

# ශ්‍රී ලංකා වරාය අධිකාරිය

සැලකිය යුතුයි - (අයදුම් පත දින 30ක් ඇතුළත භාරදිය යුතුයි) - මගේ අංකය - සුභකාස/03/168

## වෛද්‍යාධාර යෝජනා ක්‍රමය යටතේ ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා අයදුම්පත

01. සම්පූර්ණ නම :- .....
02. සේවා අංකය :- .....
03. තනතුර :- .....
04. සේවයට බැඳුණු දිනය :- ..... විශ්‍රාම යාමට නියමිත දිනය :- .....
05. ගෙවුම් කාර්යාලය :- ..... පරිඝණක අංකය :- .....

සැ. යු. අවසන් වරට ලබාගත් වැටුප් විස්තර පහත සඳහන් පරිදි ගෙවුම් කාර්යාලය හා නිවැරදි පරිඝණක අංකය සඳහන් කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

කොට්ඨාශය :- ..... අංශය :- .....

දුරකථන අංකය :- .....

ශ්‍රී ලංකා වරාය අධිකාරියේ වෛද්‍ය කාඩ්පත් අංකය :- .....

රෝගය පිළිබඳ විස්තර :- 1. හදිසි රෝග තත්වයක්ද ? (ඔව්/නැත)

2. කල් පැවති රෝග තත්වයක්ද ? (ඔව්/නැත)

බාහිර ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට හෝ රෝහල් ගතවීමට පූර්ව අනුමැතිය (ලබා ඇත / නැත)

1. අනුමැතිය ලබා ඇත්නම් අනුමැතිය ලත් ලිපිය ඉදිරිපත් කරන්න.
2. අනුමැතිය ලබා නොමැති නම් හේතුව කෙටියෙන් සඳහන් කරන්න.
3. රෝහල් ගතවූ දිනය : ..... පිටවූ දිනය: .....
4. වැයවූ මුදල අකුරින් රු: .....  
 ශත: ..... ඉලක්කමින් රු: ..... ශත: .....

**වැදගත්.** අයදුම්පත ඉදිරිපත් කිරීමේදී බිල්පත්, කුවිතානාසි හා වට්ටෝරු පත් වල මුල් පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. රෝහල් ගතවූයේ නම් රෝග නිශ්චිත කාඩ්පතෙහි පිටපතක් ඇමිණිය යුතුවේ.

### මදල් ගෙවීම.

අ. වෛද්‍යාධාර මුදල වශයෙන් මා වෙත ප්‍රතිපූර්ණය කරන ලද මුදල මාගේ පරිගණක අංකය ..... යටතේ පැමිණිණි ගෙවන ලෙස ඉල්ලා සිටිමි.

ආ. රෝහල වෙත මා විසින් මුදල් නොගෙවන ලද බැවින් කෙලින්ම රෝහල වෙත ගෙවීම් කරන මෙන් ඉල්ලමි.

ඉහත සඳහන් සියලු විස්තර නිවැරදි බවට ප්‍රකාශ කරන අතර, සාවද්‍ය කිසිවක් අනාවරණය වුවහොත් මා හට විරුද්ධව විණයානුකූලව ක්‍රියාකිරීමට අවකාශ ඇති බැව් මා පිලිගනිමි.

.....  
අයදුම්කරුගේ අත්සන

දිනය : .....