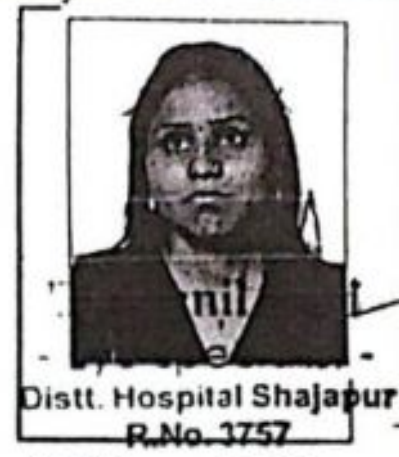


विकलांग व्यक्ति के लिये डॉक्टर का प्रमाण-पत्र

विकलांग व्यक्ति वह है। जिसमें ऐसी शारीरिक कमी अथवा बेडोलपन हो जिसके कारण उसकी हड्डियों में मांस पेशियों या जोड़ों के सामान्य रूप से कार्य करने में बाधा आती हो।



प्रमाणित किया जाता है कि मैंने अर्थात् डॉक्टर डॉ. सुनील कुमार लोनी

रजिस्ट्रेशन नम्बर 3757 ने आज दिनांक 24/1/17 को नीचे दर्शाये उम्मीदवार के विकलांगता स्वरूप की जांच की है वह उपयुक्त परिभाषा के अन्तर्गत अपंग है।

- (1) उम्मीदवार का नाम ममता मेरी
- (2) पिता का नाम मोहन लाल
- (3) लिंग महिला - 24%
- (4) अनुमानित आयु 25%
- (5) पहचान चिह्न Black mark over thumb

- (6) (क) आवश्यकता का प्रकार नीचे दी गई सूची के संबंधित अंश पर सही निशान अंकित करें।
पोलियो के बाद लयवा, पक्षाघात, अस्थि भंग आदि का जन्मजात,
उपार्जित उर्दबाला, अधशाया पंगुता, पीड़ाहारी लघुता, तिरुपता, कुष्ठ रोग, तांत्रिक बात, घुटने के छार, घुटने के नीचे व नितब में मिथुन किओपा, पल्ला अंगुलियों के नीचे कंधे, पाश्वीर्य दिपाक्ष RR

- (ख) अश्वतता की मात्रा Complete paraplegia
प्रतिशत का अनुमान (शारीरिक रचना क्रियात्मक) रोगीकृत निर्धारित परीक्षा आधार पर 25 से कम 25-75 पूरा अंशकाल तक जो भी उसका उल्लेख करें। 100% (Hindim)

- (ग) उपकरण के प्रयोग (नीचे) की सूची से संबंधित अंश पर सही का निशान लगाये-

☒ केलिपर ☒ बैशाखी ☒ घुटने के नीचे कृत्रिम अंग ☒ घड़ी पावतीर्य ☒ द्विपाश्वीर्य
☒ कुहानी के नीचे है ☒ मिथ्वेस्टीगी ☒ स्कंध संघी

- (घ) कोई आपरेशन किया गया हो या बताया गया हो, उल्लेख करें।

- (ई) फोटो में यथा संभव वह दिखाया जाये कि आवश्यकता का स्वरूप क्या है। और किसी उपकरण के (यदि प्रयुक्त हो) आवश्यकता का स्वरूप और उसकी मात्रा को स्पष्ट करने के लिये अन्य विवरण जिसे सर्जन देना चाहता है।

उम्मीदवार का नाम ममता मेरी

उम्मीदवार के हस्ताक्षर [Signature]

स्थान शहजपुर

दिनांक 24/01/2017

विकलांग के जांच करने वाले
सर्जन/असिस्टेंट सर्जन के हस्ताक्षर
पद का नाम Sunil Soni
- Eye Specialist -
कार्यालय Distt. Hospital Shahapur
R.No. 3757
पता

विकलपुत्रों का प्रमाण-पत्र

दिनांक 5/1/2012

श्री संमती कुमारी

डा. ज. टी. सा. ह. १

A उत्तर २०५

जन्म २०.०८.७४

सोपान जिला शाखा - सोपान का परीक्षण किया और

भवति. न श्रीमती / कुमारी.

हा जय माझी

संस्कृत-विश्वकोषात् विकल्पांगता मे पीडित हँ

1. अन्धता (दृष्टि बाधित)
2. दृष्टि जागता.
3. कुण्ड रोग.
4. बाल-श्रवण शक्ति ह्रास

॥ श्रीगणेशाय नमः ॥

मानसिक मंदता / गणना / रिवाइजन्स)

कारणवश ही सं. साहन हो गया है

एन. एम्बर के द्वारा कल्याण के गजट, नॉटिफिकेशन नं. 4.2.83 एन. डब्ल्यू. 1

प्रश्न सं. 1-36 तथे 1 जन 2001 के अनुसार इसकी विक्रतांगना का प्रतिशत . 105%

नाम : Dr. Jitendra ई तथा वह माइलड / ग्री. स्टड / पोस्टग.

उदा. २४. गेटल (विद्युत्तांगता) की श्रेणी में आते हैं / विद्युत्तांगता की श्रेणी में नहीं आते हैं। ३४ *

पूजा किया जाता है वि. श्री / श्रीमती / कुमारी

इजरायल की

यह प्रमाण-पत्र जारी करने की तारीख से पांच वर्ष / म्याद तक वैध रहियेगा।

बोर्ड के सदस्य :-

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

प्रमाणित

(निदेशिका)

डॉ. चिकित्सा मण्डल
जं पो. चिकित्सालय, भोपाल.

ज.पी. चिकित्सालय, भोपाल.



जिला चिकित्सालय जिला विदिशा मेडीकल बोर्ड द्वारा जारी निःशक्तता प्रमाण - पत्र



50/11-1-18

59/11/18

हम जिला चिकित्सालय जिला विदिशा के सदस्य यह प्रमाणित करते हैं कि हमने

श्री/ श्रीमति/ कुमारी ----- श्रीम. सिंह मेहर -----

आत्मज/ आत्मजा/ पत्नि/ अभिभावक श्रीराम सिंह मेहर ----- आयु - 21 -

निवासी बार्ड - करैथा हाट ----- ग्राम पंचायत ----- विदिशा ----- का परीक्षण किया और पाया कि

श्री/ श्रीमति/ कुमारी ----- श्रीम. सिंह मेहर ----- निम्नलिखित निःशक्तता से पीड़ित है

1. अंधता (दृष्टि बाधित) Δ NOPL Δ Δ Corneal opacity
2. कम दृष्टि Δ PL Δ PR Δ
3. कुष्ठ रोग युक्त
4. श्रवण शक्ति का ह्रास (श्रवण बाधित)
5. चलन निःशक्तता (अस्थि बाधित)
6. मानसिक न्यूनता/मानसिक रुग्णता
7. सेरेब्रल पाल्सी

कोर्ट प्रकरण हेतु वैध नहीं

(नोट:- क्रमांक 1 से 7 तक जो भी संबंधित हो उस पर सही का निशान लगाया जावे)

भारत सरकार के समाज कल्याण के गजट नोटिफिकेशन क्रमांक 4-3-83 एच डब्लू iii दिनांक 06.08.1986

अनुसार इसकी निःशक्तता की प्रतिशत 100% शब्दों में ----- Hundred percent -----

तथा वह माइल्ड/मोडरेट/सीवियर/ प्रोफाउण्ड/ टेबल (निःशक्तता की श्रेणी में आते हैं/ निःशक्तता श्रेणी में नहीं आते हैं) यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमति/ कुमारी -----

इंजीनियरिंग/ पॉलीटेक्निक/ आई.टी.आई./ बी.एड./ डिप्टी.बी.टी.आई पाठ्यक्रमों में अध्ययन हेतु शारीरिक रूप से सक्षम है, सहायक उपकरण छात्रवृत्ति पेन्शन हेतु नियमानुसार प्रमाण-पत्र मान्य है

Member
Medical Board
Distt. Medical Board
Vidisha (M.P.)

Member
Medical Board
Distt. Medical Board
Vidisha (M.P.)

Member
Medical Board
Distt. Medical Board
Vidisha (M.P.)

अध्यक्ष
जिला मेडीकल बोर्ड
जिला चिकित्सालय
विदिशा (म.प्र.)

सामाजिक न्याय विभाग की योजनाओं के लिए भी जानकारी प्रदर्शित है

STANDARD FORMAT OF THE CERTIFICATE
CIVIL SURGEON CUM-SUPERINTENDENT

District Hospital - Vidisha (M.P.)

Certificate No. 606

Date 22/7/15

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that shri/smt./km. सुरेश यादव

Son/Wife/Daughter of shri सोहन सिंह यादव Disstt. Vidisha,

Age 24 Yrs old male/female, Add. सोहन सिंह यादव विदिशा

is a case of RE - Physical Impairment

He/She is physically disabled/visual disabled/speech & hearing disabled and has % (100%)

Hundred Percent) Permanent (Physical impairment/visual)

impairment speech & hearing impairment) in relation to his/her

Note:

1. This condition is progressive/likely to improve/not likely to improve.
2. Re-assessment is not recommended after a period of month/years.

Strike out which is not applicable

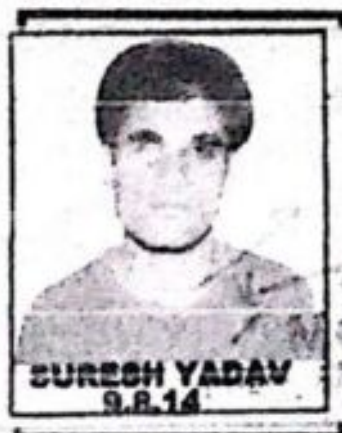
(Eye surgeon)
Distt. Medical Board
Vidisha (M.P.)

(Ortho. surgeon)
Distt. Medical Board
Vidisha (M.P.)

(E.N.T. Doctor)

(Med. Doctor)

Signature/Thumb impression
of the patient.



22.7.15
Member
Medical Board
Vidisha (M.P.)

Superintendent
District Hospital
Vidisha



Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India



Disability Certificate

Issuing Medical Authority, Gwalior, Madhya Pradesh



Certificate No.: MP0400219910132349

Date: 19/01/2021

This is to certify that I/we have carefully examined Shri **Akhilesh Chandeliya**, Son of Shri **Dev Lal Chandeliya**, Date of Birth **20/01/1991**, Age **30**, Male, Registration No. **2304/00000/2101/1291997**, resident of House No. **13-s** **Ambedkar Colony, Dabra, Gwalior - 475110**, Sub District **Pichhore**, District **Gwalior**, State / UT **Madhya Pradesh**, whose photograph is affixed above, and I am/we are satisfied that:

(A) He is a case of **Blindness**

(B) The diagnosis in his case is **Blindness**

(C) He has **100%**(in figure) **One hundred** percent(in words) Permanent Disability in relation to his **BOTH EYE** as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under RPwD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 76(E) dated 04/01/2018).

The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:

Nature of Document(s): Aadhaar card



Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

Signatory of notified Medical Authority Member(s)



Issuing Medical Authority, Gwalior, Madhya Pradesh

This Card/Certificate is meant to certify the disability of the person and is not an instrument for ID/Address Proof for any purpose.



मध्यप्रदेश शासन

Dr. Pramod Bhumarkar



सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण विभाग

निःशक्तजन व्यक्तियों हेतु प्रमाण-पत्र
(अस्थि बाधित/दृष्टि बाधित/वाक्-श्रवण)

जारी करने वाले संस्थान/अस्पताल का नाम एवं पता - जिला चिकित्सालय हरदा, जिला हरदा

प्रमाण-पत्र क्रमांक

दिनांक 11/04/18

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी शिवकुमारी

आत्मज/आत्मजा श्री प्रमोद आयु 25 वर्ष पुरुष/स्त्री स्त्री

वर्तमान पूर्ण पता सुरसारा 17 हरदा जिला हरदा से है। वे अस्थिबाधित/

दृष्टिबाधित/वाक्-श्रवण विकलांगता से ग्रस्त है, एवं Old: physical & Total Curved body अंग/अंगों

के प्रतिशत 100% Hundred Percent प्रतिशत) स्थायी विकलांगता

(अस्थिबाधित/दृष्टिबाधित/वाक्-श्रवण) से ग्रस्त हैं।

समग्र आई.डी. 1786128413 आधार कार्ड नं. 9111924031 मो. नम्बर

टीप -

1. यह बढ़ने/नहीं बढ़ने वाली स्थिति है जिसमें सुधार की संभावना है/नहीं है।
2. 1 year माह/वर्ष की अवधि के बाद पुनः जाँच की अनुशंसा की जाती है/नहीं की जाती है।

• जो लागू न हो उसे काट दे।

Dr. Pramod Bhumarkar

M.B.B.S., M.S.

Eye Surgeon

Reg. No. MPMC-9273

हस्ताक्षर

(विशेषज्ञ सदस्य)

सील (नाम तथा पंजीयन सहित)



हस्ताक्षर
सदस्य सील

हस्ताक्षर
सदस्य सील

विकलांग व्यक्ति के
हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

चिकित्सा/अधीक्षक/
मुख्य चिकित्सा अधिकारी/
अस्पताल के प्रमुख
द्वारा अस्पताल की मुहर सहित प्रतिहस्ताक्षरित

यह प्रमाण पत्र अस्पताल के
मुख्य चिकित्सा अधिकारी के
हस्ताक्षर सहित जारी किया गया है।



465

**PERMANENT**

हम जिला चिकित्सालय झाबुआ के चिकित्सा बोर्ड के सदस्य यह प्रमाणित करते हैं कि हमने श्री/श्रीमति/कुमारी आत्मज/आत्मजा/पत्नी/ अभिभावक श्री पता की आयु वर्ष निवासी का परीक्षण किया और पाया कि श्री/श्रीमति/कुमारी निम्न लिखित विकलांगता से पिडित है :-

- 1- अंधता (दृष्टि बाधित)
- 2- कम दृष्टि
- 3- कुष्ठ रोग
- 4- श्रवण शक्ति का हास (श्रवण बाधित)
- 5- चलन निष्कतता (अस्थि बाधित)
- 6- मानसिक मंदता
- 7- मानसिक रुग्णता

दिनांक 10/6/11

Both eye

भारत सरकार के समाज कल्याण के गजट, नोटिफिकेशन क्रमांक 4.283 एच. डब्ल्यू. III दिनांक 6.8.8 के अनुसार इसकी विकलांगता का प्रतिषत 100% शब्दों में है तथा वह माइल्ड /मॉडरेट /प्राफाउण्ड /टोटल विकलांगता की श्रेणी में आते हैं / विकलांगता की श्रेणी में नहीं आते हैं ।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमति/कुमारी इंजीनियरिंग/ पॉलिटेक्निक/ आय.टी.आय./ बी.एड./ बी.टी.आय./ पाठ्यक्रमों के अध्ययन हेतु शारीरिक रूप से सक्षम है । यह प्रमाण-पत्र जारी करने की तारीख से तीन वर्ष तक के लिए वैध रहेगा ।

1- MEMBER
Medical Board
Dist Hospital Alirajpur (M.P.)

2- MEMBER
Medical Board
Dist Hospital Alirajpur (M.P.)

3- MEMBER
सदस्य
Dist Hospital Alirajpur (M.P.)

4- सदस्य

अध्यक्ष,
जिला चिकित्सालय झाबुआ
District Medical Board
जिला चिकित्सालय झाबुआ

-COURTSY-

SAAZ ILANG JHABUA
(A GROUP OF CREATIVE FRIENDS)
EKLAVYA SANSKRITI BHAVAN, THANDLA GATE
JHABUA (M.P.) 457661
PHONE - 07392-245743

Shallendran /Concession/Certificate

प्रमाण-पत्र की छाया प्रति का है
उपयोग करें मूल प्रति का नहीं !



Govt. DISTRICT HOSPITAL BETUL (MP)

BETUL, M.P. 460001,

Ph : 07141-230402, Kishor Help line 18002331750, For Emergency call 108



Certificate No. 40896 / 27-Feb-2018



DISABILITY CERTIFICATE

This is certified that Shri/Smt./Kum. : **SAVITRI NAGLE**
 Son / Wife / Daughter of Shri : **SAKARAM NAGLE**
 Age, Sex : **21 Year - Female** Identification marks : **SELF**
 Address : **TARODA BUJURG - Amla**
 Mobile : **0** is suffering from :



Signature of the Candidate

A. Locomotor or Cerebral Palsy :

- | | | |
|--|--------------------|----------------------|
| (i) BL - Both Legs affected but no arms | (a) Impaired reach | (b) Weakness of grip |
| (ii) BA - Both Arms affected | (a) Impaired reach | (b) Weakness of grip |
| (iii) OL - One Leg affected (Right of Left) | (c) Ataxic | |
| (iv) OA - One Arm affected (Right of Left) | (a) Impaired reach | (b) Weakness of grip |
| | (c) Ataxic | |
| (v) BH - Stiff back and hips (cannot sit or stoop) | | |
| (vi) MW - Muscular weakness and limited physical endurance | | |

B. Blindness or Low vision

- (i) B - Blind
 (ii) PB - Partially Blind

C. Hearing Impairment

- (i) D - Deaf
 (ii) PD - Partially Deaf

D. Anxioneurosis and depression (Mentally retarded)

2. This condition is progressive / Non-Progressive / Likely to improved / Not likely to improved. Re-assessment of this case is not recommended / is recommended after the period of _____ Years _____ Months.

3. Percentage of disability in his/her case is 75 % (In words Seventy five percent)

4. Shri / Smt./Kum. SAVITRI NAGLE - SAKARAM NAGLE meets the following physical requirements for discharge of his/her duties :-

- | | |
|---|------------|
| (i) F - Can perform work by manipulating with fingers | : Yes / No |
| (ii) PP - Can perform work by pulling and pushing | : Yes / No |
| (iii) L - Can perform work by lifting | : Yes / No |
| (iv) KC - Can perform work by kneeling and crouching | : Yes / No |
| (v) B - Can perform work by blending | : Yes / No |
| (vi) S - Can perform work by sitting | : Yes / No |
| (vii) ST - Can perform work by standing | : Yes / No |
| (viii) W - Can perform work by walking | : Yes / No |
| (ix) Se - Can perform work by seeing | : Yes / No |
| (x) H - Can perform work by hearing / speaking | : Yes / No |
| (xi) RW - Can perform work by reading and writing | : Yes / No |

विकलांगता हेतु
प्रस्तावित सहायता

Dr. ANKAJ KAPSE
Member
Medical Board

Dr. Member
Member
Medical Board

Dr. R.M.O.
R.M.O. and Member
Medical Board

Dr. Civil Surgeon
Civil Surgeon
cum Chief Hos. Supdt.
District BETUL M.P.

ANKAJ KAPSE - 27-02-2018 10:23:26

Services by: Vision Advisory Services (P) Ltd. | www.visionadvisory.in | yachdmail@gmail.com | Mob: 9300000000

Sewa

DISTRICT MEDICAL BOARD INDORE

(for OH/VH/Sp&Hg)

Certificate No. 202

Date 11/2/15

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri/Smt./Km. Nirmala Solanki
Son/wife/daughter of Shri Somalea Solanki
Age 2.0 yrs old male/female, Registration No. LU/123/1202/12678/245
is a case of BE Anophthalmos VA L/NOPL

He/She is Physically disabled / visual disabled / speech & hearing disabled and
has % 1000/0 Hundred percent) permanent (physical impairment / visual
impairment / speech & hearing impairment) in relation to his/her

Note :

1. This condition is progressive / likely to improve / not likely to improve *
2. Re-assessment is not recommended / recommended after a period of months/
years. *

* Strike out which is not applicable

Signature/Thumb impression
of the patient



(Eye Surgeon)
Seal

(Doctor)
Seal

Sd/-
(Doctor)
Seal

Countersigned by the
Medical Superintendent/CMO/
Head of Hospital (with seal)

STANDARD FORMAT OF THE CERTIFICATE

(For OH/VH/Bp&Hg)

NAME & ADDRESS OF THE INSTITUTE/HOSPITAL --(issuing the certificate)

Certificate No.

Date.....

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri/Smt/Km..... Sarda Ramne.....

Son wife/daughter of Shri..... Poliram Bamne.....

Age 14.....yrs old male/female.

Registration No.

is a case of..... S.R.C.B. Padhar Dist. Betul M.P.

He/ She is Physically disabled/ visual disabled/ speech & hearing disabled and has 68% (Sixty eight percent) permanent (physical impairment/ visul impairment/ speech & hearing impairment) in relation to his/ her.

Note :

1. This condition is progressive/ likele to improve/ not likele to improve *
2. Re-assessment is not recommended/ recommended after a period ofmonths/ years.*

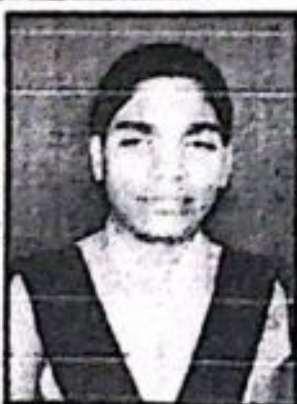
*Strike out which is not applicable

Sd/ [Signature]
(Eye Surgeon)
Seal
वि. बेतुल (म.प्र.) Reg. No.4627

Sd/ [Signature]
(DOCTOR)
DISTT. MEDICAL BOARD
BETUL

Sd/ [Signature]
(DOCTOR) AL. BOARD,
Seal

Signature/Thumb impresson
of the patient.



Recent
showing

Sd/ [Signature]
(Eye Surgeon)
Seal
वि. बेतुल (म.प्र.) Reg. No.4627

Sd/ [Signature]
Countersigned by
District Medical Superintendent/CMO/
Head of Hospital (with seal).

STANDARD FORMAT OF THE CERTIFICATE

(OF OH / VH / Sp & Hg)

DISTRICT MEDICAL BOARD, NARSINGHPUR (M.P.)

Certificate No. 226

Date 12/10/2020

CERTIFICATE FOR THE PERSON WITH DISABILITIES

This is to certify that/Smt./Kum. महेश प्रसाद चमार
Son/Wife/Daughter of Shri उमलाल चमार Age 25
years old male/female address तेहरेवा चमार Registration No. 100-
is a case of physically disabled / visual disabled / speech & hearing disabled and has 100-
Percent) Parment (Physical impairment/visual impairment/speech & hearing) in relatic
to his/her NA

Note :-

1. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve*
2. Re-assessment is not recommended/recommended after a period of _____ months/year

Strike out which is not applicable.

Sd/
(Doctor)
Seal

Sd/
(Doctor)
Seal

Sd/
(Doctor)
Seal

Signature/Thumb impression
of the patient



Dr. S.P. Ahirwar
Eye Specialist
Dist. Hos. Narsinghpur
Reg.No 6441

Counter signed by the
Medical Superintendent/ CMO /
Head of Hospital (with Seal)



Date :

Place :

Recommendation : (if applicable)

1. _____
2. _____
3. _____

नगर - मेडिकल

TELEGRAM - "MEDINST"



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
अंसारी नगर, नई दिल्ली-११००२९ (भारत)

Dr. Rajendra Prasad Centre for Ophthalmic Sciences

All India Institute of Medical Sciences

Ansari Nagar, New Delhi - 110029

Telephones : 26593029, 26588190

Fax : 91-(0)11 -26588919, 91-(0)-11-26588663

Dated : 5/6/12

TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN

This is to certify that Sachin Kumar Singh age 17 male/female,
S/WID of Sh. Niranjana Pal Singh was examined in the RPC
OPD (No. 66429/12). He/She was diagnosed to have B/C Atrophic Cornea
His/Her best corrected visual acuity in R/E is NO RL and
L/E NO RL

Therefore, he/she is visually handicapped by 100 % (100 Percent).

CTI
Attested



रोगी के हस्ताक्षर

Signature of the Patient

डॉ. राम कृष्ण उपाध्याय

Dr. R. K. Upadhyay

परिचालक चिकित्सक, अंशु

Dr. R. K. Upadhyay
अ. भा. अंशु
AIIMS Ansari Nagar, New Delhi

प्रतिहस्ताक्षरित

COUNTERSIGNED

(Shahneez)
चिकित्सक के हस्ताक्षर, यूनिट
Signature of the Doctor, Unit
Dr. Shahneez

अ. भा. अंशु
AIIMS Ansari Nagar, New Delhi

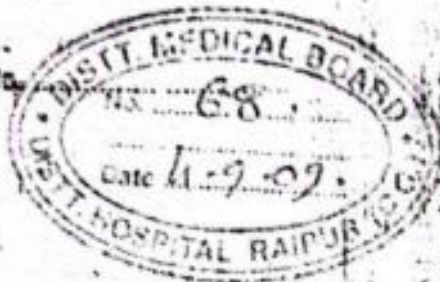
Dr. R. K. Upadhyay
अंशु
AIIMS Ansari Nagar, New Delhi

DISABILITY CERTIFICATE

DISTRICT MEDICAL BOARD

Raipur

Certificate No.



Date

4/9/2009



Recent attested Photograph showing the disability attested herein

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri/Smt./Mum.

Rajkumari Sen

Son/daughter of Shri

Gajendra Sen

Age

17A

old male / female

Registration No

23152

dt

4/9/2009

is a case of

Butler's

PSR

He/She is

physically disabled / visual disabled / speech & hearing disabled and has 100% (

percent) permanent (physical impairment / visual impairment / speech & hearing impairment) in relation to

his / her Permanent / Temporary disability

Note :

1. This condition is progressive / non-progressive / likely to improve / not likely to improve *

2. Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of

months/years

* Strike out which is not applicable.

Signature / Thumb Impression
of the PWD

Member

District Medical Board,

Distt. Hospital Raipur (C.G.)

Member

District Medical Board,

Distt. Hospital Raipur (C.G.)

Member

District Medical Board,

Distt. Hospital Raipur (C.G.)

President

Signature & Seal

District Medical Board,

Distt. Hospital Raipur (C.G.)

District

मध्य प्रदेश राजपत्र दिनांक 16 सितम्बर 2011

प्राकृत्य दो (नियम 4)

स्थाई अंधत्व विकलांगता हेतु प्रमाण-पत्र



Dr. Kamla Arora
Eye Specialist

R. No. 13339
District Hospital, Indore

Reg. No. Ind-Ser-MS/201702

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री. सोमजी कुमार

Pusha parata

पुत्र सोमजी कुमार

Dinesh parata

उम्र 27 वर्ष, लिंग पुरुष

Female

Mahesh Dhushti, heero

Kalyan Singh Vijay Nagar

जिला Indore

तहसील

(M.P.)

काफी स्थाई निवास है।

Indore

जिनकी फोटो इस पर चपका की हुई का सावधानी पूर्वक परीक्षण कर लिया है और मैं संतुष्ट हूँ कि—

(क) यह स्थाई अंधत्व विकलांगता

BE phosia
BE NopL

(ख) उनके मामले में निदान

Not possible

(ग) उन्हें मासिक सिद्धांत के अनुसार उनके स्थाई अंधत्व विकलांगता के संबंध में ... 100%.

प्रमाण (अक्षरों में)

one hundred %

प्रमाण (शब्दों में) स्थाई अंधत्व विकलांगता है।

permanent

2. आवेदक ने निम्न के प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किये हैं—

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी के ब्याप
sachin card	6580 6173 1549	VIA 8 India

Chairman

District Medical Board

Indore

Dr. Ashish Gupta
Child Specialist
Reg. No. 10389

C. V. Pant District Hospital, Indore

Dr. Ashish Mehrotra

MS Ortho.

Orthopaedic Specialist

Reg. No. 6569

Dist. Hospital, Indore

Dr. Kamla Arya

Eye Specialist

R. No. 13339

District Hosp. II, Indore