



சமூக சேவைகள் திணைக்களம் - வடமாகாணம்.

விசேட தேவைக்குட்பட்டோருக்கான உபகரண விண்ணப்பப்படிவம்

සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව - උතුරු පළාත.

විශේෂ අවශ්‍යතා ඇත්තන්හට උපකරණ සැපයීම සඳහා වන අයදුම්පත.

மாவட்டம் :

கிராம அலுவலர் பிரிவின் பெயர்:

ငိုဗ်းစွဲးကဲး:

ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශයේ නම:

பிரதேச செயலாளர் பிரிவு :

கிராம அலுவலர் பிரிவின் இலக்கம்:

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය:

ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශයේ අංකය:

பொருத்தமான உபகரணத்தைக் குறிப்பிடுக. அபாலவன ருபகரணம் ஸலவுன் ஸோடன்.

வகை வர்வக	Category	குறியீடு வகை (✓)	வகை வர்வக	Category	குறியீடு வகை (✓)
முச்சக்கரவண்டி வண்டி	Tricycle		காது கேட்கும் கருவி குறியீடு வகை	Ear phone	
சக்கர நாற்காலி வண்டி	Wheel chair		செயற்கைப் பாதம் வாழ்க வகை	An Artificial foot	
கைவக்கோல் வகை	Elbow Crutch		செயற்கைக் கால் வாழ்க வகை	An Artificial leg	
	Under Arm Crutch		செயற்கைக் கை வாழ்க வகை	An Artificial hand	
வெள்ளைப் பிரம்பு வகை	White cane		கலிபர் காலணி வகை	Caliper shoe	
மூக்குக் கண்ணாடி வகை	Spectacle		நடைச் சட்டம் வகை	Walking frame	
கழிவுக்கல நாற்காலி வகை	Commode Chair		ஏனையவை வகை	Others	

01. விண்ணப்பதாரியின் முழுப்பெயர்:

අයුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම:

02. முகவரி:

ဇီဝိဘယ:

03. பால் :

ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:

ஆண் ௨௦/௧௧		பெண் ௨௧/௧௧	
--------------	--	---------------	--

04. பிறந்த திகதி:

ဂျပန် ဇိနာယ:

ஆண்டு வரம்பு				மாதம் வரம்பு		திகதி நேரம்	

05. தேசிய அடையாள அட்டை இல்:
 சாதிக வட்டத்துமீறல் என்ன:

[illegible]

06. குடியியல் நிலைமை:
பிபிள் தைத்பய:

தனிநபர் கதி சூட்டல்	திருமணமானவர் விவாக	விதவை சுந்தலிப	தபுதாரர் சுந்தலிப துரூப	பிரிந்தவர் லென் பூ	கைவிடப்பட்டவர் அன் கதெ ரூ

07. பெற்றோர் / பாதுகாவலரின் முழுப்பெயர்:

දෙමාවිසින්ගේ/භාරකරුගේ සම්පූර්ණ නම:

08. ஊனத்தின் தன்மை:

ආබාධයේ ය්‍යහායය:

(மிகத் தெளிவாகக் குறிப்பிடவும்)

(ඉතා පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න.)

ஏற்பட்ட ஆண்டு:

--	--	--	--

ಹೆದ್ದಿವುಳು ಲೆಕ್ಕಾಟ:

09. ஏற்பட்ட காரணம்:

සිද්ධිවිමල හේතුව:

(மிகத் தெளிவாகக் குறிப்பிடவும்) (ஓனா ப்ரௌட்டில் ஸ்டீவ் கர்னா.)

10. வேறு ஊனம் இருப்பின்:

පෙනත් ආබාධ ඇත්නම්:

11. பெற்றுள்ள சிகிச்சை:

ලබාගත් ප්‍රතිකාර :

12. தற்போது பாவிக்கும் உபகரணம்:

දැන් පාවිච්චි කරන උපකරණය:

13. உபகரண கோரிக்கையை உள்ளடக்கிய வலு இழப்பு தொடர்பான மருத்துவ அறிக்கை இணைக்கப்பட்டுள்ளதா? ஆம். / இல்லை.

උපකරණ ඉල්ලීම ඇතුළත් දැලිතාවය සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍ය වාර්තාව අමුණා ඇත්තේ ද?
ඔව් / නැත.

14. குடும்ப நிலை:

පවුලේ ගතවිය:

15. மாத வருமானம்: ரூபா.

මාසික ආදායම: රු.

16. வருமானம் கிடைக்கும் வழிமுறைகள்: PAMA/நிவாரணம்/ உறவினர் உதவி/ நிறுவனங்களின் உதவி
 காலியூசு டிரைவரின் பங்கு: PAMA / டிரைவரின் பங்கு / டிரைவரின் பங்கு / டிரைவரின் பங்கு

மேற்குறிப்பிட்டுள்ள நபரான

என்பவரை.....அன்று மு.ப./பி.ப.....மணியளவில் அவரது

சந்தித்து கலந்துரையாடிய வகையில் மேற்குறிப்பிட்ட உபகரணத்தினை வழங்க சிபார்சு செய்கிறேன்.

ඉතින් නම් සඳහන් යන

අයව වැනි දින පෙ.ව./ප.ව. පැය ට පමණ ඔහුගේ/ඇයගේ

..... හමු වී කරන ලද සාකච්ඡාවට අනුව ඉහත සඳහන් උපකරණය

ලබාදීමට නිර්දේශ කරමි.

திகதி :

စိုက်ပျိုးရေး :

சுமுக சேவை உத்தியோகத்தர்.
புதுச்சேரி திருவாரூர்.

பணிப்பாளர்,
சமூக சேவைகள் திணைக்களம்.

மேற்குறித்த விண்ணப்பம் சிபார்சு செய்து முன்னளிக்கப்படுகின்றது.
ஒரே நேரத்தில் இரண்டு கை, ஒரே நேரம் கைகள் இருக்க வேண்டும்.

திகதி :
இடம் :

.....
பிரதேச செயலாளர்
பிரதேச செயலகம்

அனுமதிக்கப்படுகின்றது. / அனுமதிக்கப்படவில்லை.
ஏதாவது கை இருக்க வேண்டும். / ஏதாவது கை இருக்க வேண்டும்.

திகதி :
இடம் :

.....
மாகாண சமூக சேவைப் பணிப்பாளர்.
பிரதேச செயலகம்

குறிப்புக்கள்:
பின்புறம்:

1.
2.
3.
4.
5.