**ഫോറം നമ്പര്‍ 10**

**മെഡിക്കല്‍ ഓഫീസറുടെ സര്‍ട്ടിഫിക്കറ്റ്**

അപേക്ഷ കക്ഷിയെ....................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................................................... തീയതി ........................................................................................................................................................................................... .........................................................................................................................................................................................................

വെച്ച് പരിശോധിച്ചു. അപേക്ഷ കക്ഷി കുഷ്ഠ രോഗ ബാധിതനാണ്//കുഷ്ഠരോഗ ബാധിതനല്ല, ക്യാന്‍സര്‍ രോഗ ബാധിതനാണ്//ക്യാന്‍സര്‍ രോഗബാധിതനല്ല. അപേക്ഷ കക്ഷി ....................................................... വര്‍ഷത്തെ ചികിത്സയെങ്കിലും ആവശ്യമാണ് / ആവശ്യമല്ല. അപേക്ഷ കക്ഷി ഇപ്പോള്‍ സംസ്ഥാനത്തെ ഏതെങ്കിലും കുഷ്ഠരോഗ ആശുപത്രിയിലെ സാനിട്ടോറിയത്തിലോ, ക്യാന്‍സര് വാര്‍ഡിലോ പ്രവേശിക്കപ്പെട്ട് ചികിത്സ നടത്തുന്നില്ല.

അത്തരമേതെങ്കിലും സ്ഥാപനത്തില്‍ പ്രവേശിക്കപ്പെട്ട് ചികിത്സ നടത്തുന്നുവെങ്കില്‍ വിവരം വിശദമായി നല്‍കുക.

സ്ഥലം :

തീയതി മെഡിക്കല്‍ ഓഫീസറുടെ ഒപ്പും സീലും

നിര്‍ദ്ധനരുംഅഗതികളുമായ കുഷ്ഠം, അര്‍ബുദം, ടി.ബി രോഗികള്‍ക്കു നല്‍കിവരുന്നപ്രതിമാസ ധനസഹായ പദ്ധതിയനുസരിച്ച് ശ്രീ/ശ്രീമതി...................................................................................................................................

............................................................എന്നിവര്‍ക്ക് സൂചന പ്രകാരം പ്രതിമാസം 200/ രൂപ വെച്ച്........................................................തീയതി മുതല്‍.....................................................................അനുവദിച്ച് ഇതിനാല്‍ ഉത്തരവാകുന്നു. മേല്‍ കക്ഷികള്‍ക്ക് തുടര്‍ന്നും പെന്‍ഷന്‍ ലഭിക്കേണ്ടതുണ്ടെങ്കില്‍ മെഡിക്കല്‍ സര്‍ട്ടിഫിക്കറ്റും, അസ്സല്‍ അപേക്ഷയും ഇഡ ഓഫീസില്‍ ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

തഹസീല്‍ദാര്‍

ശ്രീ/ശ്രീമതി. ......................................................

പകര്‍പ്പ്:

വില്ലേജ് ഓഫീസര്‍...............................................

(കക്ഷിക്ക് ഉത്തരവ് നടത്തി മടക്കേണ്ടതാണ്)