

പരിശോധകന്റെ അഭിപ്രായം

തിയ്യതി :

ഒപ്പ് :
 പേര് :
 സ്ഥാനം :