

प्रोफार्मा - V

प्रपत्र-V

दिव्यांगता प्रमाणपत्र

(अंग विच्छेदन या पूर्ण स्थायी पक्षाघात (पैरालिसिस) के मामलों में और अंधत्व के मामलों में)

[नियम 18(1) देखें]

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

दिव्यांग व्यक्ति की वर्तमान पासपोर्ट आकार की सत्यापत फोटो (जिसमें केवल चेहरा दिखाई दे रहा हो)

प्रमाण पत्र संख्या .....

दिनांक: .....

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/ कुमारी  
..... श्री.....के पुत्र/पत्नी/पुत्री  
जन्म तिथि..... (दिन/माह/वर्ष) आयु ..... वर्ष,  
पुरुष/महिला..... पंजीकरण संख्या ..... मकान संख्या  
वार्ड/गाँव/गली के स्थायी निवास ..... डाकघर .....  
जिला..... राज्य, जिनका फोटो ऊपर संलग्न है, का ध्यानपूर्वक निरीक्षण  
किया है और मैं संतुष्ट हूँ कि

(क) इनके निम्नलिखित मामले हैं:

- गतिविषयक दिव्यांगता
- बौनापन
- अंधापन

(कृपया लागू होने पर निशान लगाएं)

(ख) उसके मामले में यह निदान है .....

(क) उसके शरीर के अंग (शरीर का अंग) के संबंध में उसे .....%

(आंकड़ा में) .....प्रतिशत (शब्दों में) गतिविषयक दिव्यांगता में

अक्षमता/बौनापन/अंधापन है, जैसा कि दिशा-निर्देशों के अनुसार है।

(दिशानिर्देशों की संख्या और जारी करने की तिथि निर्दिष्ट की जाए)

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

दस्तावेज़ का प्रकार	जारी करने की तिथि	प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकरण का विवरण

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

जिस व्यक्ति के पक्ष में दिव्यांगता प्रमाण पत्र जारी किया गया है, उसके हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान।

प्रपत्र-VI

दिव्यांगता प्रमाणपत्र  
(एकाधिक दिव्यांगता के मामले में)  
[नियम 18(1) देखें]

(प्रमाण पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

दिव्यांग व्यक्ति की  
वर्तमान पासपोर्ट आकार  
की सत्यापित फोटो  
(जिसमें केवल चेहरा  
दिखाई दे रहा हो)

प्रमाणपत्र क्रमांक: .....

दिनांक: .....

यह प्रमाणित किया जाता है कि हमने श्री/श्रीमती/कुमारी..... /  
श्री ..... के पुत्र/पत्नी/पुत्री, जन्म तिथि.....  
(दिन)/(माह)/(वर्ष) ..... आयु, पुरुष/महिला.....पंजीकरण  
संख्या.....मकान संख्या.....  
वार्ड/गाँव/गली..... के स्थायी निवासी..... डाकघर  
..... जिला.....राज्य ..... जिनकी फोटोग्राफ  
ऊपर संलग्न है, की सावधानीपूर्वक जांच की है और हम संतुष्ट हैं कि:

(क) यह (स्त्री/पु.) व्यक्ति बहु दिव्यांगता का शिकार है। उसकी स्थायी शारीरिक  
अक्षमता/ दिव्यांगता का मूल्यांकन नीचे चिह्नित अक्षमताओं के लिए दिशा-  
निर्देशों (..... दिशा-निर्देशों की संख्या और जारी करने की तिथि निर्दिष्ट  
की जानी है) के अनुसार किया गया है, और नीचे दी गई तालिका में संबंधित  
अक्षमता के सामने दर्शाया गया है:

क्र.सं.	दिव्यांगता	शरीर का प्रभावित भाग	निदान	स्थायी शारीरिक अक्षमता/मानसिक दिव्यांगता (प्रतिशत में)
1.	गतिविषयक दिव्यांगता	@		
2.	मस्क्युलर डिस्ट्रॉफी			
3.	कुष्ठ रोग से ठीक हुए			
4.	बौनापन			
5.	सेरेब्रल पाल्सी			
6.	एसिड अटैक पीड़ित			
7.	कम दृष्टि	#		
8.	अंधापन	#		
9.	बहरापन	£		
10.	श्रवण बाधित	£		
11.	वाक् और भाषा दिव्यांगता			
12.	बौद्धिक अक्षमता			
13.	विशिष्ट अधिगम अक्षमता			
14.	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम विकार			
15.	मानसिक रोग			
16.	दीर्घकालिक तंत्रिका संबंधी			
17.	मल्टीपल स्क्लेरोसिस			
18.	पार्किंसंस रोग			
19.	हीमोफिलिया			
20.	थैलेसीमिया			
21.	सिकल सेल रोग			

(ख) उपरोक्त के आलोक में, दिशा-निर्देशों के अनुसार उसकी/उसके समग्र स्थायी शारीरिक अक्षमता (दिशा-निर्देशों की संख्या और जारी करने की तिथि निर्दिष्ट की जानी है) निम्नानुसार है:-

अंकों में:-..... प्रतिशत

शब्दों में:- ..... प्रतिशत

2. यह स्थिति प्रगतिशील है/ प्रगतिशील नहीं है/ इसमें सुधार होने की संभावना है/ इसमें सुधार होने की संभावना नहीं है।
3. दिव्यांगता का पुनर्मूल्यांकन क्या है?
- (i) आवश्यक नहीं,  
या
- (ii) ..... वर्ष ..... महीने के बाद अनुशंसित है,  
और इसलिए यह प्रमाण पत्र दिनांक ..... (दिन/माह/वर्ष) तक वैध  
रहेगा।

@ जैसे: बायाँ/दायाँ/दोनों हाथ/पैर

# जैसे: एक आँख

£ जैसे: बायाँ/दायाँ/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास के प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज़ प्रस्तुत किए हैं:

दस्तावेज़ का प्रकार	जारी करने की तिथि	प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकरण का विवरण

5. चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मुहर।

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

जिस व्यक्ति के पक्ष में दिव्यांगता प्रमाण पत्र जारी किया गया है, उसके हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान।

प्रपत्र-VII

दिव्यांगता प्रमाण पत्र

(प्रारूप V और VI में उल्लिखित मामलों के अलावा अन्य मामलों में)  
(प्रमाण पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)  
[नियम 18(1) देखें]

दिव्यांग व्यक्ति की  
वर्तमान पासपोर्ट  
आकार की सत्यापित  
फोटो (जिसमें केवल  
चेहरा दिखाई दे रहा  
हो)

प्रमाणपत्र संख्या .....

दिनांक: .....

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी .....

पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री ..... जन्म तिथि .....

(दिन)/(माह)/(वर्ष) आयु ..... वर्ष, पुरुष/महिला .....

पंजीकरण संख्या ..... मकान सं. .... वार्ड/गांव/गली .....

डाकघर ..... जिला ..... राज्य ..... का स्थायी

निवासी जिसका फोटो ऊपर संलग्न किया गया है, की सावधानीपूर्वक जांच की है

और मैं संतुष्ट हूँ कि वह ..... दिव्यांगता का मामला है। उनकी

शारीरिक अक्षमता/ दिव्यांगता के प्रतिशत का मूल्यांकन दिशानिर्देशों (जो बताए

जाएँगे) के अनुसार किया गया है और इसे नीचे दी गई तालिका में संबंधित

दिव्यांगता के सामने दर्शाया गया है:-

क्र.सं.	दिव्यांगता	शरीर का प्रभावित भाग	निदान	स्थायी शारीरिक अक्षमता/मानसिक दिव्यांगता (प्रतिशत में)
1.	गतिविषयक दिव्यांगता	@		
2.	मस्क्युलर डिस्ट्रॉफी			
3.	कुष्ठ रोग से ठीक हुए			
4.	सेरेब्रल पाल्सी			
5.	एसिड अटैक पीड़ित			
6.	कम दृष्टि	#		
7.	बधिर	€		
8.	श्रवण बाधित	€		
9.	वाक् और भाषा दिव्यांगता			
10.	बौद्धिक अक्षमता			
11.	विशिष्ट अधिगम अक्षमता			
12.	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम विकार			
13.	मानसिक रोग			
14.	दीर्घकालिक तंत्रिका संबंधी स्थितियाँ			
15.	मल्टीपल स्केलेरोसिस			
16.	पार्किंसंस रोग			
17.	हीमोफिलिया			
18.	थैलेसीमिया			
19.	सिकल सेल रोग			

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

2. उपरोक्त स्थिति प्रगतिशील है/ गैर-प्रगतिशील है/ इसमें सुधार होने की संभावना है/ इसमें सुधार होने की संभावना नहीं है।

3. दिव्यांगता का पुनर्मूल्यांकन क्या है?

(i) आवश्यक नहीं है

(ii) ..... वर्षों ..... महीनों के बाद अनुशंसित है, इसलिए

यह प्रमाणपत्र ..... दिन)/(माह)/(वर्ष) तक वैध रहेगा।

@ - जैसे: बायाँ /दायाँ/ दोनों हाथ/ पैर

# - जैसे: एक आँख/दोनों आँखें

€ - जैसे: बायाँ/ दायाँ/ दोनों कान

4. आवेदक ने निवास प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं:-

दस्तावेज़ का प्रकार	जारी करने की तिथि	प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकरण का विवरण

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता  
(नाम और मुहर)

प्रतिहस्ताक्षरित

(मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक/सरकारी अस्पताल के प्रमुख के प्रतिहस्ताक्षर और मुहर, यदि प्रमाण पत्र किसी ऐसे चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किया गया है जो सरकारी कर्मचारी नहीं है)  
(मुहर सहित)

जिस व्यक्ति के पक्ष में दिव्यांगता प्रमाण पत्र जारी किया गया है, उसके हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान।

**नोट:** यदि यह प्रमाण पत्र किसी ऐसे चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किया जाता है जो सरकारी कर्मचारी नहीं है, तो यह तभी मान्य होगा जब इस पर जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर हों।

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