

කාන්තා හා ළමා කටයුතු අමාත්‍යාංශය

දරුවකු පුද්ගල කරන සෑම මවකටම පෝෂණදායී ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා රුපියල් 20,000 ක දීමනාවක් ලබාදීමේ  
වැඩසටහන 2016

මව්වරුන් ලියාපදිංචි කිරීමේ අයදුම්පත්‍රය

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01. ගර්භනී මවගේ නම:-                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                           |
| 02. ජාතික නැගුණුමපත් අංකය:-                                                                                                                                                                                                         | 03. දුරකථන අංකය:-                                                                                                                                                                                                         |
| 04. ගර්භනී මවගේ ලිපිනය :-                                                                                                                                                                                                           | 05. සායනික ස්ථානයේ නම :-                                                                                                                                                                                                  |
| 06. ග්‍රාම නිලධාරී වසම:-                                                                                                                                                                                                            | 07. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය:-                                                                                                                                                                                           |
| 08. ගර්භනී මවගේ වයස:-                                                                                                                                                                                                               | 09. ඔබ ගර්භනී වී කොපමණ සති ගණනක් ගතවී ඇත්ද?<br>දරු පුද්ගලයෙක් පසු නම් කොපමණ මාස ගණනක් ගතවී ඇත්ද?                                                                                                                          |
| 10. මෙය නිවැරදි ගර්භනීභාවයද?                                                                                                                                                                                                        | 11. දැනට සිටින දරුවන් ගණන?                                                                                                                                                                                                |
| 12. ආබාධිත දරුවන් සිටී නම් කොපමණද?                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |
| 13. ගර්භනී මවගේ රැකියාව:-                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                           |
| 14. ස්වාමි පුරුෂයාගේ රැකියාව:-                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                           |
| 15. භාණ්ඩ මිලදී ගැනීම සඳහා ඔබ වෙනුවට නම් කරන නියෝජිතයාගේ නම:-                                                                                                                                                                       | ග්‍රාම නිලධාරී සහතිකය<br>ඉහත නම් යදහන් .....යන අය .....වසමේ ස්ථිර සිදිංචිකාරියක් බව සහතික කරමි.<br>.....<br>ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන<br>දිනය:-.....                                                                           |
| පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ සහතිකය<br>මෙම කාන්තාව ගර්භනී මවක්/නිරිදෙන මවක් ලෙස ලියාපදිංචි කර ඇත. (ලියාපදිංචි අංකය)<br>.....<br>නිරිදෙන මවක්නම් දරුවාගේ ලපන් දිනය:-<br>.....<br>පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ අත්සන<br>දිනය:-..... | සායනභාර වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය<br>BMI අගය:-.....<br>හිමොග්ලොබින් ප්‍රමාණය:-.....<br>විශේෂ නිරීක්ෂණ :-.....<br>මෙම මවගේ ගර්භයට කොපමණ සති ගණනක් ගතවී ඇත්ද?.....<br>.....<br>සායනභාර වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ අත්සන<br>දිනය :-..... |
| ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අනුමැතිය<br>අනුමත කරමි / අනුමත නොකරමි.<br>.....<br>ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන<br>දිනය :-.....                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                           |

වැදගත් - ගර්භනී සටහන්පතේ සහතික කළ ඡායාපිටපතක් අමුණා එවිය යුතුය. නිලධාරීන් අත්සන් තබන සෑම ස්ථානයකම තම මුද්‍රාව තැබිය යුතුය.