



ஊவாடி ஸ்தித நுநுந்நன் ஸதஹ ஸ்ரீ ஸ்தித லஹ லேகதீ கார்டயாடய
அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கான தேசிய செயலகம்

வெலா ஊவார லா டீதே டயதூதபந
வைத்திய உதவிக்கான விண்ணப்பப்படிவம்



01. நல /பெயர்/ :-
02. லிபினய/முகவரி/:-
03. ஸ்திதன் லகர ஹ நுநி தூரகபந ஊகய/தொடர்பு கொள்ளக்கூடிய தொலைபேசி இல/:-
04. வீதய /வயது/ :-
05. ஸ்தி/தூரத ஹலய ஆண்பெண்(பால்) :-
06. விவாஹ /ஊவிவாஹ லல /விவாகமானவரா?விவாகமாகாதவரா? :-.....
07. டகியால/தொழில்/:-
08. லார்கிக ஊலால/வருடாந்த வருமானம்/:- ரு/ருபா./
09. ஹர்கருதே டகியால/ பாதுகாவலரின் தொழில்/:-.....
10. ஹர்கருதே லார்கிக ஊலால/ பாதுகாவலரின் வருடாந்த வருமானம்/:- ரு/ருபா.
11. டுதேதன் லகர /தங்கியிருப்பவர்களின் எண்ணிக்கை :-.....
12. ஊவாடிய /ரேதய/ அங்கவீனமானவரா? நோய்வாய்ப்பட்டவரா?:-
13. லுதூத கரந ஊவாரய /கோரப்படும் உதவி/:-.....
(ஸயந விததீ/ லுதல லாஹலி/ ஸ்தித/கிளினிக் செல்வதற்கான செலவுமருந்து பெற்றுக் கொள்ளல்/
சத்திரசிகிச்சை)
14. ஸநாடிஸி ஊரூதலேன் லூவி ஊநி ஊவார/ ஜனாதிபதி நிதியத்திலிருந்து பெறப்பட்ட உதவி/:-
.....

லுதூதகருதே ஊதத /விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

(ஊதூதகரு ஊநி லகரு லதன் லத ஸ்ரால திலாவி/ஸ.ஸ.தி./ஸ.ஸ.ஸ/ஸ.தி ஸதிக கல ஸ்ரல.)
(விண்ணப்பதாரர், கைவிரல் அடையாளம் வைப்பவராயின், கிராம உத்தியோகத்தர்/ஸ.சே.உ./ஸ.அ.உ./அ.உ.
உறுதிப்படுத்துதல் வேண்டும்.)

5. வேட்புரிமையுடைய / வைத்திய அதிகாரியின் சிபாரிசு Recommendation of the Medical Officer

15.1. அபாவிதம்/ரோகம் /அசைக்கூடிய (புதுத்தொழில்) பிழைப்பு / அங்கவீதி / நோய்வாய்ப்பட்டவர் / வருத்தமானவர்
(தெளிவாக குறிப்பிடவும்) Disability/Disease:- (Mention clearly)

15.4 மலகை ஙகனகை ஙககாஃ ஃன ஃர் ககன ஙக ஃகிகார் கக ஃக ஃக கக கக ககககக?/ஃரு காதத்திற்கு கிகிகிக் கெல்லு க தடவைககிக் கண்ணிககை கற்று க எவ்வளவு காலத்திற்கு கிகிக்சை தாடரஃபட வேண்டு?/ Number of clinic per month / how long the treatments should be continued?

15.6 එසේ රජයේ රෝහලක නොමැති බෙහෙන් වර්ගය /වෛද්‍ය පරීක්ෂණය /ප්‍රතිකාරය සඳහන් කරන්න./ඕබ් අරාස්
வைத்தியசாஸையில் கிடைக்கப்பெறாத மருந்து வகை/ வைத்தியப் பரிசோதனை/ சிகிச்சை என்பவற்றைக் குறிப்பிடவும்

වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව
Signature of Medical Officer

பயிற்சியைப் பெறும்/ சத்திர சிகிச்சை சம்பந்தமானது

16. வெදியவரடா஑ை ஁ரீடே஑ை / வைத்திய அதிகாரியின் சிபாரிசு Recommendation of the Medical Officer

(தேவர்தி னாடார் ஸ்ரீமத் பஞ்ச ராமாயணம் திருநெல்வேலியில் கிரந்தஸ்திர நிகழ்வின் போது சிறப்பு விருந்தினர் இல்லத்தில் உண்மையானதாக
என ஆராய்ந்து பாற்ப்புத்திற்காக வைத்தியரின் சிபாரிசு மிகவும் முக்கியமானதாக கருதப்படும்)

16.1 අබාධය/ රෝගය /අසනීපය (පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න).....
Disability/Disease:- (Please indicate clearly).....

16.2 லொகர்மீய ஸ்டோல் சூட்டிவெட்டுதல்/ சத்திரசிகிச்சைக்குத் தேவையான மொத்த தொகை எவ்வளவு? Total package for the surgery ரூபாய்/Rs.....

16.3. ரோ'ல் ாஸ்து ா ுெடா ாஸ்து ெம் ுஸ்தென்துெ ஁஁'லு ா ெ ெ ுடெ ுைபெ஁? ுைத்தியசாஸைசு செலவு ெற்றும் சிசிச்சைக்கா ன செலவு ஁ன்ப ன ுந்த பட்டியலில் ுள்ளடக்கப்பட்டிருந்தால் ுவை பற்றிய விபரம்? The amount for hospital charges and prove. Charges: - ரூபா./Rs.

அங்கவீனமானவர் / நோய்வாய்ப்பட்டவர் என்பதால் அவர்/அவள் தமது நாளாந்த வேலைச் செயற்பாடுகளை நிறைவேற்றுவதற்கு முடியாதுள்ளது என நான் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

I certify that the applicant is unable to attend his /her day to day activities

வேட்கா கிராமியாவை அண்மைய அல்லது கிராமிய அலுவலர் / வைத்திய அதிகாரியின் கையொப்பமும் இறப்பார் முத்திரையும்/ Signature of Medical Officer

புதிதில் படிப்பை முடித்துக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இது, சந்திர சிசிச்சைக்கான உதவி தேவைப்படுபவரையின் மாத்திரம்.

❖ ரோ'ஸ்டின்' நிகுந் க஑ லீடரூ அக்ஷதலேத்ரு லீபில ஸாபிபசன் (ரகயே ரோ'ஸ்டின் ஒடிபசன் க஑ அக்ஷதலேத்ருப் னா ரசகரக லவா ங்னா சேடி'ஸ்டிக அயததயே அக்ஷதலேத்ருப் ஒடிபசன் கர்நன்.) வவத்தியசாலையால் வழங்கப்படும் செலவுப்பட்டியல் தாடர்பான கடித்தின் பரிதியொன்று (அரச வவத்தியசாலையால் முண்வைக்கப்படும் அறிக்கையில் தேவையான உபகரணங்ளின் பெயர்கள் குறிப்பிடப்பட்டிருப்பதுடன் அதற்கேற்பவே தனியார் கம்பனியிடமிருந்து பெறப்படும் உபகரணங்களுக்கான மதிப்பீட்டறிக்கையும் தயாரிக்கப்பட்டு இணைத்தல் வேண்டும்.)

❖ சனாதிபதி ஈரவிரட்டிப் பிள்ளை லைன் கல் லிபிஷே சாபிபிஷை
ஜனாதிபதி நிதியத்திலிருந்து நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது என்பதனை உறுதிப்படுத்தும் கடிதத்தின் பிரதி

❖ ரෝமியாவை ரோமம் பிடிவதில் ரோமரின் திருநாள் கடை வைத்தே வார்த்தை உடைய பின்பு.
நோயாளியின் நோய் தொடர்பாக வைத்தியசாலையிலிருந்து வழங்கப்பட்ட கடிதத்தின் பிரதி