



சிறுநீரக நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு மருத்துவ உதவிக் கொடுப்பனவினைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்.



மாகாண சமூக சேவைகள் திணைக்களம் - வடமாகாணம்.

விகுதவி ரோகியைச் சேலேகை ரோகித்வி வேலுநாமிர் தீமனாவ
லுவி கைகீழி கருகலிவ அடிதூழிவ.

பலாத் கமாத் கீலி வேலாத்மேதீதூவி - டுதூர் பலாத்.

மாவட்டம் :
தீசத்தினகை:

கிராம அலுவலர் பிரிவினப் பெயர்:
குரூம் திரிடாரி கைவிடாடியே தம:

பிரதேச செயலாளர் பிரிவு :
புரதேசிய லேகமீ கைவிடாடியே:

கிராம அலுவலர் பிரிவினப் இலக்கம்:
குரூம் திரிடாரி கைவிடாடியே அகை:

அ) கொடுப்பனவு கோரப்படும் பயனாளி தொடர்பான விபரங்கள்
(அ) தீமனாவ ஓல்தீழி கருகலிவ பூதிராதிவா திரிடாரி தீசத்தின

01. பயனாளியின் முழுப்பெயர்:
பூதிராதிவா தீசத்தின கருகலிவ:

02. முகவரி:
லிபிவ:

03. தொலைபேசி இல:
தூதகலிவ அகை:

04. பிறந்த திகதி: திகதி: மாதம்: வருடம்:
கருகலிவ: தீசத்தின: தாசிய: தீசத்தின:

05. பால் : ஆண் பெண்
தீசத்தின/பூதிராதிவ கருகலிவ: தீசத்தின: தீசத்தின:

06. குடியியல் நிலமை: திருமணமானவர் / தனித்தவர் / விவாகரத்துப் பெற்றவர் / விதவை / தபுதாரர் /
பிரிந்துவாழ்பவர்
தீசத்தின கருகலிவ: திரிடாரி / தீசத்தின பூதிராதிவ / தீசத்தின பூதிராதிவ / தீசத்தின பூதிராதிவ / தீசத்தின பூதிராதிவ / தீசத்தின பூதிராதிவ

07. மாதாந்த வருமானம்: (ரூபா)
தாசிய கருகலிவ: (ரூ.)

08. தேசிய அடையாள அட்டை இல:
(16 வயதிற்கு மேற்பட்டவராயின்)
தாசிய கருகலிவ: (வசிய அடி.16 தீசத்தின)

09. நோயின் தன்மை (பொருத்தமானதற்கு புள்ளடி ✓ இடுக):-
ரோகியே தீசத்தின (அடாதி கருகலிவ ஓதீசத்தின ✓ கருகலிவ தாசிய):-

1. மாற்றுச் சிறுநீரகம் பொருத்தப்பட்ட நோயாளி
தீசத்தின தீசத்தின கருகலிவ கருகலிவ ரோகியே



2. மாற்றுச் சிறுநீரகம் பொருத்துவதற்காக அடையாளம் காணப்பட்ட நோயாளர்
விசை வடிவத்தில் வட்டம் கீழே உள்ளது என்று சொல்லு

☐

3. சிறுநீரக நோய் நிலையில் 5வது நிலையில் இருக்கும் நோயாளர்
வடிவத்தில் சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

☐

4. சிறுநீரக நோய் நிலையில் 4வது நிலையில் இருக்கும் நோயாளர்
வடிவத்தில் சொல்லி அதன்மேல் 4 வட்டம் கீழே சொல்லு

☐

5. சிறுநீரகம் செயலிழந்த நோயாளர்
வடிவத்தில் கீழே உள்ளது என்று சொல்லு

☐

10. நோய் எப்போதிலிருந்து காணப்படுகிறது:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

11. மருத்துவம் மேற்கொள்ளும் வைத்தியசாலையின் பெயர்:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

12. சிகிச்சை பெறும் வைத்தியசாலை அமைந்துள்ள மாவட்டத்தின் பெயர்:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

.....
பயனாளியின் கையொப்பம்
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

பதிலாளரின் விபரம்: கீழேயேனும் பிழை விசை:

13. பதிலாளரின் முழுப்பெயர்:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

14. பதிலாளரின் உறவுமுறை:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

15. பதிலாளரின் தே.அ.அ.இல:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

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

.....
பதிலாளரின் கையொப்பம்
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

(ஆ) சிறு பிள்ளையாமின் பெற்றோர் பாதுகாவலர் தொடர்பான விபரங்கள்:

அ) வரை வட்டம் கீழே உள்ளது என்று சொல்லு

1. பெற்றோர் / பாதுகாவலரின் முழுப்பெயர்:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

2. பெற்றோர் / பாதுகாவலரின் விலாசம்:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

3. தேசிய அடையாள அட்டை இல:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

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

4. பெற்றோர் / பாதுகாவலரின் தொழில்:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

5. பாதுகாவலருக்கும் பயனாளிக்குமான உறவுமுறை:
சொல்லி அதன்மேல் 5 வட்டம் கீழே சொல்லு

ඉහත කී තොරතුරු සියලුකින්ම මාගේ දැනීමට අනුව සත්‍යය බව මෙයින් සහතික කරමි. තවද, මා විසින් ඉහත සඳහන් තොරතුරුවලින් යම් කරුණක් සාවද්‍යව ඇතුළත් කර තිබේ, ඒවා සොයා ගනු ලබන අවස්ථාවේ දී මෙම දිව්‍යාත දෙපාර්තමේන්තුව වෙත ආපසු ගෙවන බව මෙයින් සහතිකවම ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

திகதி :
 இடம் :

மேற்படி விண்ணப்பதாரியினை நான் தனிப்பட்ட முறையில் அறிவேன் என்றும், அவரால் மேலே கூறப்பட்ட விடயங்கள் அனைத்தையும் நான் நேரில் சென்று பார்வையிட்டு விசாரித்து அறிந்த வகையில் உண்மையென்பதனையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

ඉහත අයදුම්කරුට මා පොද්ගලිකවම හඳුනා බවත්, සිහු/ඇස විසින් ඉහත කී තොරතුරු සියල්ලක්ම මා සෘජුව ගොස් බලා, විපරම් කර දැනගත් පරිදි සත්‍යය බවත් සහතික කරමි.

திகதி :
 இடம் :

மேற்படி விபரங்கள் அனைத்தும் நான் நேரில் சென்று பார்வையிட்டு அறிந்த வகையில் உண்மை என்பதை உறுதிப்படுத்துவதுடன் குறித்த பயனாளி மருத்துவ காரணங்களுக்காக மாதாந்தம் மேலே கூறப்பட்ட வைத்திய நிலையத்திற்கு மருத்துவத்திற்காக சென்று வருவதற்காக இப்பிரயாணக் கொடுப்பனவை வழங்கலாம் எனவும் சிபார்சு செய்கின்றேன்.

ඉහත කී තොරතුරු සියලුකම මා සෘජුව ගොස්ණී විපරම් කර දැනගත් පරිදි සත්‍යය බව සහතික කරන අතරණී නියමිත ප්‍රතිලාභියා වෛද්‍ය හේතුන් මත මායිකව ඉහත සඳහන් වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානය වෙත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම පිණිස ගමනාගමනයට මෙම ගමන් දීමනාව ලබාදිය හැකි බව නිර්දේශ කරමි.

திகதி:
 இடம்:

(உ) (இ)

பிரதேச செயலாளர் சிபார்சு:

தனிப்பட்ட ரீதியில் பரீட்சித்து மேற்படி விண்ணப்பத்தை சிபார்சு செய்கின்றேன்.

பிரதேசிய லேகலிசே கிரேடு:

ஐந்தாம் அடிப்படைப் பரீட்சைக்குப் பின்பு
கொடுக்கப்பட்ட கிரேடு.

.....
பி.செ. கையொப்பமும்,
அலுவலக முத்திரையும்.

.....
திகதி
நாள்

பிரதேசிய லேகலிசே கிரேடு
என அறிவிக்கப்படுகிறது.

மாவட்ட சமூக சேவை உத்தியோகத்தரின் சிபார்சு:

விண்ணப்பம் பரிசீலிக்கப்பட்டு சிபார்சு செய்யப்படுகிறது.

பெயர் பட்டியல் கிரேடு:

அடிப்படைப் பரீட்சைக்குப் பின்பு
கொடுக்கப்பட்ட கிரேடு.

.....
மா.ச.சே.உ. கையொப்பமும்,
அலுவலக முத்திரையும்.

.....
திகதி
நாள்

பெயர் பட்டியல் கிரேடு
என அறிவிக்கப்படுகிறது.

(உ) மாகாண சமூக சேவைப் பணிப்பாளரின் தீர்மானம்:

விண்ணப்பம் பரிசீலிக்கப்பட்டு 20..... மாதம்..... தொடக்கம் மாதம்..... ரூபா.....வழங்க அனுமதி அளிக்கப்படுகிறது. / அனுமதிக்கப்படவில்லை.

(ஓ) பட்டியல் கிரேடு கிரேடு:

அடிப்படைப் பரீட்சைக்குப் பின்பு 20..... வசதியை மாதம் ரூபியல்
பெயர் பட்டியல் கிரேடு கொடுக்கப்பட்டது. / கொடுக்கப்படவில்லை.

.....
மாகாண சமூக சேவைப் பணிப்பாளரின்
கையொப்பமும், அலுவலக முத்திரையும்.
பட்டியல் கிரேடு கிரேடு
என அறிவிக்கப்படுகிறது.

திகதி:
நாள்: