ශාරීරික හානි/පූර්න හා අර්ධ බෙලහීනතාවය සඳහා වන්දි ඉල්ලීම සඳහා භාවිතා කළ යුතු ආකෘති පත්‍රය

අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශ අංක :23/2016 යටතේ
වනඅලි/කොටි/වලසුන්/කිඹුලන්/කුළුමීමන්ගෙන්* සිදුවන ශාරීරික හානි සඳහා වන්දි ගෙවීම
(*අදාල නොවන වචන කපා හරින්න)

අ - කොටස

(අයදුම්කරු හෝ ඔහු /ඇය වෙනුවෙන් වන්දි ඉල්ලුම් කරනු ලබන අය විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය)

01.ශාරීරික බෙලහීනතාවයට පත් වූ /තුවාල වූ සිදු වූ අයගේ සම්පූර්ණ නම:- .....
.....
02. ශාරීරික බෙලහීනතාවයට පත් වූ /තුවාල වූ සිදු වූ අයගේ සම්පූර්ණ නම(ඉංග්‍රීසියෙන්) :- .....
.....
03.උපන් දිනය :- ..... 04. දුරකථන අංකය :- .....
05.ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:- .....
06.පුද්ගලික ලිපිනය:- .....
.....
07.රැකියාව :- .....
08.අනතුරට පත් වූ අය වෙනුවෙන් වෙනත් අයකු වන්දි ඉල්ලීම කරන්නේ නම් එම ඉල්ලුම්කරුගේ

i. නම:- .....
ii. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....
iii. ලිපිනය :- .....
iv. ඥාති සම්බන්ධතාවය :- .....
(ඇ.යු.ඥාති සම්බන්ධය පිලිගත හැකි ලියකියවිලි මගින් සනාථ කළ යුතුය)

09.අනතුර සම්බන්ධ විස්තර

i. අනතුර සිදු වූ දිනය :- .....
ii. අනතුර සිදු වූ ස්ථානය :- .....
iii. අනතුර සිදු වූ ආකාරය :- .....
iv. අනතුරින් හටගත් තුවාල වල ස්වභාවය:- .....

10.අබලතා කාලය

i. රෝහල්ගත වී සිටි කාල සීමාව :- .....සිට ..... දක්වා
ii. රෝහලේ නම/නම්:- .....

11.අනතුරුමය ආබාධ සඳහා ඔබට ප්‍රතිකාර කල හෝ කරනු ලබන වෛද්‍යවරයාගේ/වෛද්‍යවරුන්ගේ නම/නම් හා ලිපිනය සඳහන් කරන්න.
.....
.....

12.අනතුරට ප්‍රතිකාර වශයෙන් ලබා ගත් ඖෂධ සඳහා වැය කළ මුදල :- .....
(බෙහෙත් වට්ටෝරුවල සහතික කළ පිටපත් සහ බිල්පත් වල මුල් පිටපත් ඉදිරිපත් කරන්න)

මෙහි නම් සඳහන් මා වන අලියකු /කොටියකු /වලසෙකු/කිඹුලකු/කුළුමීමකුගේ*(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න)ප්‍රහාරයකට ලක්වීමට අදාලව ඉහත දැක්වෙන ප්‍රකාශ /කරුණු සත්‍ය බව ද මෙම හිමිකම් ඉල්ලීම සම්බන්ධව කිසිම වැදගත් තොරතුරක් මා විසින් නොසඟවන ලද බවද සහතික කරන අතර මේ සම්බන්ධයෙන් වන්දි මුදලක් මා වෙත ලබා දෙන ලෙස ඉතා කරුණාවෙන් ඉල්ලා සිටිමි.

....
දිනය ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

ආ - කොටස

වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශ

(සැ.යු.රෝගියාට ප්‍රතිකාර කළ වෛද්‍යවරයා විසින් හෝ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය)

01.රෝගියාගේ සම්පූර්ණ නම:- .....
.....
02.පරීක්ෂාව හෝ ප්‍රතිකාර කිරීමට තුඩුදුන් තත්වය:- .....
.....
03.කිසියම් වෛද්‍යවරයෙකු විසින් යොමු කලා ද යන වග :- .....
04.රෝහල්ගත වූයේ නම් ,

i. ඇතුලත් කළ දිනය:- .....
ii. පිට වූ දිනය :- .....

05.ප්‍රතිකාර වල හෝ ශල්‍යකර්මයේ විස්තර :-.....
.....
06.අනතුර හේතුවෙන් සාමාන්‍ය රාජකාරී කටයුතු වල නිරත වීමට නොහැකි වූ කාල සීමාව(ඉහත අංක 04 හි සඳහන් කල සීමාව හැර).....

ඉහත සඳහන් රෝගියාට ප්‍රතිකාර කළ වෛද්‍යවරයා/ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා මා බවත් මෙම ඉල්ලීම සම්බන්ධ වූ සේවා මා විසින් සිදුකළ බවත් සහතික කරමි.

....
දිනය වෛද්‍යවරයා /ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාගේ
අත්සන (නිල මුද්‍රාව)

සුදුසුකම් :- .....
ලිපිනය :.....
දුරකථන අංකය :- .....

ඇ - කොටස

(සැ.යු අනතුර හේතුවෙන් පූර්ණ බෙලහීනතාවයක් ඇති වී තිබේනම් පමණක් මෙම කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුය .ශල්‍ය කර්මයක් සිදුකලේ නම් එම ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා විසින් හෝ අදාල විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)

ඉහත සඳහන් රෝගියාට ප්‍රතිකාර කළ වෛද්‍යවරයා /ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා මා බවත්, මෙම අනතුර හේතුවෙන් ඉහත නම් සඳහන් අය මතු දැක්වෙන තත්වයක් කරනකොට ගෙන පූර්ණ බෙලහීනතාවයකට පත්ව සිටින බව සහතික කරමි.

මෙම අනතුරෙන් රෝගියා පූර්ණ බෙලහීනතාවයකට පත්වීමට හේතු වූ තත්වයන් ,

1. .....
2. .....
3. .....

....
දිනය වෛද්‍යවරයා/ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන
(නිල මුද්‍රාව)

ග්‍රාම නිලධාරි,
.....
.....
.....
202 . .

දිස්ත්‍රික් ලේකම් ,
දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය ,
ත්‍රිකුණාමලය .

<u>වනඅලින්/කිඹුලන්/වලසුන් - හානි/මරණ සම්බන්ධ වාර්තාව</u>

01. උවදුර සිදු වී ඇති දිනය:-.....
02. සිදුවී ඇති උවදුර ජීවිත හානි/දේපල හානි/ශාරීරික :-.....
03. වන්දි ඉල්ලුම්කරුගේ නම :-.....
04. දුරකථන අංකය :- .....
05. වන්දි ඉල්ලුම්කරුගේ ලිපිනය :-.....
.....
06. මරණ හානියක් නම් මරණ කරුගේ නම හා ලිපිනය :-.....
.....
07. හානි ප්‍රමාණය රු .....
08. මරණකරුගේ /තුවාල කරුගේ යැපෙන්නන් පිලිබඳ විස්තර

<u>නම</u>	<u>මරණකරුට/තුවාලකරුට ඇති ඥාති සම්බන්ධතාවය</u>
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

මේ පිලිබඳව අදාල ස්ථානයට ගොස් මවිසින් පරීක්ෂා කරන ලද අතර, මරණ වෛද්‍ය වාර්තාව මේ සමග එවමි.

....
දිනය ග්‍රාම නිලධාරී
.....
අදාල අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කර ඇති බැවින් , නිර්දේශය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය:-..... .....
විෂය කළමනාකරණ සේවා නිලධාරී

මගේ අංකය:-
ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය
කන්තලේ
20 . .

සහකාර අධ්‍යක්ෂ/.....ප්‍රදේශය
වනජීවී සංරක්ෂණ කාර්යාලය ,
.....
ඉහත ග්‍රාම නිලධාරී මහතාගේ /මහත්මියගේ වාර්තාව සත්‍ය බව සහතික කරමින් වන්දි ලබා දීම නිර්දේශ කරමි.

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම්