

A. කොටස්

ආදායම් මාර්ගය	මාසික ආදායම (රුපියල්)
එකතුව	

B. කොටස

ආබාල සහිත පුද්ගලයා පිළිබඳ තොරතුරු :

1. සම්පූර්ණ නම :

2. ආබාලිත භාලය :

3. හැඳුනුම්පත් අංකය : උපන් දිනය :

4. ආබාල සහිත තත්වය ඇතිවූ අයුරු :

1. උපක්ෂිත	
2. හදිසි අනතුරු	
3. ස්ථරය ආශ්‍රිතව	

වෙනත් (සඳහන් කරන්න) :

සිදුවූ කාලය (වසර) :

5. ඉල්ලීමකදැට ලැබී ඇති ආබාල සහ දැනට ලැබෙන ආබාල (රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලින් ලැබෙන මුදලින් හා දිව්‍ය වලින්) :

1. මූල්‍ය ආබාල (රුපියල්) :

C. කොටස

ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය : (රුපියල් වලින් පමණක් සඳහන් කරන්න)

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

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

2. ආබාල සහිත පුද්ගලයා පිළිබඳ තොරතුරු :

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

3. පිළිබඳ තොරතුරු සහිත නිවැසි සිටින මාසික ආදායම :

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

4. පවුලේ මාසික ආදායම (පිළිබඳ තොරතුරු සහිත නිවැසි සිටින මාසික ආදායම) :

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

5. නිවැසිවීමට හැකිවීමට ඇතිවූ අවශ්‍ය ක්‍රමයන් :

6. ආබාල ලබාදීමේ නිර්දේශ කරමි/ නිර්දේශ නොකරමි

ග්‍රාම නිලධාරී
රාජ්‍ය 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 ශ්‍රවණ හා කථනාබාධ ☐ මන්දමානසික ☐ සුසුම්නාවට හානිවූ ☐

දෙපා අක්පා අහිමිවූ ☐ මස්තිෂ්කාසනෙයෙන් පෙළෙන ☐ බහු ආබාධිත ☐ ඔට්ටම් ☐

ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද? ☐ ☐

..... දින මා විසින් පොද්ගලිකව..... 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 ශ්‍රාම නිලධාරී / සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන සහකාර/ සංවර්ධන නිලධාරී
නිර්දේශය අනුමත කරමි.

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම්
රබර් මුද්‍රාව