

இப்படிவம் அனைத்து உள்ளூராட்சி சபைகள் / அவற்றின் இணையத்தளங்களில்  
பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

படிவம் இலவசம்

## மருத்துவச் சான்றிதழ்

விண்ணப்பப் படிவம்

படிவ இல 109

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) நெஸ்ரோறன்ற்

(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 காது தொற்று ஆம்  இல்லை

(ii) மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் குடல் அழற்சி ஆம்  இல்லை

(iii) வேறு தொற்றுக்கள் (குறித்துரைக்கவும்) ஆம்  இல்லை

(c) ஏதேனும் நோயின் காவுநிலை பற்றிய வரலாறு ஆம்  இல்லை

(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 தகைமையினமாகாது) ஆம்  இல்லை

(ii) வெற்றிலை மெல்லுதல் (தனியே வெற்றிலை மெல்லுதலுக்கான சான்று தகைமையினமாகாது) ஆம்  இல்லை

(iii) சுகாதார குறைபாடு ஆம்  இல்லை

(f) ஆய்வுகூடப் பரிசோதிப்புகள் :

(i) மலக்கழிவு (AOC) ஆம்  இல்லை

(ii) ஏதேனும் நோயாக்கிக்கான நாசித்துடைப்பு ஆம்  இல்லை

(iii) UFR (அவசியமாகவிருப்பின்) ஆம்  இல்லை

(ii) ஏதேனும் நோயாக்கிக்கான நாசித்துடைப்பு ஆம்  இல்லை

(iii) வேறு எவையேனும் பரீட்சிப்புகள் (தயவுசெய்து குறித்துரைக்கவும்) ஆம்  இல்லை

**IV. மருத்துவ அலுவலரின் விதப்புரை :**

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

..... திகதி ..... SLMC பதிவு இல ..... மருத்துவ அலுவலர் ஒப்பம்