

- ரொடாடார லொ஑னீனா ஙாடனனாட / ஡ருத்துவ ஁தவி ஡ெற்றுக்கொள்ளும் நிறுவனம்

.....

- லூவென ஙாடார ஡ூடல / ஡ெற்றுக்கொள்ளும் நரிதத் தொகை:.....

ஔந ஁ட஑நீ தொரதுரூ திவூரடீ ஡வ ஡ூகா஑ கர஡ீ./ ஡ேற்குறித்த தகவல்கள் ஁ரியானதென ஁றுதி஡்஡ுத்துகின்றேன்.

.....

டீனாட / திகதி

.....

ஙட஑஡ீகரூ஑ே ஙநீ஁ந
விண்ண஡்஡தாரியின் கையொ஡்஡ம்

வெடடாவரடா஑ே திரீடே஑ட/ ஡ருத்துவரின் ஡ரிந்துரை

(வெடடாவரடா஑ே திரீடே஑ட ஙநிவாரீட வந ஙநர, ஙா஁நீன஡ ரொ஑லக ர஁஑ே லூ஁஁டீ஡ி வெடடாவரடா஑ே திரீடே஑ கல ஁றுட / (஡ருத்துவரின் ஡ரிந்துரை ஁வ஁ய஡ாவதூ஑ு, ஁ருகிலுள்ள வைத்திய஁ாலையின் ஁ரசினால் ஡திவு ஁ெய்஡்஡஑ ஡ருத்துவர் ஔருவரின்ால் ஡ரிந்துரைக்க஡்஡ுதல் வேண்டும்.)

஡ே ஁஡஑ ங஡ூ஁ ஙூகி வெடடா வாரீனா ஡ா வி஁நீ ஁ரீக்஁கார ஡லன லட ஙநர, ஁ந ஁ட஑நீ ரொ஑ வலீநீ ஡ே஡ வூ஑ீநி஡ி஁ ஁ேலென ஡வநீ, (஁஡ ரொ஑ா஡ா஑ ஁ட஑ா ஁஡஁கீ ஙாடார லொடே஑ ஙூ) ஡ே ஁ட஑ா டீரீ஁கா஑ீன ஁நிகார லூ஑ி ஁று ஡வநீ ஁நிகி஑ கர஡ீ. /஑த்துடன் ஑ணைக்க஡்஡ுள்ள ஡ருத்துவ஡் ஡ரிந்துரை ஁ன்னால் ஡ரி஁லிக்க஡்஡஑ ஁தேவேணை, ஁஡ே குறி஡்஡ிட஡்஡ுள்ள நூய்களால் குறித்த ஡ுதியவர் ஡ாதிக்க஡்஡ுள்ளார் ஁ன்பதூ஑ு, (குறித்த நூய் நிலை஡ைக்கு ஡ாத்திர஡் நரித ஁தவி வ஡ுங்க஡்஡ு஡ு) ஑து தொடர்பில் நீண்டகால ஁கி஁஁ ஡ெறுவேண்டிவரு஡் ஁ன்பதையும் ஁றுதி஡்஡ுத்துகின்றேன்.

1. ரொ஑ீ஁஁஑ே ந஡ / Name of the person/ நூயாளியின் ஡ெயர் :-

.....

2. ரொ஑ீ஁஁஑ே வட஁ / Age of the Person / நூயாளியின் வயது :-

3. ரொ஑ீ கநீ஑ீவட / Type of dieses / நூய் நிலை஡ை

(a) ஁லீகா ரொ஑ீவட /Cancer/ ஡ுற்றுநூய் (திரீடே஑ீன ஁நிகார லொ஑நி஡ீநீ ஁஡ீ ந஡ ஁஡஁கீ)

(஡ரிந்துரைக்க஡்஡஑ ஁கி஁஁஁ ஡ெற்றுக்கொண்டிரு஡்஡ின் ஡ாத்திர஡்.)

(b) வகூ஑஑ ஙா஑ீந ரொ஑ீ/Kidney dieses/ ஁றுநீரக நூய் (வகூ஑஑ ஡ட஑ கிரீ஡஡ திரீடே஑ீன, கானீ஑கர஁஁ ஁஑கரநீநீ ந஡ ஁஁ திடீநீ஑ வகூ஑஑ ரொ஑ தி஁ ஁டீனெடா க஑஑஑ ஁ட஑ா ஁஑஁ வ஑஁஁ ஙநீ ஙட

මත යැපෙන වැඩිහිටි පුද්ගලයන් සඳහා පමණක්) (சிறுநீரகம் சார்ந்த நோய் (சிறுநீரகம் ஒன்றைப் பொருத்துவதற்கான பரிந்துரை அல்லது இரத்தச் சத்திகரிப்பு செய்யப்படுபவராயின் மாத்திரம்)

(c) හෘද රෝග/ Heart disease/ இருதய நோய் (හෘද සැත්කම්, ස්ට්‍රෝක් දැමීම වැනි ප්‍රතිකාර සඳහා නිර්දේශ කර හෝ එවැනි සැත්කම් සිදුකර, දීර්ඝකාලීනව ප්‍රතිකාර ලබාගන්නේ නම් හෝ හෘද රෝග නිසා එදිනෙදා කටයුතු සඳහා අන් අය මත යැපෙන වැඩිහිටි පුද්ගලයන් සඳහා පමණක්) (இருதய சத்திர சிகிச்சை, இருதய வால்வு பொருத்துதல் போன்ற சிகிச்சை தொடர்பான பரிந்துரைக்கப்பட்ட அல்லது அதுபோன்ற சத்திர சிகிச்சையினை நீண்ட காலத்திற்குப் பெற்றுவரும் நபர்களுக்கு மாத்திரம்.)

(d) ස්නායු රෝග - Neurological Disorders / நரம்பியல் நோய் (නිදන්ගත ස්නායු රෝග වන ආසාදනය, පාකින්සන් හෝ ඩිමෙන්ෂියා රෝග තත්ත්වයන් නිසා හෝ අනතුරු නිසා මොලයට හෝ සුසුම්නාවට හානි වීමෙන් ඇදගතව තමන්ගේ කාර්යයන් ස්වාධීනව කරගැනීමට නොහැකිව සිටී නම් පමණක්) / நரம்பியல் நோய் - (பக்கவாதம், பार्కిன்சன் அல்லது டிமென்ஷியா போன்ற நாட்பட்ட நரம்பியல் நிலைமைகள் அல்லது விபத்துகளால் மூளை அல்லது முதுகுத் தண்டுவடம் பாதிப்பு போன்றவற்றால் படுக்கையில் சுயாதீனமாக பணிகளைச் செய்ய முடியாமல் இருப்பவர்கள் மாத்திரம்.)

(e) පෙනහළු ආශ්‍රිත රෝග /Pulmonary Diseases (lung Disorders) / நுரையீரலுடன் தொடர்புடைய நோய் (නිදන්ගත පෙනහළු ආශ්‍රිත රෝගවලින් පෙළෙන ස්වසන අපහසුතා හේතුවෙන් දෛනික කාර්යයන් ඉටුකර ගැනීමට නොහැකි අන් අය මත යැපෙන හෝ දීර්ඝකාලීනව ගෘහස්ත ඔක්සිජන් භාවිතය සඳහා, විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් විසින් නිර්දේශ කරන ලද වැඩිහිටියන් සඳහා පමණක්) நுரையீரலுடன் தொடர்புடைய நோய்- (நாள்பட்ட நுரையீரல் நோய்களால் அவதிப்படுபவர் மூச்சு விடுவதில் சிரமம் காரணமாக அன்றாட பணிகளைச் செய்ய முடியாமல் மற்றவர்களைச் சார்ந்திருப்பவர்கள் அல்லது நீண்ட காலத்திற்கு ஆக்ஸிஜன் பயன்பாடு குறித்து வைத்திய நிபுணரால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட முதியோர்களுக்கு மாத்திரம்)

(f) අක්මාව අන්ත්‍රය ආශ්‍රිත රෝග/ Liver and intestinal diseases / கல்லீரல்-குடல் நோய்கள் - (එදිනෙදා කටයුතු වලදී අන් අය මත යැපෙමින් නිර්දේශිත ප්‍රතිකාර ලබමින් නිදන්ගත අක්මා අගනායාස හෝ ආන්ත්‍රික රෝග වලින් පෙළෙන වැඩිහිටියන් පමණක්) கல்லீரல்-குடல் நோய்கள்- (அன்றாட நடவடிக்கைகளுக்காக மற்றவர்களைச் சார்ந்து இருக்கும் நாள்பட்ட கல்லீரல் நோய் அல்லது குடல் நோய் உள்ள முதியோர்கள் மாத்திரம்.)

(g) පූර්ණ අන්ධභාවය- Blindness (Completely Blind) /முழுமையான பார்வைக்குறைபாடு/- (පූර්ණ වශයෙන් අන්ධ භාවය සමග ශරීර දුර්වලතා නිසා එදිනෙදා කටයුතු සඳහා අන් අය මත යැපෙන වැඩිහිටියන් සඳහා පමණක්) முழுமையான பார்வைக் குறைபாடு- (முழுமையான பார்வைக் குறைபாடு உட்பட உடல் குறைபாடு காரணமாக அன்றாட நடவடிக்கைகளுக்கு மற்றவர்களைச் சார்ந்திருக்கும் முதியோர்களுக்கு மாத்திரம்.)

(h) පේෂි හා හන්දි රෝග/ Musculoskeletal and joint diseases/ தசை மற்றும் மூட்டு நோய்கள் (නිදන්ගත බහුවිධ හන්දි රෝගවලින් පෙළෙන බවට රෝග විනිශ්චයක් ඇති තමන්ගේ එදිනෙදා කටයුතු වලදී පූර්ණ වශයෙන් අන් අය මත යැපෙන වැඩිහිටියන් පමණක්) தசை மற்றும் மூட்டு நோய்கள்- நாள்பட்ட பல மூட்டு நோய்களுடன் அவதியுறும் முதியோர்களும், தங்களது அன்றாட நடவடிக்கைகளுக்கு மற்றவர்களைச் சார்ந்து இருக்கும் முதியோர்கள் மாத்திரம்)

(i) අංශභාගය /Paralysis / பக்கவாதம் பாரிச வாதம் (ඇදගත හෝ තමන්ගේ කාර්යයන් සිදුකර ගැනීමට නොහැකි තත්ත්වයේ සිටී නම් පමණක්) (படுக்கையிலிருக்கும் அல்லது தமது நடவடிக்கைகளை செய்து கொள்ள முடியாத நிலைமையில் இருப்பவராயின் மாத்திரம்.)

(j) மானசிக ரෝக - Mental Disorders/ உளநோய்கள் (பீதினோய் கட்டுவது வலி அன் அடி மன யுபேதீன், டீர்சகாலைவ திர்டேஷெ துநிகார லெதீன் ஃபென வுஃபீஸீயன் ஃபடா பமனக) நாளாந்த நடவடிக்கைகளின்போது மற்றவர்களின் உதவியினை நாடும் நீண்ட கால சிகிச்சையுடன் வாழ்ந்துவரும் முதியோர்கள் மாத்திரம்.-

(k) பாடி கபா ஓவன் கிரீம் / legs amputated and removed - அடாலை ருரீயா கானீம் பாடியக் ஃபாவா கலுயுது மெமெ பஃபுவன்ன் தமீ (பாடியே வலுலகர் மெமெமெ ஓஃபீன் பாடிய ஓவன் கர் அன்ன்) பமனக/ நோயாளி செயற்கை மூட்டு பயன்படுத்த வேண்டிய நிலையில் இருந்தால் (கணுக்கால் மட்டத்திற்கு மேல் மூட்டு துண்டிக்கப்பட்டிருந்தால்)

❖ வெதன் கர்ஷு /வேறு காரணங்கள்

.....

.....
 வெடா திரடாரீயா அன்ஃபன ஃபா திர மூலா
 மருத்துவரின் கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை

மூம் திரடாரீயே வார்தாவ / கிராம சேவகரின் அறிக்கை

ஓஃபன ஃபடா ஓலுலகர் வன,மயா/மீய,
 ம ஃபாடீன் டன்னா, மூம் திரடாரீ வஃபமே பஃபீ, அபூரூ 60 ஃபமீபூர்ஷ,
 அபூராடியமீலாஃபீ வுஃபீஸீயெகூ ஃபவ மெஃபீன் ஃபஃபநிக கர்மீ./ மேற்குறித்த விண்ணப்பதாரியை
 எனக்கு நன்றாகத் தெரியும் என்பதோடு
 கிராம சேவகர் பிரிவில் வசிப்பவரும் இவ் விண்ணப்பதாரி 60 வயதினைப்
 பூர்த்தியானவர் என்பதோடு குறைந்த வருமானம் உடையவர் எனவும் உறுதிப் படுத்துகின்றேன்.

.....
 மூம் திரடாரீ (அன்ஃபன ஃபா திர மூலா)
 கிராம சேவகர் கையொப்பம்/ (பதவி முத்திரை)

வீசய ஃபார் திரடாரீயே திர்டேஷெ / விடயத்திற்குப் பொறுப்பான உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை

ஓஃபீபன் கர் அநி தாரதூர் பிலிஃபெவ ம ஃபாடிஸ்டிரிகவ ஃபாடியா ஃபுலூ அநர், மெம ருரீயெ ஃபேகுவென் அடாலை ருரீயா ஃபா பபூல பன்வ அநி ஃபாரீக அஃபஃபனா அஃபம கர் குநீம்ஃப ஃபஃப ஓஃபீ துநிகார கட்டுவது ஃபடா மெம மூலு ஓஃபா பூடியேன்வன் வன ஃபவ ஃபா மெம பூநிலாஃபீயா வென ஃபாருரீயா வுஃபீஸீயெவ யென்ன் மீஃப ஓஃபநீ ஃபாடாரீ மூலு லா ஃபீ தாமூநி ஃபவ ஃபஃபநிக கர்மீ/ முன்வைக்கப்பட்டிருக்கும் தகவல்கள் தனிப்பட்டமுறையில் தேடிப்பார்ப்பதோடு, சரியானதெனவும். மேற்குறிப்பிடப்பட்ட நபருக்கு மருத்துவ நிதியுதவியை வழங்குவதன் மூலம் நோயாளி மற்றும் அவரது குடும்பம் எதிர்கொண்டிருக்கும் பொருளாதார நெருக்கடியை குறைக்க முடியுமென்பதோடு, இந் நிதித்தொகை சிகிச்சைக்காக மிகவும் பயன்மிக்கதாக இருக்குமென பரிந்துரை செய்கிறேன்.

.....

වැඩිහිටි හිමිකම් පුවර්ධන නිලධාරී / සංවර්ධන
නිලධාරී (වැඩිහිටි) / සමාජ සේවා නිලධාරී /
සංවර්ධන නිලධාරී (සමාජ සේවා)
(අත්සන හා නිල මුද්ரාව)

முதியோர் உரிமைகள் மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்/) சமூக
சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/
அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர் (முதியோர்
(கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை)

සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම් / සහකාර අධ්‍යක්ෂ සැලසුම් / உதவிப் பிரதேச செயலாளர் / திட்டமிடல் பணிப்பாளர்

ஓய்வூதியப் பெறுவதற்குப் பொருத்தமானவர் என்பதனை அனுமதியளிக்கிறேன்/அனுமதியளிக்கவில்லை.
இந்த நிதி உதவியைப் பெறுவதற்குப் பொருத்தமானவர் என்பதனை அனுமதியளிக்கிறேன்/அனுமதியளிக்கவில்லை.

.....
දිනය / திகதி

.....
සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්/සහකාර අධ්‍යක්ෂ සැලසුම්
(අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)
உதவிப் பிரதேச செயலாளர் கையொப்பம்/ திட்டமிடல்
பணிப்பாளர்
(கையொப்பமும் பதவி முத்திரையும்)

ප්‍රාදේශීය ලේකම් / பிரதேச செயலாளர்

ஓய்வூதியப் பெறுவதற்குப் பொருத்தமானவர் என்பதனை அனுமதியளிக்கிறேன்/அனுமதியளிக்கவில்லை.
மேற்குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பரிந்துரையின் பிரகாரம் , இந்நிதி உதவியினை வழங்குவதற்கு அனுமதியளிக்கின்றேன்./
அனுமதியளிக்கவில்லை

.....
දිනය / திகதி

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම්/ பிரதேச செயலாளர்
(අත්සන හා නිල මුද්‍රාව/ கையொப்பமும் பதவி
முத்திரையும்)