

සේවා දීර්ඝ කිරීම සඳහා වන
වෛද්‍ය පරීක්ෂණ වාර්තාව.

- 01. නම :-.....
- 02. තනතුර :-.....
- 03. ආයතනය :-.....
- 04. වයස :-.....
- 05. පෞද්ගලික ලිපිනය :-.....
- 06. ජා.හැ.අංකය :-
- 07. 1. උස :-..... 2. බර -

08. හෘදයේ ස්වභාවය :-සෑම අතින්ම නිරෝගිවූත් සාමාන්‍යවූත් අන්දමින් පවතීද?

- I. නාඩි ප්‍රමාණය හා ස්වභාවය :-
- II. රුධිර ප්‍රමාණය :-

09. පෙනහළු වල ස්වභාවය සෑම අතින්ම නිරෝගිවූත් සාමාන්‍යවූත් අන්දමින් පවතීද?

- 10. මුත්‍රා පරීක්ෂණය
 - I. ප්‍රතික්‍රියා :-
 - II. ඇල්බියුමින් :-
 - III. සීනි :-

11. ස්නායු කෘත්‍යයේ :- ආසාතය, වලිප්පුව, උමතුභාවය හෝ බීමත්කම යනාදියෙන් පෙළෙන බව දැක්වෙන යම් ලක්ෂණ දක්නට තිබේද?

12. මේවායෙහි යම් දෝෂ තිබේද ?

- I. දාෂ්ටිය :-
- II. ග්‍රවණය :-
- III. ස්වරය :-

(දෝෂයක් තිබේනම් සඳහන් කරන්න.)

13. ඉහත කරුණු වලට අමතරව විශේෂයෙන් සලකා බැලීමේදී වෙනත් යම්කිසි ශාරීරික අඩුපාඩුවක් හෝ රෝගයක ලක්ෂණ හෝ මානසික අබාධයකින් පෙළෙන බව පෙනී යයිද?

ඉහත නම් සඳහන් අය තවදුරටත් සේවයේ යෙදවීම සඳහා ශාරීරිකව හා මානසිකව පසුවන බව නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.

දිනය:-.....

.....
වෛද්‍ය අධිකාරී/දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය
නිලධාරී
නිල මුද්‍රාව.