<u>प्रपत्र-V</u>

प्रपत्र-V

दिव्यांगता का प्रमाण पत्र

(अंगों के विच्छेदन या पूर्ण स्थायी पक्षाघात के मामलों में एवं अंधापन के मामलों में)

(नियम 18(1) देखें)

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

दिव्यांग व्यक्ति का नवीनतम पासपोर्ट साइज़ सत्यापित फोटोग्राफ्स (केवल चेहरा दिखाते हुए)

प्रमाण पत्र संख्या..... दिनांक.....

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी..... पुत्र/ पत्नी/ पुत्री ..... जन्म की तिथि..... (दिन/माह/वर्ष) आयु ..... वर्ष पुरुष/महिला..... पंजीकरण संख्या..... स्थायी निवासी मकान नंबर..... वार्ड/गांव/गली.....पोस्ट आफिस..... ज़िला..... राज्य ..... जिसका फोटोग्राफ ऊपर चिपका हुआ है, की सावधानीपूर्वक जांच कर ली गई है और मैं संतुष्ट हूं।

(क) स्त्री/पुरूष जैसा भी मामला है:

- लोकोमोटर विकलांगता
- बौनापन
- अंधापन

(कृपया जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएं)

(ख) स्त्री/पुरूष जिससे भी संबंधित हो, उसके मामले में निदान है.....

(क) स्त्री/पुरूष का ..... %(अंको में) ..... (शब्दों में) स्थाई लोकोमोटर के संबंध में दिब्यांगता/बौनापन/अंधापन स्त्री/पुरूष का (शरीर का हिस्सा)..... दिशानिर्देशों के अनुसार (दिशानिर्देशों के जारी होने की संख्या और तारीख निर्दिष्ट की जानी चाहिए)

2. आवेदक ने निवास के प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए है: -

दस्तावेज़ की प्रकृति	जारी करने की तिथि	प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकरण के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता)
हस्ताक्षर और मुहर)

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान जिसके संबंध में दिव्यांगता प्रमाण पत्र जारी किया गया है।

प्रपत्र -VI

दिव्यांगता का प्रमाणपत्र

(एकाधिक दिव्यांगता के मामले में)

[नियम 18(1) देखें]

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

विकलांग व्यक्ति का वर्तमान पासपोर्ट साइज़ प्रमाणित फोटो (केवल चेहरा दिखाते हुए)

प्रमाण पत्र संख्या..... दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि हमने श्री/श्रीमती/कुमारी ...../पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री..... जन्म की तिथि..... (दिन)/(माह)/(वर्ष) .....वर्ष.....आयु ..... पुरुष/महिला..... पंजीकरण संख्या.....स्थाई निवास क्रमांक..... वार्ड/गांव/गली..... पोस्ट ऑफ़िस..... ज़िला..... राज्य..... जिनका फोटो ऊपर लगा हुआ है की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है और संतोषजनक है कि:

(क) स्त्री/पुरूष के संबंध में यह एकाधिक दिव्यांगता का मामला है। उसकी स्थायी शारीरिक हानि/दिव्यांगता की सीमा का मूल्यांकन नीचे दिए गए दिव्यांगताओं के लिए दिशा-निर्देशों के अनुसार किया गया है (दिशा-निर्देशों के..... क्रमांक और दिनांक निर्दिष्ट की जानी चाहिए), और नीचे दी गई तालिका में प्रासंगिक दिव्यांगता के सामने दिखाया गया है:

क्र.सं.	दिव्यांगता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थायी शारीरिक हानि/ मानसिक दिव्यांगता (% में)
1	लोकोमोटर दिव्यांगता			
2	मांसपेशीय दुर्विकास			
3	कुष्ठ रोग ठीक हो गया			
4	बौना			
5	मस्तिष्क पक्षाघात			
6	एसिड अटैक पीड़िता			
7	कम दृष्टि			
8	अंधापन			
9	बहरापन			
10	सुनने मे कठिनाई			
11	वाणी और भाषा संबंधी दिव्यांगता			
12	बौद्धिक दिव्यांगता			
13	विशेष सीखने की अक्षमता			
14	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिस्ऑर्डर			
15	मानसिक बिमारी			
16	क्रोनिक न्यूरोलॉजिकल स्थितियाँ			
17	मल्टीपल स्क्लेरोसिस			
18	पार्किंसंस रोग			
19	हीमोफीलिया			
20	थैलेसीमिया			
21	सिकल सेल रोग			

(ख) उपरोक्त के संबंध में, स्त्री/पुरूष की समग्र स्थायी शारीरिक हानि दिशानिर्देशों के अनुसार (दिशानिर्देश जारी करने के क्रमांक संख्या..... और दिनांक निर्दिष्ट की जाएगी), जो इस प्रकार है: -

अंको में:- .....प्रतिशत

शब्दों में:-..... प्रतिशत

2. यह स्थिति प्रगतिशील/अप्रगतिशील है/सुधार होने की संभावना है/संभावना नहीं है।

3. दिव्यांगता का पुनर्मूल्यांकन है:

(i) आवश्यक नहीं,

या

(ii) अनुशंसा की जाती है/.....वर्षों .....महीनों के बाद, और यह प्रमाणपत्र.....(दिन)/(माह)/(वर्ष) तक वैध रहेगा।

@ उदाहरण बाएँ/दाएँ/दोनों हाथ/पैर

उदाहरण एक आँख

£ उदाहरण बाएँ/दाएँ/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास के प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किया है:-

दस्तावेज़ की प्रकृति	जारी करने की तिथि	प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण

5. चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर एवं मुहर

सदस्य का नाम और मुहर	सदस्य का नाम और मुहर	अध्यक्ष का नाम और मुहर

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान जिसके पक्ष में दिव्यांगता प्रमाण पत्र जारी किया गया है।

प्रपत्र-VII

दिव्यांगता का प्रमाण पत्र

(प्रपत्र V और VI में उल्लिखित मामलों के अलावा अन्य मामलों में)

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

[नियम 18(1) देखें]

दिव्यांग व्यक्ति का नवीनतम पासपोर्ट साइज़ प्रमाणित फोटो (केवल चेहरा दिखाते हुए)

प्रमाण पत्र संख्या..... दिनांक.....

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी ..... पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री..... जन्म तिथि ..... (दिन)/(माह)/(वर्ष) आयु..... वर्ष, पुरुष/महिला..... पंजीकरण संख्या ..... स्थाई निवास का मकान नंबर..... वार्ड/गांव/गली..... पोस्ट ऑफिस..... जिला..... राज्य .....का निवासी, जिसका फोटो ऊपर लगाया गया है, की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूं कि यह दिव्यांगता का मामला है। उसकी शारीरिक हानि/दिव्यांगता प्रतिशत की सीमा का मूल्यांकन दिशानिर्देशों (निर्दिष्ट किया) के अनुसार किया गया है और नीचे दी गई तालिका में प्रासंगिक दिव्यांगता के सापेक्ष दिखाया गया है: -

क्र.सं.	दिव्यांगता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थायी शारीरिक हानि/ मानसिक दिव्यांगता (% में)
1	लोकोमोटर दिव्यांगता			
2	मांसपेशीय दुर्विकास			
3	कुष्ठ रोग ठीक हो गया			
4	मस्तिष्क पक्षाघात			
5	एसिड अटैक पीड़िता			

6	कम दृष्टि			
7	बहरापन			
8	सुनने मे कठिनाई			
9	वाणी और भाषा संबंधी दिव्यांगता			
10	बौद्धिक दिव्यांगता			
11	विशेष सीखने की अक्षमता			
12	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिस्र्आर्डर			
13	मानसिक बिमारी			
14	क्रोनिक न्यूरोलॉजिकल स्थितियाँ			
15	मल्टीपल स्क्लेरोसिस			
16	पार्किंसंस रोग			
17	हीमोफीलिया			
18	थैलेसीमिया			
19	सिकल सेल रोग			

(कृपया उन अक्षमताओं को काट दें जो लागू नहीं हैं।)

2. उपरोक्त स्थिति प्रगतिशील/अप्रगतिशील है/सुधार होने की संभावना है/सुधार होने की संभावना नहीं है।

3. दिव्यांगता का पुनर्मूल्यांकन है:

(i) आवश्यक नहीं

या

(ii) संस्तुति दी जाती है कि यह प्रमाणपत्र ..... वर्ष .....माह, के पश्चात एवं .....(दिन)/(माह)/(वर्ष) तक वैध रहेगा।

@उदाहरण बाएँ/दाएँ/दोनों हाथ/पैर

उदाहरण एक आँख/दोनों आँखें

€ उदाहरण बाएँ/दाएँ/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास के प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किया है:-

दस्तावेज़ की प्रकृति	जारी करने की तिथि	प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकरण के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता)
(नाम और मुहर)

प्रतिहस्ताक्षरित

(मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक/
सरकारी अस्पताल के प्रमुख के प्रतिहस्ताक्षर और मुहर,
यदि प्रमाणपत्र ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी
द्वारा जारी किया गया है जो सरकारी कर्मचारी नहीं है (मुहर के साथ)

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान जिसके पक्ष में दिव्यांगता प्रमाण पत्र जारी किया गया है।

नोट: यदि यह प्रमाणपत्र किसी ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया है जो सरकारी सेवक नहीं है, तब यह केवल जिले के मुख्यचिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित होने पर ही मान्य होगा।

नोट: प्रमुख नियम सामाजिक न्याय और सशक्तिकरण मंत्रालय द्वारा अधिसूचना संख्या 489, दिनांक 15.06.2017 के माध्यम से भारत के राजपत्र में प्रकाशित किए गए थे।