

C. கைபை/ தைகுதி

D. குை திடுபுரெ கிர்஢ேய / கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை:

1. பபுலே ஡ா஢ிக ஈ஢ாயல் / குடும்ப மாதாந்த வருமானம்
2. ஈ஢ா஢ ப஢ித பூ஢ேலயா தீவனேபாயக தியூலி ஢ிபீ? அங்கவீனமுற்ற நபர் வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளாரா?
3. தீவனேபாயக தியூலி ஢ிபி த஢ி ஡ா஢ிக ஈ஢ாயல் வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ள ஒருவராயின் மாதாந்த வருமானம்

ஈயபூதிகர் (஡ா஢ிக ஈ஢ாயல் 3000௦ வ஢ா ஈபு) ஈபு ஈ஢ாயலு஢ி பூ஢ேலயே஢ு வத ஢ுபீன்/ தைவத ஢ுபீன் ஈ஢ா஢ லு஢ீத கிர்஢ேய கர஢ி/ கிர்஢ேய தைகர஢ி இவ்வின்ணப்பதாரி (மாதாந்த வருமானம் ரூ.3000 க்கு குறாவாக) குறாவான வருமானம் பெறுபவர் என்பதை பரிந்துரை செய்கின்றேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.

஢ிதய/ திகதி

.....

குை பீலா திடுபுரெ ர஢ர் பூலா/

கி.சே. உத்தியோகத்தர் இறப்பர் முத்திரை

D. கைபை /தெகுதி

பு.பு. ஡ெ஡ கைபை வெ஢ுவரயா வி஢ித்஡ பிர்விய பூ஢ி. கவனத்தில் கௌளவும்:- இப்பிரிவு வைத்தியரினால் நிரப்பப்படுதல் வேண்டும்.

ர஢யே ரு஢்஢ ஁ரச வைத்தியசாலை.....

1. ரு஢ியா஢ே த஡ } _____
Name of Patient
2. ஈ஢ா஢ித ஡ாவிய } _____
Disability
3. வெ஢ுவரயா஢ே கிர்஢ேய } _____
Medical Officer's recommendation

.....
வெ஢ுவரயா஢ே ஈ஢ிதத / திடு பூலா
Signature of Medical Officer/Stamp

E. கைபெயர் / தொகுதி

සමාජ සේවා නිලධාරී / සමාජ සංවර්ධන සහකාර / සංවර්ධන නිලධාරී නිර්දේශය

சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர்/அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை.

1. ஞானமிகை கனவில பிழிவெ றிரவடிசகாவில அங்கவீனம் தொடர்பான சரியான நிலைவரம்

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--|--|---|--------------------------|
| (i) பூர்ண அன்டு
முழுமையாகப் பார்வை இழந்த | ☐ | (iv) பூர்ண ஈரலித தா கப்தா஁஁
முழுமையான ஁விப்புலனற்றவர்/
மற்றும் வாய் பேசாதோர் | ☐
☐ | (vii) ஁ந்த஁த஁க
஁ள நலம் பாதிக்கப்பட்ட | ☐ |
| (ii) ஁஁஁஁஁஁஁ ஁஁஁஁
முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்ட | ☐ | (v) அன் ஁஁ ஁஁஁ ஁஁஁஁஁
கை, கால் இல்லாமை | ☐ | (viii) ஁஁ ஁஁஁஁
பல்வேறுபட்ட அங்கவீனம் | ☐ |
| (iii) ஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁ ஁஁஁஁
பெருமுளை (cerebral) பாதிப்பு | ☐ | (vi) ஁஁஁஁
முளை வளர்஁஁ குன்றிய (஁ட்டி஁ம்) | ☐ | | |

වෙනත් /பிற

2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද?

அங்கவீனமுற்ற நபர் உபகரணமொன்று பாவித்துள்ளாரா?

..... දින මා විසින් පොද්ගලිකව..... නැමැති අය

නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු නැමැති ආබාධිත

කත්වයෙන් පෙළෙන බවත් ඔහුට ජීවනාධාර ලබාදීම සුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

..... ஆந் திகதி என்னால் பிரத்தியேக முறையில் திரு/திருமதி/செல்வி

அவர்கள் பார்வையிடப்பட்டுள்ளார். அவர் அங்கவீனமுற்றவர் எனவும் அவருக்கு

வாழ்வாதார உதவியினை வழங்குவது பொருத்தமானது எனவும் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை

செய்யவில்லை.

தேய / திகதி

.....

அறிவு / கையொப்பம்

(ස. සේ. නි/ ස.සං.ස./ සං.නි. නිල මුද්‍රාව තබන්න /

ச.சே.உ./ச.அ.உ/அ.உ. இறப்பர் முத்திரை பதியவும்)

F. கொம்ப / தொகுதி

பூதேவிய ட்ரெக்ஸிஸ் ஸ்டீரோய்ட்ஸ் / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

ඉහත අයදුම්කරුගේ තොරතුරු හා සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන සහකාර/ සංවර්ධන නිලධාරීගේ වාර්තාව නිවැරදි බැවින්මයා/මිය/මෙය හට දින

ஐ) ஐபீஓ சிப்டேஷ கரஓ/ ஓஓகரஓ. ஡ேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பதாரியின் தகவல்கள் ஡ற்றும் சமூக

சேவைகள் உத்தியோகத்தர் / சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர் / அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின்

பரிந்துரையினை அங்கீகரிக்கின்றேன். திரு/திருமதி/செல்வி

அடுத்தனக்கு அந் திகதியிலிருந்து கொடுப்பனவுக்கு அங்கிகாரம் வழங்குகின்றேன் /

புள்ளியில்லை

வழங்குவல்லலை

தேயல் / திகதி

.....

— ஐந்தை / கையொப்பம்

(சிஐ ஓட்டி வந்தன / இறப்பர் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்).