जिला विकलांग पुनर्वास केन्द्र

जिला चिकित्सालय परिसर सागर

प्रारूप–तीन

(नियम 4 देखिये)

निःशक्तता प्रमाण पत्र

(बहु निःशक्तता की दशा में)

Eye Surgeon
Distt. Hospital

(प्रमाण पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

प्रमाण पत्र क्रमांक 5899 दिनांक 31-08-15

प्रमाणित किया जाता है कि हमने श्री/श्रीमती/कुमारी [illegible] पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री [illegible] जन्मतिथि .... (आयु) 18

पुरुष/महिला .... रजिस्ट्रीकरण क्रमांक .... मकान क्रमांक .... वार्ड/गाँव/गली [illegible] डाक घर [illegible] जिला [illegible] राज्य [illegible] का स्थाई निवासी, जिसकी फोटो ऊपर चस्पा की गई है का सावधानी पूर्वक परीक्षण कर लिया है और हम संतुष्ट है कि

(क) उसका मामला बहु निःशक्तता का है। उसका/उसकी स्थाई शारीरिक क्षति/निःशक्तता को निम्नलिखित निःशक्तताओं हेतु मार्गदर्शन सिद्धांतों (विनिर्दिष्ट किए जाएं के अनुसार मूल्यांकन किया गया है और नीचे दी गई सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया है।)

अनुक्रमांक	निःशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थाई शारीरिक निःशक्तता/मानसिक निःशक्तता (% में)
1	लोकोमीटर निःशक्तता	@		
2	मंद दृष्टि	#	Corneal opacity	
3	दृष्टिहीनता (अंधत्व)	दोनों आंखें	Corneal opacity	
4	श्रवण क्षति	E		
5	मानसिक मंदता	X		
6	मानसिक रूग्णता	X		

(ख) उपरोक्त को ध्यान में रखते हुए उसका/उसकी समग्र स्थाई शारीरिक क्षति मार्गदर्शक सिद्धांतों (विनिर्दिष्ट किए जाएं) के अनुसार निम्न प्रकार हैं:–

अंकों में 100% प्रतिशत में

शब्दों में [illegible] प्रतिशत में

2. यह स्थिति प्रगतिशील है प्रगतिशील नहीं है/इसमें सुधार होने की संभावना है/सुधार न होने की संभावना है।

3. निःशक्तता का पुनर्निर्धारण

(एक) आवश्यक नहीं है।

या

Scanned with OKEN Scanner