

फार्म-VII
दिव्यांग प्रमाणपत्र
(फार्म-V व VI में उल्लिखित के अलावा अन्य मामलों में)
(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम व पता)
(नियम 18 (1) देखें)

दिव्यांग व्यक्ति का हाल ही में खींचा हुआ पासपोर्ट आकार का फोटो (केवल चेहरा), जो साक्ष्यांकित किया गया हो

प्रमाणपत्र सं दिनांक

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

सुपुत्र/ पत्नी/ सुपुत्री.....

जन्मतिथि (तारीख/ माह/ वर्ष)..... आयु वर्ष..... पुरुष/ महिला पंजीकरण सं.

स्थायी निवासी मकान नं. वार्ड/ गाँव/ गली पोस्ट ऑफिस..... जिला..... राज्य जिनका

फोटो ऊपर चिपकाया गया है, का ध्यानपूर्वक परीक्षण कर लिया है और मैं आश्वस्त हूँ कि उनका मामला अपंगता का है। उनकी शारीरिक बाधिता/ अपंगता की सीमा के प्रतिशत का मूल्यांकन दिशानिर्देशों के अनुसार (.....संख्या और दिशा-निर्देशों के जारी करने की तारीख का उल्लेख किया जाए) किया गया है और इन्हें नीचे तालिका में उल्लिखित संबंधित अपंगता के सामने दर्शाया गया है :-

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

(जो अपंगता लागू न हो उसे काट दें)

(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/ दायाँ/दोनों हाथ/ पैर

अर्थात् एक आँख/ दोनों आँखें

£ अर्थात् बायाँ/ दायाँ/ 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 ब्योरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर)

(नाम व मोहर)

प्रतिहस्ताक्षरित

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी के सरकारी सेवक न होने के मामले में, सरकारी अस्पताल के मुख्य चिकित्सा अधिकारी/ चिकित्सा अधीक्षक/ प्रमुख के प्रतिहस्ताक्षर व मोहर)

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

टिप्पणी- प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी के सरकारी सेवक न होने के मामले में, यह जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर होने पर ही वैध होगा। प्रमुख नियमों को भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या S.O.908(E), दिनांक 31.12.1996 को प्रकाशित किया गया था