



**ආබාධ සහිත තැනැත්තන් සඳහා වූ ජාතික මහ ලේකම් කාර්යාලය**  
**වෛද්‍යාධාර ලබා දීම (පිරික්සුම් ලයිස්තුව)**

**ඇත      නැත**

01. නිවැරදිව සකසන ලද අයදුම් පත්‍රය සමඟ අයදුම්කරුගේ ඉල්ලීම් ලිපිය  
 (අයදුම්කරු ඇගිලි සලකුණ යොදන්නේ නම් එය සමාජ සේවා නිලධාරී සහතික කළ  
 යුතුය)

☐ ☐

02. ප්‍රාදේශීය ලේකම් හා සමාජ සේවා නිලධාරීගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

☐ ☐

**03. ඖෂධ ලබා ගැනීමට ඉල්ලුම් කළ අයදුම්පත් සම්පූර්ණ කිරීමේ දී**

I. වෛද්‍ය සහතිකය (රජයේ රෝහලේ නොමැති ඖෂධ වර්ග පැහැදිලිව සඳහන් කළ  
 යුතුය)

☐ ☐

II. රජයේ ඔසුසලකින් ලබාගත් ඇස්තමේන්තු

☐ ☐

III. රාජ්‍ය ඔසුසලේ නොමැති ඖෂධ සඳහා පෞද්ගලික ඔසුසැල් වලින්  
 ලබා ගත් ඇස්තමේන්තු තුනක්

☐ ☐

IV. අඩු ආදායම්ලාභී බව සනාථ කිරීම (ග්‍රාම නිලධාරී නිලමුද්‍රාව සහිතව)

☐ ☐

**04. සායන සඳහා යාමට - ඊමට ආධාර ඉල්ලුම් කළ අයදුම්පත් සම්පූර්ණ කිරීමේ දී**

I. වෛද්‍ය සහතිකය (සායන වලට සහභාගි වන බවට වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය)

☐ ☐

II. සමාජ සේවා නිලධාරී විසින් සහතික කරන ලද මාසික ගමන් වියදම් පිළිබඳ  
 විස්තරය

☐ ☐

III. අඩු ආදායම්ලාභී බව සනාථ කිරීම (ග්‍රාම නිලධාරී නිලමුද්‍රාව සහිතව)

☐ ☐

IV. කුලී රියක ගමන් කරන්නේ නම් එහි රියදුරාගේ ලිපිය (එම ලිපිය සමාජ සේවා නිලධාරී

☐ ☐

හෝ ග්‍රාම නිලධාරී සහතික කළ යුතුය)

**05. සැත්කම් සඳහා අයදුම්පත් සම්පූර්ණ කිරීමේ දී**

I. වෛද්‍ය සහතිකය (සැත්කමේ ස්වභාවය / ශල්‍යකර්මයේ  
 ස්වභාවය/සැත්කම් දිනය) සඳහන් කළ යුතුය)

☐ ☐

II. වියදම් ඇස්තමේන්තුව (වෛද්‍ය නිර්දේශය හා නිලමුද්‍රාව සහිතව)

☐ ☐

වෙනත් -