



சாதிக்க வடிவீடு மலகேகை கார்ட்டாலய

முதியோர்களுக்கான தேசிய செயலகம்

வயசு அபிர்ஷ்ட 60 ஁ வடிவீ சேயசீய சூரவடிவீயன் ஈடெலா “அரேயா” வடிவீயவன யவனே இலாடார லலாடீலே
அடிஷ்டீயவய (லாஈக அடாடல ரு. 6,000 ஁ அபி, அடாடலீலாஈன் ஈடெலா)

60 வயதிற்கு மேற்பட்ட சிரேஷ்ட பிரஜைகளுக்கான “ஆரோக்யா” நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் கீழ் நிதியுதவி வழங்குவதற்கான
விண்ணப்பப் படிவம்.

(மாதாந்தம் ரூபா.6000 க்கு குறைந்த வருமானத்தை பெறும் நபர்களுக்கானது)

1. டீசீயீக்கய / மாவட்டம் -
2. சூடேயீய லேகை கார்ட்டாலய / பிரதேச செயலகப் பிரிவு-
3. லாம திடலாரி வயல/ கிராம சேவகப் பிரிவு -
4. ஈலீசூர்ல தல / முழுப் பெயர்-
5. லீயீய / முகவரி-
6. ஈயீ / சூரல லாலய / பால் பெண்/ஆண்-
7. லசன் டீயல/ பிறந்த திகதி 7.1 வயசு வயது
8. லீலீயீகரூலே டூர்கலன அகய / விண்ணப்பதாரியின் தலாலபேசி இலக்கம்:
9. சாதிக்க லடூயூலீயன் அகய தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்-
10. வடிவீடு லடூயூலீயன் அகய (தினலீ) / முதியோர்களுக்கான தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்
.....
11. சாதிக்க வடிவீடு மலகேகை கார்ட்டாலயலன் டேயு லலனஅடார லலனீனே? முதியோர்களுக்கான தேசிய
செயலகத்திலூடாக வழங்கப்படும் ஏனைய கலாடுப்பனவுகள் கிடைக்கப்பெறுகின்றதா?
.....
12. அடார லலா லுதீல஁ அசேக்கா கரன ருடீ தனீவய ஈலீலனீலவ (அடால ருடீய ஈடெலன் கரனீய)/
கலாடுப்பனவை பெற்றுக்கள்ள எதிர்ப்பார்க்கும் நபர்கள் நலய தலாடர்பில் (குறித்த நலயினை குறிப்பிடுக)
.....
13. சலானீ, ராச லலீ வலனீ அயனன மலீன் ருடீலாடார லலாலனீனேட யன வல / மாகாண, அரச மற்றும் வேறு
நிறுவனங்கள் ஊடாக நலயக்கான நிதிக்கலாடுப்பனவுகள் பெற்றுக்கள்ளப்படுகின்ற சந்தர்ப்பத்தில்,
 - ருடீலாடார லலாலனீனா அயனனய / மருத்துவ நன்கலாடெ பெற்றுக்கள்ளும்
நிறுவனம்:.....
 - லலலன அடார லீடல / பெற்றுக்கள்ளும் நிதித்தலாகை:.....

லலன ஈடெலன் தலரலு திவூரடீ வல சூகால கரலீ./ மேற்குறித்த தகவல்கள் சரியானதென உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....

.....

டீயல / திகதி

அடிஷ்டீகரூலே அனீயன /
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

வேடிவரயாதே திர்டேய/ மருத்துவரின் பரிந்துரை

(வேடிவரயாதே திர்டேய அரிவாரீய வே/ (மருத்துவரின் பரிந்துரை அவசியமாகும்)

மே ஸம அபுனா அரி வேடிவர வாரீயா மா விஃன் பரிஃனாகர லென லே அநர், பஹ ஸடிஹன் ரோ஑ வலீன் மெம வுஃரிவீயா பௌலன லவன், (ஃம ரோ஑ாலா஢ ஸடிஹ பமனஃ அ஢ார் லலா஢ேன அரி) மே ஸடிஹ ஃரீஸகாலீன பரிஃகார் லுலீய ஸுஹ லவன் ஸஹிஃக கரமீ. /இத்து஢ இணைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவப் பரிந்துரை என்னால் பரிசோதிக்கப்படுவதோடு, கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நோய்களால் குறித்த முதியவர் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார் என்பதோடு, (குறித்த நோய் நிலைமைக்கு மாத்திரம் நிதித்தொகை வழங்கப்படும்) இது தொடர்பில் நீண்டகால சிகிச்சை பெறப்பட வேண்டியவரும் என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

1. ரோ஑ியாதே நம/ Name of the person/ நோயாளியின் பெயர் :-

.....
.....

2. ரோ஑ியாதே வயஃ / Age of the Person நோயாளியின் வயது :-

3. ரோ஑ி னஃன்வய / Type of dieses / நோய் நிலைமை

(a) பிஃகா ரோ஑ய /Cancer/ (திர்டேயிஃ பரிஃகார் லலா஑ிவீன் ஃவீ நம பமனஃ)/ புற்றுநோய்
புற்றுநோய் (பரிந்துரைக்கப்பட்ட சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டிருப்பின் மாத்திரம்.)

(b) வஃ஑வ் அஃக ரோ஑ (வஃ஑வ் லஃ஢ கிரீம ஃர்டேயிஃ ஹை கானீஃகரனய ஃஃகரன்னை
நம பமனஃ) /Kidney dieses/ சிறுநீரக நோய் (சிறுநீரகம் சார்ந்த நோய் (சிறுநீரகம்
ஓன்றைப் பொருத்துவதற்கான பரிந்துரை அல்லது இரத்தச் சத்திகரிப்பு
செய்யப்படுவரீன் மாத்திரம்)

(c) ஹட ரோ஑ (ஹட ஸுஃனஃ, ஃஃஃன்ஃ ஃுமீ வுரி பரிஃகார் ஸடிஹ திர்டேய கர ஹை ஃவரி
ஸுஃனஃ ஃஃகர ஃரீஸகாலீனவ பரிஃகார் லலா஑ன்னை நம பமனஃ) / Heart disease/ இருதய
நோய் (இருதய சத்திர சிகிச்சை, இருதய வால்வு பொருத்துதல் போன்ற சிகிச்சை தொடர்பான
பரிந்துரைக்கப்பட்ட அல்லது அதுபோன்ற சத்திர சிகிச்சை மேற்கொண்டு நீண்ட
கால சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்வதெனில் மர்த்திரம்.)

(d) அஃஹா஑ய (அடி஑஑ ஹை னலன்ஃ காரீயன் ஃஃகர ஑ரிம ஃஹஃகி னஃன்வயே ஃவீ நம பமனஃ)
/Paralysis / பக்கவாதம் பாரிச வாதம் (படுக்கையிலிருக்கும் அல்லது தமது
நடவடிக்கைகள் செய்து கொள்ள முடியாத நிலைமையில் இருப்பவராயின் மாத்திரம்.)

(e) வெநை கரஃன / வேறு காரணங்கள்

.....
.....
.....

.....
வேடிவர திர஢ாரீயாதே அஃஃன ஹ திர ஃுலா/ /
மருத்துவரின் கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை

ஸ்ரீமதி லக்ஷ்மி கிராம சேவகர்

[illegible]

ஸ்ரீமதி லக்ஷ்மீ/ கிராம சேவகர் கையொப்பம்

ஸ்தலச் சேவை நிர்வாகம்/ பஞ்சாயத்து நிர்வாகம் / ஊராட்சி நிர்வாகம் / ஊராட்சி நிர்வாகம் /
 சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்/ மாகாண சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்/ முதியோர் உரிமை மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்/
 அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்.

ஓடிச்சன் கர் அனீ தோர்நுர் பீலிநெய் லா பௌடீஸ்கிவ ஸோடா லுடூ அநர் மெம் ரொ'ஸ ஸீனுவென் அடாட ரொ'ஸிஸா ஸா பபூல பன்வ அனீ ஈர்லீக அபஹஸ்தா அய்ம கர் ஸுனீமட ஸஹ ஓடிர் ப்ரநீகார் கடுஸ்து ஸடஹ மெம் மூடூ ஓதா ப்ரடோ'ஸநவன் வந லவ ஸஹநீக கர்மீ/ முன்வைக்கப்பட்டிருக்கும் தகவல்கள் தனிப்பட்டமுறையில் தேடிப்பார்ப்பதோடு, சரியானதெனவும். மேற்குறிப்பிடப்பட்ட நபருக்கு மருத்துவ நிதியுதவியை வழங்குவதன் மூலம் நோயாளி மற்றும் அவரது குடும்பம் எதிர்கொண்டிருக்கும் பொருளாதார நெருக்கடியை குறைக்க முடியென்பதோடு, இந் நிதித்தொகை சிகிச்சைக்காக மிகவும் பயன்மிக்கதாக இருக்குமென பரிந்துரை செய்கிறேன்.

සමාජ සේවා නිලධාරි/පළාත් සමාජ සේවා නිලධාරි/
වැඩිහිටි හිමිකම් පුවර්ධන නිලධාරි /සංවර්ධන නිලධාරි

சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்/ மாகாண சமூக சேவை

உத்தியோகத்தர்/முதியோர் உரிமை மேம்பாட்டு

உத்தியோகத்தர்/அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர் கையொப்பம்

ஊதகார ஸ்ராதேயீய லேகமீ / ஂயாக்ஷ ஸுலக்ஷமீ / உதவிப் பிரதேச செயலாளர் / திட்டமிடல் பணிப்பாளர்

ஓத நமீ ஸதநத் ஈயம் ஈயார் மூடல் லொடீம் ஸூஸூ லெம் திரீடேஹ கரம். / நொகரம்./ மேற்குறித்த நபர் நிதி உதவியை வழங்க பொருத்தமானவர் என்பதனை அனுமதியளிக்கிறேன்/அனுமதியளிக்கவில்லை.

தேவிய / திகதி

සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම් / අධ්‍යක්ෂ සැලසුම්

பிரதேச செயலாளர் கையொப்பம்/ திட்டமிடல் பணிப்பாளர்

பூதேவிய டீக்கா / பிரதேச செயலாளர்

[illegible]

தேயல் / திகதி

பிரதேச செயலாளர்