

මහා භාරකාර දෙපාර්තමේන්තුව
වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ආධාර ඉල්ලුම් පත

බව්ව අපද්‍රව්‍ය පරිපූරණයේ මූලිකව පවතින භාරකාර තැන, වෛද්‍ය භාරකාර දෙපාර්තමේන්තුව, කොට්ඨාස 01, මුලුස්ස, පුදුමන, කොළඹ 07, යන ලිපිනයට යවන්න.

(අ) ඉල්ලුම්කරු විඳිබඳු තොරතුරු

- 01. ඉල්ලුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම
- 02. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය
- 03. ලිපිනය
- 04. දුරකථන අංකය
- 05. රැකියාව
- 06. කාර්යාලීය ලිපිනය
- 07. රෝගියාට ඇති පමබන්ධය (වෛද්‍ය/භාරකරු වශයෙන්)

(ආ) රෝගියා විඳිබඳු තොරතුරු

- 01. රෝගියාගේ නම
- 02. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය
- 03. ලිපිනය
- 04. උපන් දිනය
- 05. රැකියාව හා කාර්යාලීය ලිපිනය
- 06. ජීවිත/අවවාහක බව

(ඇ) රෝගය විඳිබඳු විස්තර

- 01. රෝගයේ පවත්වීම
- 02. ප්‍රතිකාර ලබාදෙන වෛද්‍යවරයාගේ නම
- 03. වෛද්‍යවරයාගේ ලිපිනය
- 04. වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය - (රෝගියාගේ රෝගී තත්වය සහාය කරමින් වෛද්‍යවරයා විසින් මහා භාරකාර තැන (Public Trustee) වෙත යොමු කරන නිර්දේශිත ලිපියක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය)
- 05. ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට අදහස් කරන රෝගලේ නම
- 06. රෝගලේ ලිපිනය
- 07. ප්‍රතිකාර සඳහා රෝගලට අදාළ වන දිනය
- 08. ප්‍රතිකාර සඳහා වැයවෙන ලදී අපේක්ෂිත වියදම (ලියවිලි මගින් සනාථ කරන්න)

(ඈ) වියදම් සියලුම ගැනීමට අදහස් කරන ආකාරය

- > ජනාධිපති අරමුදලින්
- > අනුග්‍රහකයන් මගින්
- > නමින්ගේ සම්පත් මගින්
- > සම්ප්‍රදායික මගින්
- > නම සේවා ස්ථානයෙන්
- > වෙනත් මාර්ග වලින්
- > එකතුව

(ඉ) රෝගියාගේ වෛද්‍ය තොරතුරු

විස්තරය	නම	වයස අවුරුදු	රැකියාව	වෛද්‍ය කරන ආයතනය	මාසික ආදායම
ගෘහ මූලිකයා					
කැලප්‍රයා					
අවවාහක සහෝදර/සහෝදරියන්ගේ වියත් හෝ දැරුවන්					

(ඊ) මධ්‍ය මට්ටමේ වෛද්‍ය සාමාජිකයින් සහ දේපල හා ජීවිතයේ අනෙකුත් ආදායම් විඳිබඳු විස්තර (නිශ්චල/වංචල දේපල හා තැන්පත් මුදල් විඳිබඳු විස්තර)

නිශ්චල දේපල - ඉඩමේ නම හා ප්‍රමාණය - ආදායම	වංචල දේපල වල ආදායම	තැන්පත් මුදල් (රු.)	මුළු ආදායම (රු.)

(උ) මීට පෙර මහා භාරකාර ලෙසින් කටයුතු කළේ උඩතොට පාරේ පිහිටි පුද්ගලික වත්කම්

රෝද පුටු වෙට්ටුකාර
දැන් කණ්ඩායම් වෙනත්

(ඌ) මෙම ආධාර ආවරණ ලබන්නේ දෙපළ රෝහලට හෝ වෙනත් සේවකරු වෙතද හෝ ආයතනවලට වන බැවින්

රෝහලේ හෝ එම ආයතනයේ නම හා ලිපිනය -

එහි පිටුපසින් දැන්වා ඇති තොරතුරු පහත හා නිවැරදි වන දත්ත තොරතුරු කිහිපයක් වසන් කර තැබීම සහතික කරමි.
සේවකරු අපහරණය වීමට හෝ වෙනත් ආධාර දැනටමත් වන බව හෝ ආයතනවලින් දන්වා බලාපොරොත්තු වන්නේ නම්.

දිනය දැනුම්පතේ අත්සන

ආවරණ පිටුපසින් වෙට්ටුකාර - ලිපිනයේ පිහිටි

වත්කම් යන දස මිලට ඉතා ඉහළින් හඳුනා
වෙමින් ඉදිරිපත් කර තිබෙන්නා වූ ඉහත දැන්වෙන පිටුපස තොරතුරු හා පවුලේ ආදායම් තත්වය නිවැරදි බවින් පහතික කරමි.
පවුලින් රෝගයෙන් පෙදෙන

තැබීමේ රෝගියාට ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා ආධාර කිරීම නිර්දේශ කරමි.
දිනය ආවරණ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

ප්‍රාදේශීය ලේකම් නිර්දේශය වෙට්ටුකාර -

ආවරණ පිටුපසින් ඉහත නිර්දේශය අනුමත කරමි/නොකරමි. ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා පහත අයට මුද්‍රා ලියා හෝ දුරකථන මගින්
ආධාර කිරීමට සූදානම් බව නිර්දේශ කරමි.

දිනය
ප්‍රාදේශීය ලේකම් තැනපත් අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

නියෝජ්‍ය මහා භාරකාර තැන

..... භාරයේ/බුද්ධියේ අරමුණු අනුව වෙට්ටුකාර පදනම ගෙවීම සඳහා හැකිය. මේ වසර තුළ
දිනට රු. ක ආධාර දැනටමත් ලබා දී ඇත. තවත් රු. ක මුදලක් රෝගියා
වෙතට ගෙවීම සඳහා හැකිය. දැනටමත් නියමිත පිටුපස අත්සන ඇති බැවින් ගෙවිය නොහැක.

දිනය
භාර නිලධාරී

වහා භාරකාර තැන

ආවරණ පිටුපසින් ඉහත නීතිරීති පිටුපසින් එකඟ වෙමි. වෙට්ටුකාර ඉල්ලීමට අදාළ ගෙවීම නිර්දේශ කරමි. මුද්‍රා ලියා
නිල මුද්‍රාවට ඉදිරිපත් කර නිර්දේශ ලබා ගැනීම සුදුසුය.

දිනය
නියෝජ්‍ය මහා භාරකාර තැන

නිල මුද්‍රාව නිලධාරී නිර්දේශය (දිනකට අවම වශයෙන් ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි)

ඉල්ලුම්පතේ පදනමක් කරුණු නිවැරදි රෝගියා යන රෝගී කණ්ඩායමක්
පෙළපත් පිටුපස බැවින් මුද්‍රාව/අයට භාරයේ/බුද්ධියේ රු.
මුදලක් ලබා දීම සුදුසු බවට නිර්දේශ කරමි.

(1) නියෝජ්‍ය මහා භාරකාර තැන
(කම්පු ප්‍රධාන නිලධාරී)

(2) නියෝජ්‍ය මහා භාරකාර තැන
(කම්පු සාමාජික)

(3) භාර නිලධාරී
(කම්පු සාමාජික)

වහා භාරකාර තැනපත් නියෝජ්‍ය

ඉල්ලුම්පතේ පදනමක් කරුණු හා ඉහත නිර්දේශයන්ට අනුව රෝගී කණ්ඩායමක් පෙළපත දැනුම්පතට අදාළ භාරයේ/බුද්ධියේ
රු. මුදලක් ගෙවීම අනුමත කරමි. පහත පදනමක් හේතුවෙන් නියා අනුමත නොකරමි.

දිනය
මහා භාරකාර තැන