

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

A. කොටස

පවුල පිළිබඳ විස්තර :

දිස්ත්‍රික්කය : _____ ප්‍රා.ලේ කාර්යාලය : _____ ප්‍රා.නි වසම : _____

1.1 ජන්ද හිමි නාමලේඛනය පරිදි පවුලේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ කොටසුරු.

නම	සංඝණිතයාව ඇති නැදූකම	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය	විවාහක/අවිවාහක භාවය	උපන්දිනය	ආබාධිත භාවය

1.2 ජන්ද හිමි නාමලේඛනයේ සඳහන් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් පිළිබඳ කොටසුරු.

නම	සංඝණිතයාව ඇති නැදූකම	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය	විවාහක/අවිවාහක භාවය	උපන්දිනය	රැකියාව

2. තවත් ශ්‍රීතිය :

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 :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 / උසන් දිනය :

--	--	--	--

4. ආබාධ සහිත තත්වය ඇතිවූ අයුරු :

1. උපකින්න

2. හදිසි අනතුරු

3. යුද්ධය ආශ්‍රිතව

වෙනත් (සඳහන් කරන්න)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

පිළිගත කාලය (වසර)

--	--	--	--

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

1. මූල්‍ය ආබාධ (රුපියල්)

C. නොවස

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 භූමික්ද?

.....

.....

6. ආබාධ ලබාදීම නිර්දේශ කරම්/ නිර්දේශ නොකරම්

ග්‍රාම නිලධාරී

වසර 200...

D. කොටස

සැ.ප්‍ර මෙම කොටස වෛද්‍යවරයා විසින්ම පිරවිය යුතුයි.

රජයේ රෝහල

1. රෝගියාගේ නම } _____
Name of Patient

2. ආබාධිතභාවය } _____
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 ශ්‍රවණ හා කර්තෘබාධ ☐ මන්දමානසික ☐ සුසුම්නාච්ච හානි ☐

දෙස අක්ෂය අහිමිවූ ☐ මස්තිෂ්කාසන්නයෙන් පෙළෙන ☐ චක්‍ර ආබාධිත ☐ ශ්‍රීවිසම් ☐

ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද? ☐ ☐

..... දින මා විසින් පරීක්ෂණය කළාම..... නැමැති අය
නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු නැමැති ආබාධිත
තත්වයෙන් පෙළෙන බවත් ඔහුව 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 ශ්‍රාම නිලධාරී / සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන සහකාර/ සංවර්ධන නිලධාරී
නිර්දේශය අනුමත කරමි.

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම්
රට්ටු මුද්‍රාව