වයඹ පළාත් සභාව - සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව

வடமேல் மாகாண சபை – சமூக சேவைகள் திணைக்களம்

සේවා අයදුම් පත්‍ර (උපකරණ සැපයීම)/ சேவை விண்ணப்பப் பத்திரம் (உபகரணங்கள் வழங்கல்)

01. අයදුම්කරු පිළිබඳ විස්තර/ விண்ணப்பதாரி பற்றிய விபரம்

i. අයදුම්කරුගේ නම / விண்ணப்பதாரியின் பெயர் .....

ii. ලිපිනය/முகவரி .....

iii. ග්‍රා.නි. වසම/கி.சே.பிரிவு .....

iv. ප්‍රා.ලේ. කොට්ඨාශය/பி.செ.பிரிவு .....

v. වයස හා උපන් දිනය /வயதும் பிறந்த திகதியும் .....

vi. විවාහක/අවිවාහක බව/சிவில் நிலைமை .....

vii. ආදායම් තත්ත්වය (පවුලේ)/குடும்ப வருமானம் .....

viii. භාරකරුගේ නම හා ලිපිනය /பாதுகாவலரின் பெயரும் முகவரியும் .....

xi. ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය / கி.சே. சிபாரிசு .....

.....

ග්‍රාම නිලධාරී/ கி.சே.பிரிவு

02. ආබාධයේ ස්වභාවය: අදාල කරුණ ඉදිරියේ "✓" ලකුණ යොදන්න /அங்கவீனத்தின் சுபாவம் : குறித்த விடயத்தின் எதிரில் "✓" என்ற அடையாளத்தை இடுக.

දෘෂ්‍යාබාධ පාර්වෙ කුරුපාටු		ඇස් දෙකම නොපෙනේ/ கண்கள் இரண்டும் பார்வை அற்றுப் போதல்		පෙනීම දුර්වල වීම/ பார்வை குறைபாடு	වම/ இடது
		එක් ඇසක් නොපෙනේ/ ஒரு கண் பார்வை அற்றுப் போதல்			දකුණ/ வலது
කරන හා ශ්‍රවණාබාධ செவிபுல குறைபாடு		කන් දෙක නොඇසේ/ காதுகள் இரண்டும் கேட்காமல் போதல்		ඇසීම දුර්වල වීම செவிப்புல குறைபாடு	වම/ இடது
		එක් කනක් නොඇසේ / ஒரு காது கேட்காமல் போதல்			දකුණ/ வலது
කොරවීම முடமாக்கல்		අත් දෙකම /கைகள் இரண்டும்		සම්පූර්ණ අපාංගික முற்றாக செயலிழத்தல்	වම/ இடது
		පා දෙකම/கால்கள் இரண்டும			දකුණ/ வலது
පාද අහිමිවීම கால் அகலல்		එක් පාදයක්/ ஒரு கால்		සම්පූර්ණ අපාංගික முற்றாக செயலிழத்தல்	වම/ இடது
		පා දෙකම /இரு கால்கள்			දකුණ/ வலது
අත් අහිමිවීම கை அகலல்		එක් අතක් / ஒரு கை		සම්පූර්ණ අපාංගික முற்றாக செயலிழத்தல்	වම/ இடது
		අත් දෙකම/ இரு கைகள்			දකුණ/ வலது

03. අපේක්ෂිත සේවාව (වෛද්‍ය සහතික අමුණා එවන්න) /எதிர்பார்க்கும் சேவை(வைத்திய சான்றிதழை இணைத்து அனுப்புக)
කෘතිම පාද, කෘතිම අත්, රෝද පුටු, ත්‍රෛසිකල්, ඇස් කණ්නාඩි, ශ්‍රවණ උපකරණ, කැලිපස් සපත්තු, අත්වාරු, කිහිලිකරු/செயற்கை கால். சேயற்கை கை,சக்கர நாட்காலி, முச்சக்கர சைக்கிள், மூக்குக் கண்ணாடி, சப்பாத்து கைதாங்கி

04. වෛද්‍ය සහතිකය නිකුත් කල ස්ථානය/வைத்திய சான்றிதழ் வழங்கிய இடம்: .....

වෛද්‍යවරයාගේ නම/ வைத்தியரின் பெயர் : .....

දිනය/திகதி : .....

05. ස.සේ.නි. නිරීක්ෂණය/ ச.சே.உ.இன் பரிசீலனை ..... දින පුද්ගලිකව පරීක්ෂා කළෙමි./திகதி தனிப்பட்ட முறையில் பரிசோதித்தேன்

අයදුම්කරුගේ තත්ත්වය අනුව/விண்ணப்பதாரியின் நிலைமை அடிப்படையில்.....

.....

දිනය/திகதி: .....

.....

ස.සේ.නි/ස.සේ.ස.අ/ச.சே.உ/ச.சே.உ.ப.

ප්‍රා.ලේ. නිර්දේශය/பிரதேச செயலாளரின் சிபாரிசு

..... ලබාදීම සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි./வழங்கப்பட உரித்துடையவர் என சிபாரிசு செய்கின்றேன்.

.....

ප්‍රාදේශීය ලේකම්/பிரதேச செயலாளர்

අනුමත කරමි/නොකරමි. அங்கீகரிக்கின்றேன்/அங்கீகரிக்கவில்லை

.....

සේවා පළාත් අධ්‍යක්ෂ