

.....

.....

.....

.....

C. ஹைபஸ்/ தொகுதி

D. **ஞா஡ கிர஡ூரீஸீ கிரீடீ஡ / கிரா஡ ஁த்தியோகத்தரீன் பரிந்தூரை:**

1. பதிலே லாசிக ஈடாசல / குடும்ப ஢ாதாந்த வரு஢ானம்
2. ஈலாட ஃகிக ஸ்ட்டுலசா ஃலனாஸலக கலுல ஃலீட? அங்கவீனமுற்ற நபர் வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளாரா?
3. ஃலனாஸலக கலுல ஃலீ ஃல லாசிக ஈடாசல வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ள ஒருவராலின் ஢ாதாந்த வரு஢ானம்

[illegible]

பெயர்/ திருத்தி

ଗ୍ରାମ ଷେଫା ଡିଲିଭାରୀ ଚର ଉତ୍ସାହ।

கி.சே. உத்தியோகத்தர் இறப்பர் முத்திரை

D. ஹோவ்ஸ் / தொகுதி

பி.டி.சி. மெட்ரிக் கழகம் வெளியிடும் விவரம் பற்றிய தீர்மானம் இது. கவனத்தில் கொள்ளவும்:- இப்பிரிவு வைத்தியரினால் நிரப்பப்படுதல் வேண்டும்.

ரஷ்யை ரொஹ்டு அரச வைத்தியசாலை.....

1. රෝගියාගේ නම
Name of Patient } _____
2. ආබාධිත භාවය
Disability } _____
3. වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය
Medical Officer's recommendation } _____

වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන / නිල මුද්‍රාව
Signature of Medical Officer/Stamp

