

කාන්තා හා ළමා කටයුතු අමාත්‍යාංශය

**දරුවකු පුසුක කරන සෑම මවකටම සේෂාසාධී ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා රුපියල් 20,000 ක දීමනාවක්
ලබා දීමේ වැඩසටහන 2018**

මව්වරුන් ලියාපදිංචි කිරීමේ අයදුම්පත්‍රය

1. ගර්භනී මවගේ නම :-	
2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-	3. දුරකථන අංකය :-
4. ගර්භනී මවගේ ලිපිනය :-	5. සායනික ස්ථානයේ නම
6. ග්‍රාම නිලධාරී වසම :-	7. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය :-
8. ගර්භනී මවගේ වයස :-	9. ඔබ ගර්භනී වී කොපමණ සති ගණනක් ගත වී ඇත්ද? දරු පුසුකියෙන් පසු නම් කොපමණ මාස ගණනක් ගත වී ඇත්ද?
10. මෙය කී වෙනි ගර්භනීභාවයද?	11. දැනට සිටින දරුවන් ගණන?
12. ආබාධිත දරුවන් සිටී නම් කොපමණද?	
13. ගර්භනී මවගේ රැකියාව?	
14. ස්වාමී පුරුෂයාගේ රැකියාව?	
15. භාණ්ඩ මිලදී ගැනීම සඳහා ඔබ වෙනුවට නම් කරන නියෝජිතයාගේ නම :- ඉහත තොරතුරු නිවැරදි බවට සහතික කරමි. ගර්භනී මවගේ අත්සන දිනය :-	ග්‍රාම නිලධාරී සහතිකය ඉහත නම් සඳහන්යන අය වසමේ ස්ථිර පදිංචිකාරියක් බව සහතික කරමි. ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන දිනය :-
පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරියාගේ සහතිකය මෙම කාන්තාව ගර්භනී මවක්/ කිරිදෙන මවක් ලෙස ලියාපදිංචි කර ඇත. (ලියාපදිංචි අංකය) කිරි දෙන මවක් නම් දරුවාගේ උපන්දිනය :- පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරියාගේ අත්සන දිනය :-	සායනාහාර වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය BMI අගය :- නිමෝග්ලොබින් ප්‍රමාණය :- විශේෂ නිරීක්ෂණ :- මෙම මවගේ ගර්භයට කොපමණ සති ගණනක් ගතවී ඇත්ද? සායනාහාර වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ අත්සන දිනය :-
ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අනුමැතිය අනුමත කරමි/ අනුමත නොකරමි ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන දිනය :-	

වැදගත් - ගර්භනී සටහන් පත් සහතික කළ ජායාපිටපතක් අමුණා එවිය යුතුය. නිලධාරීන් අත්සන් තබන සෑම ස්ථානයකම තම මුද්‍රාව තැබිය යුතුය.