

फार्म-VI
दिव्यांग प्रमाणपत्र
(एक से ज्यादा दिव्यांगता होने की स्थिति में)
(नियम 18 (1) देखें)
(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम व पता)

दिव्यांग व्यक्ति का हाल ही में खींचा हुआ पासपोर्ट आकार का प्रमाणित फोटो (जिसमें केवल चेहरा दिखे)

प्रमाणपत्र संख्या.....

दिनांक :

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

सुपुत्र/ पत्नी/ सुपुत्री.....जन्म तिथि (तारीख/ महीना/ वर्ष).....पुरुष/ महिला..... पंजीकरण संख्या..... स्थायी निवासी मकान संख्या.....वार्ड/ गाँव/ गली.....डाकघर.....जिला.....राज्य.....का ध्यानपूर्वक परीक्षण कर लिया है,

जिसका फोटो ऊपर चिकाया गया है और मैं आश्वस्त हूँ कि :

(क) वह एक से अधिक अपंगता से ग्रस्त है। उसकी स्थायी शारीरिक बाधा/ अपंगता की सीमा का नीचे चिह्नित अपंगताओं व दी गई तालिका में दर्शाई गयी अपंगता का दिशानिर्देशों के अनुसार (जारी की गई संख्या तथा तारीख उल्लेख किया जाए) मूल्यांकन किया गया है :

क्र. सं.	अपंगता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थायी शारीरिक बाधिता/ मानसिक अपंगता (%में)
1.	लोकोमोटर दिव्यांगता	@		
2.	मांसपेशीय दुर्विकास			
3.	कुष्ठरोग उपचारित			
4.	बौनापन			
5.	मस्तिष्क पक्षाघात			
6.	एसिड हमले के शिकार			
7.	कमजोर दृष्टि	#		
8.	दृष्टिहीनता	#		
9.	बधिर	£		
10.	श्रवण बाधिता	£		
11.	बातचीत एवं भाषा दिव्यांगता			
12.	बौद्धिक दिव्यांगता			
13.	विशिष्ट सीखने की दिव्यांगता			
14.	स्वलीनता स्पेक्ट्रम विकार			
15.	मानसिक रोग			
16.	जीर्ण तंत्रिका की स्थिति			
17.	मल्टिप्ल सिरोसिस			
18.	पार्किंसन रोग			
19.	अधिरक्तन्नाव			
20.	थेलेसीमिया			
21.	सिकल सेल रोग			

(ख) उपर्युक्त को देखते हुए दिशानिर्देशों के अनुसार (जारी की गई संख्या तथा तारीख उल्लेख किया जाए) कुल मिलाकर उसकी स्थायी शारीरिक अपंगता निम्नानुसार है :-

अंकों में% शब्दों में प्रतिशत

2. उपरोक्त स्थिति बढ़ रही है/ नहीं बढ़ रही है/ सुधार होने की संभावना है/ सुधार होने की संभावना नहीं है।

3. दिव्यांगता का पुनर्मूल्यांकन

(i) आवश्यक नहीं है या

(ii) वर्ष माह के बाद सिफारिश की जाती है और इसलिए यह प्रमाणपत्र----- (तारीख/ माह/ वर्ष) तक वैध होगा।

@ अर्थात् बायाँ/ दायीं/ दोनों हाथ/ पैर, # अर्थात् एक आँख/ दोनों आँखें, £ अर्थात् बायाँ/ दायीं/ दोनों कान

4. आवेदक ने आवास स्थान के प्रमाण स्वरूप निम्नलिखित दस्तावेज़ प्रस्तुत किया है :

दस्तावेज़ का स्वरूप	जारी करने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का व्योरा

5. चिकित्सा प्राधिकरण के हस्ताक्षर व मुहर :

सदस्य का नाम व मुहर	सदस्य का नाम व मुहर	अध्यक्ष का नाम व मुहर

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान जिसके पक्ष में अपंगता प्रमाणपत्र जारी किया गया है