සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය
ආබාධිත පුද්ගලයන් සඳහා වූ ජාතික මහ ලේකම් කාර්යාලය
ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා දිවිනෝධාර ලබාදීම

A. කොටස

පවුල පිළිබඳ විස්තර :

දිස්ත්‍රික්කය : ..... ප්‍රා.ලේ කාර්යාලය : ..... ග්‍රා.නි වසම් : .....

1.1 ජන්ද හිමි නාමලේඛනය පරිදි පවුලේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ තොරතුරු.

නම	සංගමුලිකයාට ඇති සාදෘශකම්	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය	විවාහක/අවිවාහක භාවය	උපන්දිනය	ආබාධිත භාවය

1.2 ජන්ද හිමි නාමලේඛනයේ සඳහන් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් පිළිබඳ තොරතුරු.

නම	සංගමුලිකයාට ඇති සාදෘශකම්	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය	විවාහක/අවිවාහක භාවය	උපන්දිනය	රැකියාව

2. නිවසේ ලිපිනය :

.....

.....

.....

.....

3. පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ආදායම් තත්වය :

ආදායම් මාර්ගය	මාසික ආදායම් (රුපියල්)
එකතුව	

ආබාධ සහිත පුද්ගලයා පිළිබඳ තොරතුරු :

1. සම්පූර්ණ නම : .....

2. ආබාධිත භාවය : .....

3. හැඳුනුම්පත් අංකය : [ ] / උපන් දිනය : [/ /]

4. ආබාධ සහිත තත්වය ඇතිවූ අයුරු :

1. උපතින්ම [ ]
2. හදිසි අනතුරු [ ]
3. යුද්ධය ආශ්‍රිතව [ ]
   වෙනත් (සඳහන් කරන්න) [ ]

සිදුවූ කාලය (වසර) [ ]

5. ඉල්ලුම්කරුට ලැබී ඇති ආධාර සහ දැනට ලැබෙන ආධාර (රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලින් ලැබෙන මුදලින් හා ද්‍රව්‍ය වලින්):

1. මූල්‍ය ආධාර (රුපියල්) ..... [ ]
   .....
   .....

C. කොටස

ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය : (රුපියල් වලින් පමණක් සඳහන් කරන්න)

1. පවුලේ මාසික ආදායම (රුපියල් වලින් පමණක් සඳහන් කරන්න) ..... [ ]

2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා ජීවනෝපායක නියැලී සිටීද? [ ]

3. ජීවනෝපායක නියැලී සිටී නම් මාසික ආදායම [ ]

4. එසේ නොවේ නම් ජීවනෝපායක නියැලීමට හැකියාව තිබේද? [ ]

5. නියැලීමට හැකියාව ඇත්නම් අවශ්‍ය තුමක්ද?
   .....
   .....

6. ආධාර ලබාදීම නිර්දේශ කරමි/ නිර්දේශ නොකරමි

.....
ග්‍රාමසේවා නිලධාරී
වසර මුද්‍රාව

D. කොටස

සැ.යු මෙම කොටස වෛද්‍යවරයා විසින්ම පිරවිය යුතුයි.

රජයේ රෝහල .....

1. රෝගියාගේ නම
   Name of Patient } _____

2. ආබාධිත භාවය
   Disability } _____

   වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය
   Medical Officer's recommendation } _____

   _____

.....

වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන / නිල මුද්‍රාව
Signature of Medical Officer/
Stamp

E. කොටස

සමාජ සේවා නිලධාරීගේ නිර්දේශය :

1. ආබාධිත තත්වය පිළිබඳ නිරවද්‍යතාවය

පූර්ව අන්ධ ☐ පූර්ව ශ්‍රවන හා කථනාබාධ ☐ මන්දමානසික ☐ සුසුම්තාවට හානිවූ ☐

දෙපා අත්පා අහිමිවූ ☐ මස්තිෂ්කාඝාතයෙන් පෙළෙන ☐ බහු ආබාධිත ☐ ඔටිසම් ☐

ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද? ☐☐

..... දින මා විසින් පෞද්ගලිකව..... නැමැති අය
නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු ..... නැමැති ආබාධිත
තත්වයෙන් පෙළෙන බවත් ඔහුට ජීවනාධාර ලබාදීම සුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

.....

සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන සහකාර/ සංවර්ධන නිලධාරී

F. කොටස

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අනුමැතිය

ජීවන තත්වය දියුණු කිරීම සඳහා වන ග්‍රාම නිලධාරී / සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන සහකාර/ සංවර්ධන නිලධාරී නිර්දේශය අනුමත කරමි.

.....

ප්‍රාදේශීය ලේකම්
රබර් මුද්‍රාව