

இப்படிவம் அனைத்து உள்ளூராட்சி சபைகள் / அவற்றின் இணையத்தளங்களில்
பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

படிவம் இலவசம்

மருத்துவச் சான்றிதழ்

விண்ணப்பப் படிவம்

படிவ இல 109



காரைநகர் மீரதேச சபை
காரைநகர் மீரதேச சபை
KARAINAGAR PRADESHIYA SABHA

இப்படிவம் அனைத்து உள்ளூராட்சி சபைகளிலும் பயன்படுத்தலாம்.

I.(a) நிறுவனத்தின் பெயர் :

(b) நிறுவனத்தின் முகவரி :

(c) தொலைபேசி இல :

(d) உரிமையாளர் பெயர் :

(e) உரிமையாளர் முகவரி :

(f) நிறுவனத்தின் வகை :

(i) மீன் கடை

☐

(ii) இறைச்சிக் கடை

☐

(iii) ஹோட்டல்

☐

(iv) நெஸ்ரோறன்

☐

(v) தேநீரகம்

☐

(vi) தொழிற்சாலை

☐

(vii) பேக்கரி

☐

(viii) ஏனையவை

(g) தொழிலாளர் பெயர் :

(h) முகவரி :

(i) தே.அ.அ.இல :

(j) வயது :

(k) பால் :

(l) உங்களுக்கு எப்போதேனும் நாட்பட்ட வயிற்றோட்டம் இருந்துள்ளதா?

ஆம்

☐

இல்லை

☐

(m) உங்களுக்கு எப்போதேனும் மஞ்சட்காமாலை இருந்துள்ளதா?

ஆம்

☐

இல்லை

☐

(n) உங்களுக்கு நெருப்புக் காய்ச்சல் உள்ளதாக எப்போதேனும் கண்டறியப்பட்டுள்ளதா?

ஆம்

☐

இல்லை

☐

(o) உங்களுக்கு அமீபா அழற்சி இருந்துள்ளதாக எப்போதேனும் கண்டறிப்பட்டுள்ளதா?

ஆம்

☐

இல்லை

☐

II. மருத்துவ அலுவலர் விபரம் :

(a) பெயர் :

(b) முகவரி :

(c) தே.அ.அ.இல :

(d) தொலைபேசி இலக்கம் :
(அலுவலகம்)

(e) தொலைபேசி இலக்கம் :
(கைபேசி)

இப்படிவம் இலவசம்

III. மருத்துவக் கண்டுபிடிப்புகள் :

(a) நாட்பட்ட வயிற்றோட்டத்தின் வரலாறு (7நாட்களுக்கு மேற்பட்டது)	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(b) பின்வருவனவற்றுள் ஏதேனும் அவருக்கு இருந்துள்ளதா?		
(i) மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் தோல் அல்லது காது தொற்று	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(ii) மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் குடல் அழற்சி	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(iii) வேறு தொற்றுக்கள் (குறித்துரைக்கவும்)	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(c) ஏதேனும் நோயின் காவுநிலை பற்றிய வரலாறு :		
(d) தற்போது அவர் கீழே குறிப்பிடப்பட்ட நிலைமைகளுள் எவற்றினாலும் துன்புறுகின்றாரா?		
(i) கைகள், புயங்கள் அல்லது முகத்தைப் பாதிக்கின்ற சருமப் பிரச்சினைகள்	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(ii) புரையோடிய விரல் கொப்புளங்கள், நகக்கண் கட்டிகள்	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(iii) மூக்கிலிருந்து அல்லது முரசுகளிலிருந்து இரத்தம் வடிதல்/வடிந்தோடுதல்	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(iv) மஞ்சட் காமாலை (கண்கள் மஞ்சள் நிறமாதல்)	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(v) காய்ச்சலுடனான தொண்டைப்புண்	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(vi) திறந்த மற்றும் வடிந்தோடும் வெட்டுக்காயங்கள் அல்லது காயங்கள் அல்லது கையில், மணிக்கட்டில், திறந்த உடற்பாகமொன்றில் சீழைக் கொண்டுள்ள சிதைவுக்காயங்கள்	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(e) பின்வருவனவற்றுக்கான ஏதேனும் சான்று :		
(i) புகைத்தல் (தனியே புகைத்தலுக்கான சான்று தகைமையீனமாகாது)	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(ii) வெற்றிலை மெல்லுதல் (தனியே வெற்றிலை மெல்லுதலுக்கான சான்று தகைமையீனமாகாது)	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(iii) சுகாதாரக் குறைபாடு	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(f) ஆய்வுகூடப் பரிசோதிப்புகள் :		
(i) மலக்கழிவு (AOC)	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(ii) ஏதேனும் நோயாக்கிக்கான நாசித்துடைப்பு	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(iii) UFR (அவசியமாகவிருப்பின்)	ஆம் ☐	இல்லை ☐
(iv) வேறு எவையேனும் பரீட்சிப்புக்கள் (தயவுசெய்து குறித்துரைக்கவும்)	ஆம் ☐	இல்லை ☐

IV. மருத்துவ அலுவலரின் விதப்புரை :

நான் குறித்த நபரை பரிசோதித்துள்ளேன் என்றும், அவர் உணவு கையாள்பவரொருவராகத் தொழிலுக்கமர்த்தப்படுத்துவதற்கு தகுதியுள்ளவராக உள்ளார்/ இல்லை என்றும் சான்றுப்படுத்துகின்றேன்.

வேறு எவையேனும் கருத்துக்கள் :

.....

.....

.....

.....
திகதி

.....
SLMC பதிவு இல

.....
மருத்துவ அலுவலர் ஒப்பம்