

## Application for the TAQA Distribution Critical Medical Condition Service

## طلب الحصول على خدمة الحالات الطبية الحساسة من شركة طاقة للتوزيع

Account Holder's Name:

Account Number:

Account Address:

Name of household  
occupant with critical  
medical condition:

اسم صاحب الحساب:

رقم الحساب:

عنوان الحساب:

اسم الشخص المقيم في  
المسكن ويعاني من حالة  
صحية حساسة:

### Declaration and Undertaking

I, the undersigned, declare that I, or a member of my household (as the case may be), has a critical medical condition. Accordingly, I submit this application to register for the TAQA Distribution Critical Medical Condition Service, to ensure that water and electricity services are not disconnected for individuals whose health condition requires continuous reliance on essential medical devices.

I hereby undertake the following:

#### 1. Timely Payment

To pay all bills in full and on time, in accordance with the applicable terms and conditions.

#### 2. Medical Report Renewal

To submit to TAQA Distribution a valid medical report every 12 months from the date of the previously submitted medical report. The report must clearly confirm the continued medical need for essential equipment in order to continue receiving this service.

If the medical report is not renewed upon expiry, TAQA Distribution may consider that the critical medical condition has ended.

#### 3. Residential Address Update

To promptly notify TAQA Distribution of any change to the residential address of the household member who has the critical medical condition, to ensure the continued provision of the Critical Medical Condition Service.

#### 4. Contact Information Update

To promptly update my contact information if it changes. This includes providing TAQA Distribution with a valid phone number for emergencies.

### الإقرار والتعهد

أنا الموقع أدناه، أقرُّ بأنني، أو أحد أفراد أسرتي (حسب الحالة)، أعاني من حالة طبية حساسة. وبناءً عليه، أقدم هذا الطلب للتسجيل في خدمة الحالة الطبية الحساسة التابعة لشركة طاقة للتوزيع، وذلك لضمان عدم فصل خدمات المياه والكهرباء عن الأفراد الذين تتطلب حالتهم الصحية الاعتماد المستمر على أجهزة طبية أساسية.

أتعهد بموجب هذا بما يلي:

#### 1. سداد الفواتير في مواعيدها

أتعهد بسداد جميع المبالغ المستحقة بشكل كامل وفي المواعيد المحددة، وفقاً للشروط والأحكام المعمول بها.

#### 2. تجديد التقرير الطبي

تقديم تقرير طبي ساري المفعول إلى شركة طاقة للتوزيع كل 12 شهراً من تاريخ التقرير الطبي السابق، و يجب أن يؤكد التقرير بوضوح استمرار الحاجة الطبية للأجهزة الأساسية وذلك للاستمرار في الحصول على هذه الخدمة،

وفي حال عدم تجديد التقرير الطبي عند انتهاء صلاحيته، يحق لشركة طاقة للتوزيع اعتبار أن الحالة الطبية الحساسة قد انتهت.

#### 3. تحديث عنوان السكن

إبلاغ شركة طاقة للتوزيع على الفور بأي تغيير في العنوان السكني لعضو الأسرة الذي يعاني من الحالة الطبية الحساسة لضمان الاستمرار في تقديم خدمة الحالة الطبية الحساسة.

#### 4. تحديث معلومات الاتصال

أتعهد بتحديث معلومات الاتصال الخاصة بي فور حدوث أي تغيير، بما في ذلك تزويد شركة طاقة للتوزيع برقم هاتف صالح للاستخدام في حالات الطوارئ.

Phone Number:

رقم الهاتف:

## Acknowledgement

I confirm that the information I have provided is true and correct. I understand that failure to comply with the above undertakings may result in disconnection.

I accept that the provision of water and electricity services is subject to the technical capacity and operational conditions of TAQA Distribution. TAQA Distribution is not liable for any interruption or suspension of service due to force majeure or circumstances beyond its control, and no compensation will be provided in such cases

## الإقرار

أقر بأن جميع المعلومات التي قَدِّمتها صحيحة ودقيقة. وأدرك بأن عدم الالتزام بالتعهدات المذكورة أعلاه قد يؤدي إلى فصل الخدمة.

أوافق على أن توفير خدمات المياه والكهرباء يخضع للقدرة الفنية والظروف التشغيلية لشركة طاقة للتوزيع. ولا تتحمل شركة طاقة للتوزيع أي مسؤولية عن أي انقطاع أو تعليق للخدمة بسبب القوة القاهرة أو ظروف خارجة عن إرادتها، ولن يتم تقديم أي تعويض في مثل هذه الحالات.

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ: