

ജനനി - ജനനി - ജന്മരക്ഷ
പ്രസവാനുഭവം - മാതൃശിശു സംരക്ഷണ പദ്ധതി
അപേക്ഷാഫോറം

1. പേര് :
2. മേൽവിലാസം(പിൻകോഡ് സഹിതം):
3. വയസ്, ജനനതീയതി :
4. ഭർത്താവിന്റെ പേര് :
5. സമുദായം/ജാതി :
6. വില്ലേജ് :
7. എത്രാമത്തെ പ്രസവം :
8. പ്രസവം നടക്കുമെന്ന്
പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന തീയതി :
9. ഗർഭ/പ്രസവ ശുശ്രൂഷയ്ക്ക്
ആശ്രയിക്കുന്ന ആശുപത്രി/
കുടുംബക്ഷേമ കേന്ദ്രം :

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ബന്ധപ്പെട്ട കുടുംബക്ഷേമ

കേന്ദ്രത്തിലെ ആശാവർക്കർ ജൂനിയർ

പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സിന്റെ അഭിപ്രായക്കുറിപ്പ്

ശ്രീമതി.....ന്റെ പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന പ്രസവ തീയതി
.....ആണ്. ആയതിനാൽമാസം/
.....വർഷം വരെ ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹത ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.

ഓഫീസ് സീൽ

ഒപ്പ്

ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്

മാസം/ വർഷം മുതൽ മാസം/

വർഷം വരെ (18 മാസം)തുക അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

ഒപ്പ്

പ്രോജക്ട് ഓഫീസർ/പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന ഓഫീസർ