



कैंसर-रोगी द्वारा हवाई-यात्रा किराएँ में छूट हेतु आवेदन पत्र का प्रोफार्मा  
PROFORMA FOR APPLICATION OF CANCER PATIENT  
SEEKING CONCESSION IN AIR-FARES

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/बच्चा/शिशु

This is to certify that Mr./Mrs./Child/Infant \_\_\_\_\_

जिसका विवरण नीचे दिया गया है प्रमाणित कैंसर रोगी है और उसे हवाई-यात्रा करनी है ।  
whose particulars are furnished below is a bonafide cancer patient and is required to

travel from \_\_\_\_\_ (Station) to \_\_\_\_\_ (Station) तक (स्टेशन) से (स्टेशन) तक

रोगी को कैंसर अस्पताल / कैंसर इन्स्टिट्यूट में इलाज के लिए दाखिला मिला है /  
इलाज के लिए यात्रा करना है / आवधिक जाँच के लिए यात्रा करना है ।

यह प्रमाणित किया जाता है कि संबंधित रोगी का स्वास्थ्य हवाई-यात्रा के लिए ठीक है और वह अपने  
आप को और अन्य को कोई असुविधा / खतरा या हानि नहीं पहुँचाएगा ।

The patient has secured admission for treatment / is traveling for treatment /  
is traveling for periodical check-up at Cancer Hospital/Cancer Institute.

It is certified that the patient concerned is in a fit condition to travel by air and will not  
cause any discomfort /hazard or risk to himself /herself and others.

1. रोगी का नाम / Name of patient : \_\_\_\_\_

2. आयु / Age : \_\_\_\_\_

3. आवास-पता / Residential Address : \_\_\_\_\_

4. बीमारी / Disease : \_\_\_\_\_

5. कैंसर अस्पताल जहाँ इलाज करवाना है : \_\_\_\_\_

- का नाम व पता

Name & address of Cancer Hospital

where treatment is sought

स्टेशन

Station : \_\_\_\_\_

दिनांक

Date : \_\_\_\_\_

योग्यता प्राप्त रजिस्टर्ड मेडिकल प्रैक्टीशनर के हस्ताक्षर

Signature of the qualified Registered Medical Practitioner

(इन्स्टिट्यूट / अस्पताल की मुहर सहित)

(With seal of the Institute/Hospital)