



படிவ இல: } SS-CDK
 ஐக்கிரம எண்: }



**சிறுநீரக நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு மருத்துவ உதவிக்
 கொடுப்பனவிகளைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்.**

மாகாண சமூக சேவைகள் திணைக்களம் - வடமாகாணம்.

**வகுத்து ரேஸ்ட்ரீசென் சேலேன் ரேஸ்ட்ரீசென் வெலுமடர் சேலுமடர்
 ஓடு மருந்தி கருவியை அடிக்கலாம்.**

சலுக் கலர் சேலு சேலுமடர் - சலுக் கலர்.

மாவட்டம்:

தேவநகரம்:

கிராம அலுவலர் பிரிவின் பெயர்:

மூல திட்டம் கருவியை அடிக்கலாம்:

பிரதேச செயலாளர் பிரிவு:

பிரதேச செயலாளர் கருவியை:

கிராம அலுவலர் பிரிவின் இலக்கம்:

மூல திட்டம் கருவியை அடிக்கலாம்:

(அ) கொடுப்பனவு கோரப்படும் பயனாளி தொடர்பான விபரங்கள்

(ஆ) தேவநகர சேலுமடர் கருவியை அடிக்கலாம்:

01. பயனாளியின் முழுப்பெயர்:

பிரதேச செயலாளர் கருவியை அடிக்கலாம்:

02. முகவரி:

தேவநகரம்:

03. தொலைபேசி இல:

தேவநகரம்:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. பிறந்த திகதி:

தேவநகரம்:

திகதி:

தேவநகரம்:

மாதம்:

தேவநகரம்:

வருடம்:

தேவநகரம்:

05. பால்:

தேவநகரம்:

ஆண்:

தேவநகரம்:

பெண்:

தேவநகரம்:

06. குடியியல் நிலைமை:

தேவநகரம்:

தேவநகரம் / தனித்தவர் / விவாகரத்துப் பெற்றவர் / விதவை / தபுதாரர் / பிரிந்து வாழ்பவர்

விவாக / தனி தபுதாரர் / தேவநகரம் / தேவநகரம் / தேவநகரம் / தேவநகரம்

07. மாதாந்த வருமானம்: (ரூபா)

தேவநகரம்: (ரூ.)

08. தேசிய அடையாள அட்டை இல:

(16 வயதிற்கு மேற்பட்டவராயின்)

தேவநகரம்: (வயசு அல்லது 16 வயது)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

09. நோயின் தன்மை (பொருத்தமானதற்கு புள்ளி ✓ இடுக):-

தேவநகரம்: (தேவநகரம் / தேவநகரம் / தேவநகரம் / தேவநகரம்)

1. மாற்றுச் சிறுநீரகம் பொருத்தப்பட்ட நோயாளி

தேவநகரம்: (தேவநகரம் / தேவநகரம் / தேவநகரம் / தேவநகரம்)

- _____

- பயனாளியின் கையொப்பம்
புதிலாநாயாடு அன்பன்

பதிலாளரின் கையொப்பம்
நியோகியோடு அன்பு

1. பெற்றோர் / பாதுகாவலரின் முழுப்பெயர்:
தேவதீபியன்/தாரகரின் சமீபநாள் நாம:
2. பெற்றோர் / பாதுகாவலரின் விலாசம்:
தேவதீபியன்/தாரகரின் இப்போது:
3. தேசிய அடையாள அட்டை இல்:
பாதித துடிதூதீபனே துதது:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. பெற்றோர் / பாதுகாவலரின் தொழில்:
தேவதீபியன்/தாரகரின் துததுதது:
5. பாதுகாவலருக்கும் பயனாளிக்குமான உறவுமுறை:
தாரகர் து துதததுதது துததததது துதததது:

மேலே கூறப்பட்ட விடயங்கள் அனைத்தும் அனது அறிவிற்கு எட்டியவரை உண்மை என்று இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும் என்னால் மேலே தரப்பட்ட விபரங்களில் ஏதேனும் பொய்யான விடயங்கள் உள்ளடக்கப்பட்டிருப்பின் அவை கண்டு பிடிக்கப்படும் பட்சத்தில் இக் கொடுப்பனவினை திணைக்களத்திற்கு மீளச் செலுத்துவேன் என்றும் இத்தால் உறுதிமொழிகின்றேன்.

ஓயை கீ தோரதுரு சிசுலுக்ம மாகே டுநிமெ அதுவ சதாச நவ மெசின் சதநிக கரதி. தவடி, மாகே சிசின் ஓயை சதநின் தோரதுருவின் சிசு கருகாக் சாவடிசவ அதுவின் கர திநி. சீவா சோசா அது லநை அலசீலாவே டி மெம டிமநாவ டேசார்நமேததுவ வௌ டுநைதன் சரிடி சதாச நவின் சதநிக கரதி.

பெற்றோர்/பாதுகாவலர் கையொப்பம்
டேமபிசெய்த்/தாரகருகே அன்சன

திகதி:
டிநை:

(இ) கிராம சேவையாளரின் அறிக்கையும், சிபார்சும்:

மேற்படி விண்ணப்பதாரியினை நான் தனிப்பட்ட முறையில் அறிவேன் என்றும், அவரால் மேலே தரப்பட்ட விடயங்கள் அனைத்தையும் நான் நேரில் சென்று பார்வையிட்டு விசாரித்து அறிந்த வகையில் உண்மையென்பதனையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

(ஈ) ஸ்தல கிளமாரின் வர்டேதச கத கிர்டேதச:

ஓயை அசுலுக்மவ மாகே டுநிமெ அதுவ சதாச நவின். சிசு/அசு சிசின் ஓயை கீ தோரதுரு சிசுலுக்ம மாகே சாசுவ மாகே லநா. சிசும கர டுநைதன் சரிடி சதாச நவின் சதநிக கரதி.

கி.சே.உ. கையொப்பமும்,
அலுவலக முத்திரையும்.
ஸ்தல கிளமாரின் அன்சன சத
கார்டாலிச மூலவ.

பிரிவு இல:
கோபிடா அன்சன:

திகதி:
டிநை:

(ஈ) சமூக சேவை உத்தியோகத்தரின் அறிக்கையும், சிபார்சும்:

மேற்படி விபரங்கள் அனைத்தும் நான் நேரில் சென்று பார்வையிட்டு அறிந்த வகையில் உண்மை என்பதை உறுதிப்படுத்துவதுடன் குறித்த பயனாளி மருத்துவ காரணங்களுக்காக மாதாந்தம் மேலே கூறப்பட்ட வைத்திய நிலையத்திற்கு மருத்துவத்திற்காகச் சென்று வருவதற்காக இப்பிரயாணக் கொடுப்பனவை வழங்கலாம் எனவும் சிபார்சு செய்கின்றேன்.

(ஈ) கலாச சேவா கிளமாரின் வர்டேதச கத கிர்டேதச:

ஓயை கீ தோரதுரு சிசுலுக்ம மாகே சாசுவ மாகே. சிசும கர டுநைதன் சரிடி சதாச நவின் சதநிக கரநை அநர். திசும சுகிளாசியா வௌடிச கௌதன் மத மாகிசவ ஓயை சதநின் வௌடிச மொசீலாநை வௌ வௌடிச சுகிகார லநா அநிம சிசுசநை மதநாமதநைம மெம மதன் டிமநாவ லநாடிச துகி நவ கிர்டேதச கரதி.

ச.சே.உ. கையொப்பமும், அலுவலக
முத்திரையும்.
கலாச சேவா கிளமாரின் அன்சன சத
கார்டாலிச மூலவ.

திகதி:
டிநை:

(உ) (௨)

பிரதேச செயலாளர் சிபார்சு:

தனிப்பட்ட ரீதியில் பரீட்சித்து மேற்படி விண்ணப்பத்தைச் சிபார்சு செய்கின்றேன்.

குடிேயி லேகலிளே கிரேேய:

ஒ஑த ஁யதூபத ஸாேேகலிளே பரீகா கலது லே. கிரேேய கரே.

.....
பி.செ. கையாப்பமும்,
அலுவலக முத்திரையும்.
புாேேய லேகலிளே ஁ந்஑த
஑ா கார்டயாடீய ஡ுடா஡.

.....
திகதி
டீதய

மாவட்ட சமூக சேவை உத்தியோகத்தரின் சிபார்சு:

விண்ணப்பம் பரிசீலிக்கப்பட்டு சிபார்சு செய்யப்படுகிறது.

டீக்திள கலாச ஑ேலா கிலடாரீளே கிரேேய:

஁யதூபத பரீகா கர. கிரேேய கரது லே.கல.

.....
மா.ச.சே.உ. கையாப்பமும்,
அலுவலக முத்திரையும்.
டீக்திள ஑லாச ஑ேலா கிலடாரீளே
஁ந்஑த ஑ா கார்டயாடீய ஡ுடா஡.

.....
திகதி
டீதய

(உ஑) மாகாண சமூக சேவைப் பணிப்பாளரின் தீர்மானம்:

விண்ணப்பம் பரிசீலிக்கப்பட்டு 20..... மாதம் தொடக்கம் மாதாந்தம் ஁ரூபா வழங்க
அனுமதி அளிக்கப்படுகிறது. / அனுமதிக்கப்படவில்லை.

(஁) கலாச கலாச ஑ேலா ஁யா஑ளே கிரேேய:

஁யதூபத பரீகா கரது லே.கல. 20..... ஡சரே ஡ா஑ளே ஑ீ஡ ஡ா஑ிலல ஁டீயடீ க

஡ுடல ஁லீல஡ ஁து஡ூகீய லலா ஁ேது லே.கல. / ஑ா஁ேது லே.கல.

.....
மாகாண சமூக சேவைப் பணிப்பாளரின்
கையாப்பமும், அலுவலக முத்திரையும்.
புலாந் ஑லாச ஑ேலா ஁யா஑ளே
஁ந்஑த ஑ா கார்டயாடீய ஡ுடா஡.

.....
திகதி:
டீதய: