

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

A. කොටස

පවුල පිළිබඳ විස්තර :

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

1.1 ඡන්ද හිමි නාමලේඛනය පරිදි පවුලේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ තොරතුරු.

නම	ගෘහමූලිකයාට ඇති නැදෑකම	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය	විවාහක/අවිවාහක භාවය	උපන්දිනය	ආබාධිත භාවය

1.2 ඡන්ද හිමි නාමලේඛනයේ සඳහන් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් පිළිබඳ තොරතුරු.

නම	ගෘහමූලිකයාට ඇති නැදෑකම	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය	විවාහක/අවිවාහක භාවය	උපන්දිනය	රැකියාව

2. නිවසේ ලිපිනය :

3. පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ආදායම් තත්වය :

ආදායම් මාර්ගය	මාසික ආදායම (රුපියල්)
එකතුව	

2

B. කොටස

ආබාධ සහිත පුද්ගලයා පිළිබඳ තොරතුරු :

1. සම්පූර්ණ නම :

2. ආබාධිත භාවය :

3. හැඳුනුම්පත් අංකය :

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

 උපන් දිනය :

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

4. ආබාධ සහිත තත්වය ඇතිවූ අයුරු :

1. උපකිත්ම

2. හදිසි අනතුරු

3. යුද්ධය ආශ්‍රිතව

වෙනත් (සඳහන් කරන්න)

--

සිදුවූ 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. 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 සිටි නම් මාසික ආදායම

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

4. එසේ නොවේ නම් ජීවනෝපායක නියැලීමට හැකියාව තිබේද?

--	--

5. නියැලීමට හැකියාව ඇත්නම් අවශ්‍ය කුමක්ද?

.....
.....

6. ආබාධ ලබාදීම නිර්දේශ කරමි/ නිර්දේශ නොකරමි

ග්‍රාම සේවා නිලධාරී
රබර් 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 අත්පා අභිමිඳු ☐ මස්තිෂ්කාසනෙයෙන් පෙළෙන ☐ බහු ආබාධිත ☐ ඔට්සම් ☐

ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද? ☐ ☐

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

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම්
රබර් මුද්‍රාව