



இலக்டு ஹீ லாஸ்து லீடடீ லடலா ஡ருந்து ஡ற்றும் கிலினிக் செல்வதற்கான செலவு துடர்பானது

15. லேடலுலரலா஡ே கிரடேலு / லைத்திய அதிகாரியின் சிபாரிசு Recommendation of the Medical Officer

(஡ேலுக் ஈடார் லடலா லுடீல லடலா லேடலுலரலா஡ே கிரடேலு லு஡த் லுடலத் லுது ஈத /இல்விடயம் ஁ண்஡ையானது ஂ ஁ரூபந்து ஡ர்ப்பதற்காக லைத்தியரிஃ சிபாரிசு ஡ிகலும் ஡ுக்கிய஡ானதாக கருதப்படும்)

15.1. ஈலாடலு/ரேலு/ஈலதீல (ஈலுடீல லடலத் கரத்) ஁ங்கலினர் / ஡ோய்லாய்ப்பட்டலர் / லருத்த஡ானலர் (தெலிலாக குறிப்பிடலும்) Disability/Disease:-(Mention clearly)

15.2 ஈலாடலு /ரேலு /ஈலதீல தில ஡ேல லுடீலகரு ஡ல லுட கடுது /டகிலாலத் கிரேல ஈலலுட? ஁ங்கலினர்/஡ோய்லாய்ப்பட்டலர்/லருத்த஡ானலர் ஂபதால் ஁லர்/஁லள் லேலை ஡டலுக்கைகளை செயற்பாடுகளை ஡ேற்குள்ளுக்கடியலராக ஁ள்ளாரா? Is the applicant unable to attend his /her work /activities due to the disability disease sickness

15.3 ஡ேல டீரல காலதல ஡ுதிகார ஡ல துது ரேலுலுட? ஡ீண்ட காலத்திற்கு சிகிச்சையளிக்க லேண்டிலுள்ளதா? Is it required to take long term treatment?

15.4 ஡லகடு லாஸ்து லலலாஃ லலலாஃ லலலா ஡ல ஡ுதிகார ஡ல துது ஡ல லலலா லலலாஃ? லுரு ஡ாதத்திற்கு கிலினிக் செல்லும் துடலைகளின் ஂண்ணிக்கை ஡ற்றும் ஁வ்லளவு காலத்திற்கு சிகிச்சை துடர்ப்பட லேண்டும்?/ Number of clinic per month / how long the treatments should be continued?

15.5. ரலே ரேலுலுத் ஡ே லடலா ஡ுதிகார/ லேலுத்/ லேடலு ஡ரீலு஁ கிரேல ஈலலுட? ஁ரச லைத்தியலாலயில் சிகிச்சை஡ருந்து/லைத்தியப் ஡ரிசுதனைகள் செய்யக்கடிய லசதிகள் ஁ள்ளனலா/Availability of the treatment/Medicine/Medical test in the government hospitals

15.6 லலே ரலே ரேலுலுத் ஡ோலுக் லேலுத் லரலு/லேடலு ஡ரீலு஁/஡ுதிகார லடலத் கரத்/இல் ஁ரச லைத்தியலாலயில் கிடெக்கப்பெறாத ஡ருந்து லகை/ லைத்தியப் ஡ரிசுதனை/ சிகிச்சை ஂபலற்றைக் குறிப்பிடலும்  
State the particular drug /medical test /treatment which is not available in the government hospitals

லேடலு கிரடலரிலா஡ே ஈலலா ஡ல கிர ஡ுடல  
Signature of Medical Officer

17. ஸ்ரீ லக்ஷ்மீ நரசிம்ஹ / கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை

17.1 ..... කි පද්ධති .....

மனமா/ மனதீம மல பைத்தெகை ஸ்துதா லென், ஹெதே/ ஈயதே ஈயதல ரு. 6000/- லெ ஈய/ லுடீ லென், ஹெ/ ஈய/ஈய/..... ஈயாடீ ஸதீத/ ரேதீ ஈயத லென், லேத ஈயாடீ ஹெத லென்/ஹெத லென், லேதீன் தீர்தேத லெதீ..... னுமீ முகவரீயில் வசீக்கும் திருதிருமதீதெல்வி..... னெபவரை தனீபட்ட ரீதீயில் தெரீயும் னெபதூடன் அவருடைய மாதாந்த வருமானம் ரூ.6000/- க்கு குறைவு/அதீதம் னெலும் அவர்/ அவள் குழந்தை..... அங்கலீனமுற்றவர் / நோய்வாய்ப்பட்டவர் னெபதால் லீவ்வதலீயினை பெறுவதற்கு பொருத்தமானவர் னெ பரிந்துரை தெப்தீதேன்.

தீர்மானம்/தீர்மானம்

**தனது தா திட இலவ / கையொப்பமும் இறப்பர் முத்திரையும்**

18. සමාජ සේවා නිලධාරී / සමාජ සංවර්ධන සහකාර / සංවර්ධන නිලධාරී නිර්දේශය

சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர்/அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை.

18.1. 1-14 දක්වා ඉල්ලම්කරු විසින් සඳහන් කර ඇති කරුණු නිවැරදිය. ආධාර ලබාදීමට සුදුසුය/ අවශ්‍ය නැත.

1-14 வரை விண்ணப்பதாரரால் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விடயங்கள் அனைத்தும் சரியானவை. உதவி வழங்குவதற்கு பொருத்தமானவர் பொருத்தமில்லாதவர் ஆவார்.

(ස.සනි/ස.සං.ස./සං.නි.අත්සන හා නිල මුද්‍රාව තබන්න)

ச.சே.உச.அபி.உஅ.உ கையொப்பமும் இறப்பர் முத்திரையும்)

(සායනවලට යාමට හා ඒමට ගමන් වියදම් ලබා ගැනීම සඳහා කුලී රථයක් භාවිතා කරන්නේ නම්, වරකට මුදල හා දුර සඳහන් වියදුරුගේ ලිපිය ඇතුළත්ව මසකට අවශ්‍ය මුදල පිළිබඳ සවිස්තරාත්මක වාර්තාවක් සැපයිය යුතුය. ඖෂධ ලබා ගැනීමේ දී අදාළ ඖෂධ වර්ගවලට අනුව රජයේ “මිශ්‍රසලීන්” ඖෂධ සඳහා මැයික ඇස්තමේන්තුවක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය “මිශ්‍රසලේ” නොමැති නම් ඒ බවට ලිපියක් සහ වෙනත් පෞද්ගලික ආයතන දෙකකින් අවශ්‍ය ඖෂධ සඳහා ඇස්තමේන්තු ඉදිරිපත් කරන්නා, එම ඖෂධ ඉවුරු කිරීමේදී ඖෂධ පවරුම් ලබා සිටින්නන් ඖෂධ සඳහා වියදම් කළ යුතුය. (අදාළ මුදල මාස 6ක් දක්වා උපරිම රු.20,000/- මුදලකට යටත්ව ලබා දෙනු ලැබේ.)

(கிளிநிச் செல்வது தொடர்பில், போக்குவரத்துக்காக முச்சக்கரவண்டிவேறு வாகனம் பாவிப்பதாயின் சென்று வருவதற்கான தொகை, தூரம், ஓட்டுனரின் கடிதம் ஆகிய விபரங்கள் உள்ளடக்கப்பட்டு ஒரு மாதத்திற்கு தேவையான தொகையினை சரியான முறையில் தெளிவாக குறிப்பிட்டு அறிக்கையொன்றினை இணைத்தல் வேண்டும். அத்துடன் மருந்து பெற்றுக்கொள்வது தொடர்பில், மருந்துச்சிட்டைக்கு அமைய 'அரசு ஒசல' விவிரந்து பெறப்பட்ட மதிப்பீட்டிற்க்கை ஒரு மாதத்திற்குரியதாக இருத்தல் வேண்டும். ஒசல' வில் இல்லையாயின் அதற்கான கடிதமும் வேறு இரு தனியார் புமாசிகளிலிருந்து பெறப்பட்ட மதிப்பீட்டிற்க்கையும் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். குறிப்பிடும் மருந்துகள் வைத்தியரின் சிபார்சுடன் கூடிய மருந்துச்சிட்டையில் குறிப்பிடப்பட்டிருத்தல் வேண்டும். 6 மாதத்திற்குமான கூடிய பெறுமதி ரூ.20,000/-னைப் பெற்றுக்கொள்ளவதற்குரிய நடவடிக்கையினை எடுக்க முடியும்.)

19. **பூதேவிய லேகலி திர்தேவிய / பிர்நேச செயலாளரின் பரிந்துரை**

19.1 ஈமர் டெபீல அநீதககம் கிரீல அபததலன் லலே? உதல லழங்குலத கண்காணல்பதில் சிக்கல்கள் உள்ளனலா? .....

19.2. சனாதிபதி ஈரவிரட்டைக் கட்டிப் பணியை விரைவில் விட்டுக் கொடுக்கக் கூறுவதாகச் சொல்லுவது உண்மையா? இல்லாவிட்டால், அதற்குக் காரணம் என்ன?

19.3. ஒர்ட்டுகரை அகித் கைபடுக மூடலத் ஓடிவிடு னாகி ஓடு ஓடினத் கர் கிடுடி ?விண்ணப்பதாரர், தனது கையால் எவ்வளவு பணம் செலவு செய்ய முடியும் எனக் குறிப்பிட்டிருந்தார்? ரூபா. \_\_\_\_\_

19.4. ௨௦௨௨. ஒர்ட்டிம் ஸாமிரன் வன /தோவன லூபின் லீ ஸ்டுடா ஸமர் ஷெடா அலாகுமா-ஸென் விசேஷ சேவையா ஈமார்  
 - பிடிவன் டுமா டீம் திரீடேடி காரதி /தோகாரதி. இந் நபருக்கு சமூக வலுவூட்டல் நலன்புரி மற்றும் கண்கா. மரபுரிமைகள்  
 அமைச்சிடமிருந்து வைத்திய உதவியைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு நான் சிபார்சு செய்கின்றேன்/ சிபாரிசு செய்யவில்லை.

பூவுட்கிய உலகத் தனிதன ஈ நில இடம் / பிரதேச செயலாளரின் கையொப்பம் இறப்பு முத்திரையும்

**සෑත්කම් සඳහා/ சத்திர சிகிச்சை சம்பந்தமானது**

16. වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය / வைத்திய அதிகாரியின் சிபாரிசு Recommendation of the Medical Officer  
(මෙවැනි ආධාර සලකා බැලීම සඳහා වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය ඉතාමත් වැදගත් වනු ඇත / இவ்விடயம் உண்மையானதா என ஆராய்ந்து பார்ப்பதற்காக வைத்தியரின் சிபாரிசு மிகவும் முக்கியமானதாக கருதப்படும்)

16.1 ආබාධය/ රෝගය /අසනීපය (පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න)அங்கவினர்/நோய்வாய்ப்பட்டவர் ( தெளிவாக குறிப்பிடவும்)  
Disability/Disease:- (Please indicate clearly).....

16.2 ලෙසකර්මය සඳහා මුළු ඇස්තමේන්තුව/ சத்திரசிகிச்சைக்குத் தேவையான மொத்த தொகை எவ்வளவு? Total package for the surgery රු/ரூபா/Rs.....

16.3. රෝහල් ගාස්තු හා වෛද්‍ය ගාස්තු මෙම ඇස්තමේන්තුවේ අඩංගු නම් එම මුදල කොපමණද? வைத்தியசாலைச் செலவு மற்றும் சிகிச்சைக்கான செலவு என்பன இற்தப் பட்டியலில் உள்ளடக்கப்பட்டிருந்தால் அவை பற்றிய விபரம்? The amount for hospital charges and prove, Charges: - රු/ரூபா./Rs.

ආබාධය /රෝගය නිසා ඉල්ලුම්කරුට තමාගේ දිනපතා වැඩ කටයුතු ඉටුකර ගැනීමට අපහසු බව සහතික කරමි.  
அங்கவினமானவர் / 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

.....  
වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව / வைத்திய அதிகாரியின் கையொப்பமும் இறப்பர் முத்திரையும்/ Signature of Medical Officer

සෑත්කම් සඳහා ආධාර මුදලක් අයදුම් කරන්නේ නම්,  
சத்திர சிகிச்சைக்கான உதவி தேவைப்படுபவராயின் மாத்திரம்

❖ රෝහලින් නිකුත් කළ වියදම් ඇස්තමේන්තු ලිපිවල ඡායාපිටපත් (රජයේ රෝහලින් ඉදිරිපත් කළ ඇස්තමේන්තුව හා උපකරණ ලබා ගන්නා පෞද්ගලික ආයතනයේ ඇස්තමේන්තුව ඉදිරිපත් කරන්න.) வைத்தியசாலையால் வழங்கப்படும் செலவுப்பட்டியல் தொடர்பான கடிதத்தின் பிரதியொன்று ( அரசு வைத்தியசாலையால் முன்வைக்கப்படும் அறிக்கையில் தேவையான உபகரணங்களின் பெயர்கள் குறிப்பிடப்பட்டிருப்பதுடன் அதற்கேற்பவே தனியார் கம்பனியிடமிருந்து பெறப்படும் உபகரணங்களுக்கான மதிப்பீட்டறிக்கையும் தயாரிக்கப்பட்டு இணைத்தல் வேண்டும்.)

❖ ජනාධිපති අරමුදලින් මුදල් වෙන් කළ ලිපියේ ඡායාපිටපතක්  
ജனാதிபതി நிதியத்திலிருந்து நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது என்பதனை உறுதிப்படுத்தும் கடிதத்தின் பிரதி

❖ රෝගියාගේ රෝගය පිළිබඳව රෝහලින් නිකුත් කළ වෛද්‍ය වාර්තාවල ඡායා පිටපත්.  
நோயாளியின் நோய் தொடர்பாக வைத்தியசாலையிலிருந்து வழங்கப்பட்ட கடிதத்தின் பிரதி

❖ රෝගියා රෝහලට ඇතුළත් කිරීමට නියමිත දිනය සඳහන් ලිපියේ ඡායා පිටපතක්.

நோயாளி வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு குறிக்கப்பட்டுள்ள தினத்தினைக் குறித்து நிற்கின்ற கடிதத்தின் பிரதி

❖ ශ්‍රී ලංකා ක්‍රිකට් කණ්ඩායම විදේශීය රටක දී කළු පිටි විදේශීය රෝහලේ අදාළ වෛද්‍යවරයාගෙන් ලබා ගත් වෛද්‍ය වාර්තාවල පිටපත් ද විදේශීය ගමන් බලපත්‍ර හා වීසා බලපත්‍රවල ඡායාපිටපත් ආදිය ඉවත් විකට්පත් වල ඡායා පිටපත් මෙන්ම ලබා ගන්නා ආධාර මුදල අදාළ කාර්යය සඳහාම යොදවන බවට සාමාන්‍ය චිකිත්සාකාරවරයෙකුගෙන් ලබා ගත් දිවුරුම් ප්‍රකාශයක් ද ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

சத்திர சிகிச்சையானது வெளிநாட்டு வைத்தியசாலையில் மேற்கொள்ள வேண்டியேற்படிவன் வெளிநாட்டு வைத்தியரிடமிருந்து பெற்றுக் கொண்ட வைத்திய அறிக்கையின் பிரதி, கடவுச்சீட்டுக்கள் மற்றும் விசா போன்ற ஆவணங்களின் பிரதிகள் அத்துடன் விமான பயணச்சீட்டின் பிரதி, இவ்வுதவியானது சத்திரசிகிச்சைக்கு மாத்திரமே பயன்படுத்தப்படும் என்பதனை உறுதிப்படுத்தும் சமாதான நீதவாணிமிருந்து பெற்றுக்கொள்ளப்பட்ட கடிதம்.

❖ රෝහල් ගත කර සිටින අයදුම්කරුවන් සම්බන්ධ ඉල්ලීම් ඉදිරිපත් කිරීමේ දී රෝහලින් බැහැර වීමට ප්‍රථම මා වෙත ඉදිරිපත් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර රෝහලේ බිල්පත් පියවා එම මුදල් ප්‍රතිපූරණය කර ගැනීම වෙනුවෙන් කරන ඉල්ලීම් ප්‍රතික්ෂේප කෙරේ.

வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருப்பவர் தொடர்பில், தங்கியிருக்கும் காலத்தினுள் உதவிக்கான வேண்டுகோள் கடித்தினை முன்வைத்து அனுமதியினைப் பெறுதல் அத்தியவசியமாகும். முழுமையான பணத்தினை வைத்தியசாலைக்கு கொடுத்திருப்பினும் வைத்தியசாலையினை விட்டு வெளியேறியிருப்பினும் சத்திரசிகிச்சைக்காகப் பெற்றுக்கொடுக்கப்படுகின்ற கடன் நிதியினை ஈடுசெய்வதற்காகவும் உதவிப் பணம் ஒதுக்கி கொடுக்கப்பட மாட்டாது.

❖ අනුමත කරන ලද සැත්කම් සඳහා ආධාර මුදල් ලබා දීම ව අදාළ ආයතනය වෙත ලිපියකින් දන්වන අතර සැත්කම නිම වී ඉදිරිපත් කරන බිල්පත සඳහා වෙක්පතක් මගින් ආධාර මුදල එම ආයතනයට නිරවුල් කරනු ලැබේ.

சத்திரசிகிச்சைக்கான அனுமதி தொடர்பில், உதவித்தொகைக்குரிய சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனத்திற்கு கடிதமொன்று வழங்கப்படும். என்பதுடன் பற்றுச்சீட்டு கிடைத்ததன் பிற்பாடு காசோலையூடாக உதவிப்பணம் நிறுவனத்திற்கு அனுப்பி வைக்கப்படும்.