

## फार्म - III

## दिव्यांगता प्रमाण पत्र

(बहु दिव्यांगता की दशा में)

(नियम 11 देखिए)

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

प्रमाण पत्र संख्या :-

तारीख :-

दिव्यांग व्यक्ति का नवीनतम पासपोर्ट आकार का सत्यापित फोटोग्राफ (केवल चेहरा दिखता हुआ)

यह प्रमाणित किया जाता है कि हमने श्री/श्रीमती/कुमारी ..... पुत्र/पत्नि/पुत्री श्री .....  
जन्म की तारीख ..... (तारीख/मास/वर्ष) आयु ..... वर्ष, .....  
पुरुष/महिला ..... रजिस्ट्रेशन नं०:- ..... मकान नं० ..... वार्ड/गाँव/गली ..... डाकघर  
..... जिला ..... राज्य ..... का स्थाई निवासी जिनकी फोटो उपर लगी हुई है की सावधानीपूर्वक  
जाँच कर ली है और मैं संतुष्ट हूँ कि :-

(क) यह मामला बहु दिव्यांगता के लिए है। उनकी स्थाई शारीरिक क्षति/दिव्यांगता को निम्नलिखित दिव्यांगताओं हेतु मार्गदर्शक सिद्धांतों (विनिर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार मूल्यांकन किया गया है और निम्नलिखित सारणी में दिव्यांगता के सामने दर्शाया गया है

क्र०स०	दिव्यांगता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थायी शारीरिक दिव्यांगता /मानसिक दिव्यांगता (% में)
1	चलन संबंधी दिव्यांगता	@		
2	मांसपेशीय दुर्बिकाम			
3	ठीक किया हुआ कुष्ठ			
4	बौनापन			
5	प्रमस्तिष्क घात			
6	अम्ल हमले की पीडित			
7	कम दृष्टि	#		
8	दृष्टिहीनता	#		
9	श्रवण क्षति	£		
10	सुनने में कठिनाई	£		
11	वाक और भाषा दिव्यांगता			
12	बौद्धिक दिव्यांगता			
13	विशिष्ट शिक्षण दिव्यांगता			
14	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर			
15	मानसिक रुग्णता			
16	क्रोनिक स्त्रनायविक स्थिति			
17	बहुल काठिन्य			
18	पार्किन्सन रोग			
19	हीमोफीलिया			
20	थैलेसीमिया			
21	सिकल सेल रोग			

