

संस्थान/अस्पताल का नाम और पता

प्रमाण पत्र सं. ....

तारीख .....

निःशक्तता प्रमाण पत्र

चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष द्वारा विधिवत प्रमाणित उम्मीदवार का हात का कोटो जो उम्मीदवार की निःशक्तता दर्शाता हो।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी.....  
सुपुत्र/पत्नी/सुपुत्री ..... आयु ..... लिंग ..... पहचान चिन्ह  
..... निम्नलिखित श्रेणी की स्थायी निःशक्तता से ग्रस्त -

- क. गति विषयक (लोकोमोटर) अथवा प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात (फॉल्लिज)
- (II) दोनों टांगे (बी एल) - दोनों पैर प्रभावित किन्तु हाथ प्रभावित नहीं
- (III) दोनों बाहें (बी एल) - दोनों बाहें प्रभावित (क) दुर्बल पहुँच  
(ख) कमजोर पकड़
- (III) दोनों टांगे और बाहें (बी एल ए) - दोनों टांगे और दोनों बाहें प्रभावित
- (IV) एक टांग (ओ एल) - एक टांग प्रभावित (दायां या बायां)  
(क) दुर्बल पहुँच  
(ख) कमजोर पकड़  
(ग) गति विभ्रम (अटैक्सिस)
- (V) एक बांह (ओ ए) - एक बांह प्रभावित  
(क) दुर्बल पहुँच  
(ख) कमजोर पकड़  
(ग) गति विभ्रम (अटैक्सिस)
- (VI) पीठ और नितम्ब (बी एच) - पीठ और नितम्ब में कड़ापन (बैठ और झुक नहीं सकते)
- (VII) कमजोर मांस पेशियां (एम डब्ल्यू) - मांस पेशियों में कमजोरी और सीमित शारीरिक सहनशक्ति।
- ख. अंधापन अथवा अल्प दृष्टि
- (i) बी-अंधापन
- (ii) पी बी - आंशिक रूप से अंधता
- ग. कम सुनाई देना
- (i) डी - बधिर
- (ii) पी डी - आंशिक रूप से बधिर
- (उस श्रेणी को हटा दें जो लागू न हो)

2. यह स्थिति में प्रगामी है/गैर प्रगामी है/इसने सुधार होने की संभावना है/सुधार होने की संभावना नहीं है। इस मामले का पुनर्निर्धारण किए जाने की अनुशंसा नहीं की जाती। ..... वर्षों ..... महीनों की अवधि के पश्चात् पुनर्निर्धारण किए जाने की अनुशंसा की जाती है।

3. उनके मामले में निःशक्तता का प्रतिशत ..... है।

4. श्री/श्रीमती/कुमारी ..... अपने कर्तव्यों के निर्वहन के लिए निम्नलिखित शारीरिक अपेक्षाओं को पूरा करते/करती है :-

- (i) एफ- अंगुलियों को चलाकर कार्य कर सकते/सकती हैं।  
हाँ/नहीं
- (ii) पी पी - धकेलने और खींचने के जरिए कार्य कर सकते/सकती हैं।      हाँ/नहीं
- (iii) एल - उठाने के जरिए कार्य कर सकते/सकती हैं।  
हाँ/नहीं
- (iv) के सी - घुटनों के बल झुकने और दबक कर कार्य कर सकते/सकती हैं। हाँ/नहीं
- (v) बी - झुक कर कार्य कर सकते/सकती हैं।  
हाँ/नहीं
- (vi) एस - बैठकर कार्य कर सकते/सकती हैं।  
हाँ/नहीं
- (vii) एस टी - खड़े होकर कार्य कर सकते/सकती हैं।  
हाँ/नहीं
- (viii) डब्ल्यू - चलते हुए कार्य कर सकते/सकती हैं।  
हाँ/नहीं
- (ix) एस ई - देख कर कार्य कर सकते/सकती हैं।  
हाँ/नहीं
- (x) एच - सुनने/बोलने के जरिए कार्य कर सकते/सकती हैं।  
हाँ/नहीं
- (xi) आर.डब्ल्यू - पढ़ने और लिखने के जरिए कार्य कर सकते/सकती हैं।  
हाँ/नहीं

(डॉ .....)  
सदस्य  
चिकित्सा बोर्ड

(डॉ .....)  
सदस्य  
चिकित्सा बोर्ड

(डॉ .....)  
अध्यक्ष  
चिकित्सा बोर्ड

चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधिकारी/  
अस्पताल के मुखिया द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित,  
(मुहर सहित)

❖ जो लागू न हो काट दें।

निःशक्तता से ग्रसित व्यक्तियों के लिए आरक्षण रॉस्टर

अनुबन्ध-11

भर्ती का वर्ष	साईकिल सं. और पॉइन्ट सं.	पद का नाम	क्या निःशक्तता से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए पद उपयुक्त पाया गया			अनारक्षित अथवा आरक्षित	नियुक्त व्यक्ति का नाम और नियुक्ति की तारीख	क्या नियुक्त किया गया व्यक्ति दृ.व. / व. / शा. वि. अथवा इनमें से कोई नहीं	अभ्युक्तियां यदि कोई हो
			दृ.वि.	व.	शा. वि.				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

'यदि आरक्षित पहचाने गए हो तो लिखें दृ.वि./व./शा.वि. जैसा भी मामला हो, अन्यथा लिखें अनारक्षित।

"लिखें दृ.वि./व./शा.वि. अथवा इनमें से कोई नहीं, जैसा मामला हो।"

""दृ.वि./व./शा.वि. का आशय दृष्टि विकलांग, बधिर और शारीरिक विकलांग से है।