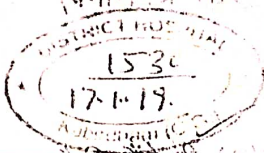


प्रारूप-4

निःशक्तता प्रमाणपत्र

(प्रारूप 2 और प्रारूप 3 में उल्लिखित मामलों को छोड़कर)
(प्रमाणपत्र जारी करने संबंधी चिकित्सा प्राधिकारी का निर्णय है। यथा)
(नियम 4 देखिए)



प्रमाण पत्र संख्या

तारीख 17/01/19

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी

श्रीमती कुमार देवी देवी

पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री

श्रीमती देवी

जन्म की तारीख

20.4.9002

(तारीख/मास/वर्ष) आयु

187

वर्ष पुरुष/महिला

रजिस्ट्रेशन नं.

कठान नं.

वाक

पु.आली

ALP HOSPITAL

डाकघर

मेहली

जिला

अजमेर

राज्य

राजस्थान

का रखाई निवासी जिनका काटो काटो है। इतने ही की लाकड़नी पूरे कर ली है। सतुष्ट है कि यह निःशक्तता का सामना है। इसके शारीरिक धनि/सिद्धि का वन मु.पाकि. नमं दर्शक के बावें (चिनिर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार मूल्य म किया गया है। यह निम्नलिखित साधन निःशक्तता के सामने दर्शाया गया है।

क्रम सं.

निःशक्तता

परीर का प्रभावित अंग

निदान

रखाई शारीरिक निःशक्तता

1. चलन संबंधी निःशक्तता

@

2. कम दृष्टि

#

3. दृष्टिहीनता

दोनों आंख

4. श्रवण क्षति

£

5. मानसिक मंदता

X

6. मानसिक रुग्णता

X

Humana
Aam Union

46°10'

(First fix)

(कृपया जो लागू न हो उसे काट दें।)

2. उपरोक्त स्थिति धीनशील/अन्य प्रकार है इसमें सुधार आने की सम्भावना

3. निःशक्तता का पुनर्मूल्यांकन

(एक) आवश्यक नहीं है।

या

(दो) Two years

मास या पश्चात की जाती है। अन्य उपाय

प्रमाण-पत्र

17.1.21

यदि मान्य रहेगा

(तारीख)

(मास)

(वर्ष)

1. अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों आंख

2. अर्थात् एक आंख/दोनों आंख

3. अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों आंख

Signature

Signature