

केम्पाचे नाव आणि सही / नातेवाईकाचे नाव आणि सही

विकली वर्षापासून

होय, काय

हेतूपाचे विकार	होय	नाही	विकली महीने / वर्षापासून
कर्करोग	होय	नाही	विकली महीने / वर्षापासून
संधीवाल	होय	नाही	विकली महीने / वर्षापासून
थायरॉईड	होय	नाही	विकली महीने / वर्षापासून
मधुमेह / प्रमेह	होय	नाही	विकली महीने / वर्षापासून
उच्च रक्तदाब	होय	नाही	विकली महीने / वर्षापासून

पूर्व विद्यमान रोग :

माहिती खरी आहे. आणि मी दिलेल्या माहितीची पूर्ण जबाबदारी माझी आहे.  
केलेले आजार मला पूर्वी पासून आहेत. आणि मी सांगितलेली माझ्या आजाराची तब्येतीच्या तक्रारीची पूर्ण  
माहिती खालील नमूद

केम्पाचे नाव वय/लिंग यु.एच.आय.डी

केम्पा / नातेवाईक स्वतः प्रपत्र