(ග්‍රාම නිලධාරී විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.) සබර/ස.සේ/03

සබරගමුව පළාත් සභාව - සමාජ සහ සාධන අංශය
ආබාධිත පුනරුත්ථාපන සේවා/ප්‍රජා නිවාස සඳහා ඇතුළත් වීම

ග්‍රාම නිලධාරී වසම: ..... කාර්යාලයීය අංකය : .....

01. (i) අයදුම්කරුගේ සම්පූරුණ නම : .....

.....

(ii) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : .....

02. ලිපිනය : .....

03. උපන්දිනය : ..... වයස :..... සිත්‍රී/පුරුෂභාවය :.....

04. විවාහක/අවිවාහක/වැන්දඹු/වෙන්වූ : .....

05. බාල වයස්කරුවෙකු නම් භාරකරුගේ නම සහ ලිපිනය : .....

.....

06. අයදුම්කරුගේ/භාරකරුගේ රැකියාව හා පවුලේ මාසික ආදායම : .....

(අයදුම්කරු බාල වයස්කරුවෙකු නම් භාරකරුගේ මාසික ආදායම සඳහන් කළ යුතුය.)

07. අයදුම්කරුගේ අධ්‍යාප සුදුසුකම් : .....

08. මහජනාධාර / හෝ වෙනත් ආධාර ලැබේ නම් එම විස්තරය : .....

.....

.....

09. ආබාධයේ පුනරුත්ථාපන සේවා සඳහා පමණක් සමුපූර්ණ කරන්න.

දෘෂ්‍යාබාධ	පෙනීම දුර්වල වීම	
	ඇස් දෙකම නොපෙනීම	
	එක් ඇසක් නොපෙනීම	
ගොළු බිහිරි	ඇසීම දුර්වල	
	කථා කළ නොහැකිය	
අංගචලන අපහසුතා	අත් විකෘති වීම	
	පා විකෘති වීම	
පිඳ අහිමිවීම	එක් පයක්	
	පා දෙකම	
අත් අහිමිවීම	එක් අතක්	
	අත් දෙකම	
මන්ද මානසිකත්වය	කොරවීම	
බහුවිධ ආබාධ		

.....
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

10. තමන්ගේ වැඩ තමන්ට කරගත හැකි/නොහැකි බව (නොගැලපෙන වචන කපා හරින්න)

1.	ආහාර ගැනීම	තනිව/ උදවු අවශ්‍ය	4.	රෙදිපිළි සේදීම	තනිව/උදවු අවශ්‍ය
2.	වැසිකිළි යාම	තනිව/උදවු අවශ්‍ය	5.	ඇවිදීම	තනිව/උදවු අවශ්‍ය
3.	කෑම	තනිව/උදවු අවශ්‍ය			

11. නිර්දේශ කරන සේවාව

කෘත්‍රිම පාද/කෘතිම අත්/රෝද පුටු/ත්‍රෙසිකල්/ඇස් කණ්නාඩි/ශ්‍රවන උපකරණ/කිහිලිකරු/අත්වාරු ස්වයං රැකියා ආධාර/වෘත්තිය මෙවලම්/නිවාස ගත කිරීම /කොමඩ් රෝද පුටු/වතුර මෙට්ට/ඇවිදින රාමු

ප්‍රජා නිවාස ගත කිරීම සඳහා පමණක් සම්පූර්ණ කරන්න.

12 සෞඛ්‍ය තත්වය 1. රෝග තත්වය .....
2.බෝවන රෝග .....

13. මානසික තත්වය යහපත්ය/අයහපත්ය

14. මුදලක් ගෙවා නිවාසයක සිටිය හැකිය/නොහැකිය.

15. භාරකරුගේ නම සහ ලිපිනය/ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය/දුරකථන අංකය:.....
.....

මෙම ආකෘති පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි

.....
ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන
(නිල මුද්‍රාව)

16 සමාජ සේවා නිලධාරීන්ගේ විශේෂ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශය
.....
.....
.....

දිනය.....

.....
ස.සේ.නි.අත්සන
නිල මුද්‍රාව

අනුමැතිය

අනුමත කරනු ලබන සේවාව .....

.....
දිනය

.....
ප්‍රාදේශීය ලේඛම්
(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

පළාත් අමාත්‍යංශය

නිර්දේශය

.....

අනුමැතිය

දිනය .....

.....