



සමාජ සුභසාධන පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
දකුණු පළාත් සභාව

13558

විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත පුද්ගල පුනරුත්ථාපන සහ සුඛසාධන වාර්තාව

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා
වර්ෂය
අයදුම්පත් අංකය

දිස්ත්‍රික්කය :- ගාල්ල/මාතර/හම්බන්තොට

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය :-

ග්‍රාම නිලධාරී වසම :-

01. ආබාධිත පුද්ගලයාගේ සම්පූර්ණ නම :-

02. ලිපිනය :-

03. උපන් දිනය :- වයස අවු.

04. හැදුනුම්පත් අංකය :-

05. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය :-

06. දුරකථන අංකය :-

07. විවාහක / අවිවාහක බව :-

08. භාරකරුගේ නම සහ ලිපිනය :-

09. ආබාධිත තත්වය සඳහන් කරන්න :-

10. ආබාධිත බව ඇති වීමට හේතුව (දන්නේ නම්)

11. ආබාධිත බව ඇති වූයේ වයස කීයේදී ද?

12. I. පෙනීමේ අපහසුතාවයක් නම් :

පෙනීම සම්පූර්ණයෙන්ම / තරමක් ඇස් දෙකම / එකක් නොපෙනේ (වම / දකුණ)

II. කථන / ශ්‍රවණ අපහසුතාවයක් ඇත්නම් :

කන් දෙකම / එකක් නොඇසේ (වම / දකුණ)
සම්පූර්ණයෙන්ම / තරමක් කථා කිරීමට (හැකියි / නොහැකියි)
ගොත ගසයි

III. අත්/පා ක්‍රියා කරවීමේ
අපහසුතාවයක් නම් :

අත් දෙකම / එකක් අක්‍රියව ඇත
පා දෙකම / එකක් අක්‍රියව ඇත

IV. අත් / පා නැති වීම :

අත් දෙකම / එකක් නැත (වම/දකුණ)
පා දෙකම / එකක් නැත (වම/දකුණ)

13. ඉල්ලුම් කරන උපකරණ

(රෝද පුටු / ක්‍රෙසිකල් / විශේෂිත රෝද පුටු / ශ්‍රවණ උපකරණ / ඇස් කණ්ණාඩි / අක්ෂි කාච / කිහිලිකරු / වැලඹිටිකරු / කෘත්‍රිම අත් / කෘත්‍රිම පාද / සුදු සැරයටි / ඇවිදින රාමු / වෙනත් / විශේෂිත උපකරණ)

(ශ්‍රවණ උපකරණ / ඇස් කණ්ණාඩි / අක්ෂි කාච සඳහා මිම්ම අමුණා එවිය යුතුයි.)

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ඉහත ඉල්ලුම් කරන ලද උපකරණ මා වෙත ලබා දීමට කටයුතු කරන ලෙසත් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

දිනය :

අයදුම්කරුගේ අත්සන:

14. රජයේ වෛද්‍යවරයාගේ / රජයේ ලියාපදිංචි ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය.

ඉහත සඳහන් මයා /

මිය / මෙනවිය ගේ රෝගී තත්වය අනුව භාවිතා කිරීම
(නිර්දේශ කරන උපකරණය)

සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි.

දිනය :

රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරී
අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

15. ග්‍රාම නිලධාරීගේ නිර්දේශය.

ඉල්ලුම් කරන්නේ මාසික ආදායම රු. 5000/- ට අඩු ආදායම්ලාභියෙකු බවත්, ඉල්ලුම්කරුට අවශ්‍යතාවය ඇති පුද්ගලයකු බවත් මෙම උපකරණය ලබාදීම සුදුසු බව වාර්තා කරමි.

දිනය :

ග්‍රාම නිලධාරී
අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

16. සමාජ සේවා නිලධාරීගේ නිර්දේශය.

දිනය :

සමාජ සේවා නිලධාරී
අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

17. ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අනුමැතිය

දිනය :

ප්‍රාදේශීය ලේකම්
අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

18. පළාත් කොමසාරිස් / නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ / සහකාර අධ්‍යක්ෂ අනුමැතිය

.....
පළාත් කොමසාරිස් / නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ /
සහකාර අධ්‍යක්ෂ / අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

20 දින (උපකරණයේ නම) නිකුත් කරන ලදී.

දිනය :

විෂය ලිපිකරු

ප්‍රාදේශීය ලේකම්,
ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය,



.....
.....
.....

**දකුණු පළාත් සමාජ සුබසාධන, පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා
දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ලබාදෙන
ආබාධිත උපකරණ ලබාගැනීම සම්බන්ධ
ගිවිසුම් පත්‍රය.**

ඉහත ලිපිනයේ පදිංචි

වන මා දින ලබාගත් (උපකරණ)

අත්සතු නොකරන බවටත් එම උපකරණයේ අවශ්‍යතාව තවදුරටත් අවශ්‍යය නොවන්නේ නම් නැවත එම
උපකරණය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සමාජ සේවා නිලධාරී වෙත භාර දෙන බවටත්, මෙයින් මම බැඳී සිටිමි.

ඉහත ප්‍රකාශය කියවා තේරුම් ගෙන දින

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේදී අත්සන් කරන ලදී.

ප්‍රතිලාභියා වෙනුවෙන් ප්‍රතිලාභියාගේ ඉල්ලීම මත හැඳුනුම්පත් අංක

දරණ වන මා විසින් අත්සන් තබමි.

භාර දුනිමි.

භාර ගනිමි.

.....
සමාජ සේවා නිලධාරී / අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

.....
ඉල්ලුම්කරු / භාරකරු අත්සන



**(අයදුම්කරු හැර නියෝජිතයෙකු උපකරණ
රැගෙන යාමට පැමිණීමේදී මෙය රැගෙන ඒම අනිවාර්ය වේ)**

කොමසාරිස් තුමා,
සමාජ සුබසාධන, පරිවාස හා ළමාරක්ෂක
සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
දකුණු පළාත.

.....
.....
.....

සමාජ සුබසාධන පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ලබාදෙන

..... ලබා ගැනීම.

ඉහත නම සඳහන් මා ඉල්ලුම් කර ඇති
රැගෙනයාමට පැමිණීමට මා හට අපහසු බැවින් පහත නම හා හැඳුනුම්පත් අංක හිමි අය වෙත එම උපකරණය
ලබා දීමට කටයුතු කරන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

නියෝජිතයාගේ නම :-

හැඳුනුම්පත් අංකය :-

ආදර්ශ අත්සන :-

.....
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන