

ஞான சிகிச்சை/கிராம சேவகர் சான்றிதழ்

ஓயா ஸ்தானக் குறைபாடுகள் வந்து இவரது உடம்பு
 ஆரோக்கியமாக இருக்க வேண்டும். மேலும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விண்ணப்பதாரியான
என்பவரை நான் நன்றாக அறிந்துள்ளேன் என்றும்,
 அவர்.....கிராம சேவகர் பிரிவில் வசிக்கும் 60 வயதிற்கு
 மேற்பட்டவரெனவும், குறைந்த வருமானம் உடையவர் என்பதை இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....
 ஞான சிகிச்சை / கிராம சேவகர்

உட்கிராம சிகிச்சை/கிராம சேவகர் (உட்கிராம) /கிராம சேவகர்/கிராம சேவகர்
(கிராம சேவகர்) சிகிச்சை:- முதியோர் உரிமைகள் மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்/ சமூக சேவைகள்
 உத்தியோகத்தர்/ அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்(முதியோர்)/ உறுதிமொழி

ஓயா ஸ்தானக் குறைபாடுகள் வந்து சரிவரவில்லை. சிகிச்சை கிடைக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள்
 சரியானவை. மேலும் பெயர் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவருக்கு கண்வில்லை / மூக்குக் கண்ணாடி வழங்குவதற்கு
 சிபார்சு செய்கின்றேன்.

.....
உட்கிராம சிகிச்சை/கிராம சேவகர் (உட்கிராம)
கிராம சேவகர்/கிராம சேவகர் (கிராம சேவகர்)
 முதியோர் உரிமைகள் மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்/
 அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்(முதியோர்)/
 சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/
 அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்(சமூக சேவை)

உட்கிராம சிகிச்சை/கிராம சேவகர் செயலாளர்

ஓயா ஸ்தானக் குறைபாடுகள் வந்து இவரது உடம்பு
 ஆரோக்கியமாக இருக்க வேண்டும். மேலும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவருக்கு கண்வில்லை /மூக்குக் கண்ணாடி வழங்குவதற்கு சிபார்சு செய்கின்றேன்.

.....
 உட்கிராம சிகிச்சை/கிராம சேவகர் செயலாளர் கையொப்பம் மற்றும் கையொப்பம்

Report of the Doctor.

- 01. Name of patient:-.....
- 02. Age :.....

Lenses Power

- 03. Foldable Intra Ocular Lenses :-
- 04. Non Foldable Intra Ocular Lenses :-
- 05. Name of the Doctor And Signature with rubber stamp :-

தகவல் : 2 வது மாடி, D அறவை, சேத்சிரிபாய - தேவன் டீயர், வந்தரம்புளம்.
முகவரி : 2ஆம் மாடி, தொகுதி D, சேத்சிரிபாய-கட்டம் II, பத்திரமுல்லை
Address : 2nd Floor, Block D, Sethsiripaya- II Stage, Baththaramulla.
ஈ-மேல்/ஈ-மெயில்/ E-mail : nsemss@gmail.com
தொலைபேசி/ பைக்ஸ் / Fax : 0112187015

தலைவர் / தொலைபேசி/ Telephone:
தலைவர் / பணிப்பாளர் / Director : 0112187045
காணொலி / அலுவலகம் / Office
கிராம சேவகர் : 0112054164