

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රය

අති විශේෂ

இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை

அதி விசேஷமானது

අංක 1521/26 - 2007 නොවැම්බර් 02 වැනි සිකුරාදා - 2007.11.02

1521 / 26 ஆம் இலக்கம் - 2007 ஆம் ஆண்டு நவம்பர் மாதம் 02 ஆந் திகதி வெள்ளிக்கிழமை

(අරසාங்கத்தின் அதிகாரத்துடன் பிரசுரிக்கப்பட்டது)

பகுதி I : தொகுதி (I) - பொது

அரசாங்க அறிவித்தல்கள்

ச.வ.பீ. 8/2006.

2006 ஆம் ஆண்டின் 21 ஆம் இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவுசெய்தல்) சட்டம்

2006 ஆம் ஆண்டின் 21 ஆம் இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவுசெய்தல்) சட்டத்தின் 3 ஆம் பிரிவுடன் சேர்த்து வாசிக்கப்படுவதான 18 ஆம் பிரிவின்கீழ் சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சரினால் ஆக்கப்பட்ட ஒழுங்குவிதிகள்.

நிமல் சிறிபால டி. சில்வா,
சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சர்.

கொழும்பு,
2007, நவம்பர் 01.

ஒழுங்குவிதிகள்

2007, மாச்ச 22 ஆந் திகதிய 1489/18 ஆம் இலக்க, அதிவிசேட வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட 2007 ஆம் ஆண்டின் 1 ஆம் இலக்க, தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு) ஒழுங்குவிதிகள் அதன் I முதல் XI வரையிலான பின்னிணைப்புகளுக்குப் பதிலாக பின்வரும் I முதல் XI வரையிலான புதிய பின்னிணைப்புகளை இடுவதன் மூலம் மேலும் திருத்தப்படுகின்றன :-

பின்னிணைப்பு I



சுகாதார பராமரிப்பு மற்றும் போசணை அமைச்சு

தனியார் வைத்தியசாலைகள் ஆதலர் மனைகள் மற்றும் மகப்பேற்று மருத்துவமனைகளை பதிவு செய்வதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்

பதிவிலக்கம் :

(அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்)

பொதுத் தகவல்கள் :

1. நிறுவனத்தின் பெயர் :

3 - G 009041

1A

2A

I னோஃப : (I) ஃபேடி - தி டுஃப டுஃபாஃபி ஃபாஃபி ஃபாஃபி ஃபாஃபி ஃபாஃபி ஃபாஃபி ஃபாஃபி ஃபாஃபி ஃபாஃபி ஃபாஃபி - 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02

2. முகவரி :-

--

3. தொடர்பாடல் :-

பொதுத் தொலைபேசி இல. :	
தொலைநகல் இல. :	
மின்னஞ்சல் :	
இணையத்தளம் (இருப்பின்) :	

4. வைத்தியசாலையை இயக்கும்/நடாத்திச் செல்லும் ஆளின் பெயர் :-

(அ) முகவரி :----

(ஆ) தொலைபேசி இல. :-----.

(இ) நிறுவனத்துடன் உள்ள உறவுமுறை :-----.

5. வைத்தியசாலையின் அமைவிடம் (வைத்தியசாலையின் புகைப்படமொன்று இருப்பின் இணைத்தனுப்பவும் (முகப்புத்தோற்றம்):-

மாகாணம்	
மாவட்டம்	

6. நிலையத்தின் வகை (பொருத்தமான கூட்டினுள் புள்ளியிடவும் :-

(i) தனியார் வைத்தியசாலை

(ii) ஆதலர் மனைகள்

(iii) மகப்பேற்று மருத்துவமனை

(iv) பிற

7. உரிமைத்தன்மை (பொருத்தமான கூட்டினுள் புள்ளியிடவும்):-

(i) பொதுக் கம்பனி

(ii) தனியார் கம்பனி

(iii) தனியுரிமை தனியார் வைத்தியசாலை

(iv) கூட்டுறவு வைத்தியசாலை

(v) தோட்ட உரிமை வைத்தியசாலை

(vi) பிற

8. தாபிக்கப்பட்ட திகதி :

9. கம்பனி/வியாபாரப் பதிவிலக்கம் :

10. முதலீட்டுச் சபைப் பதிவு இலக்கம் :

11. மனித வளங்கள் :

நிருவாக பணியாட்டொகுதி :

பதவிப் பெயர்	பெயர்	கையடக்க/தொடர்புகொள்ளும் தொ. பே. இல.
உரிமையாளர்/தவிசாளர்		
முகாமைத்துவப் பணிப்பாளர்/பிரதான நிறைவேற்று அலுவலர்		
மருத்துவப் பணிப்பாளர்/பொறுப்பதிகாரி		
மருத்துவப் பேரவைப் பதிவிலக்கம்		
நிருவாக அலுவலர்		
தாதிப்பணிப்பாளர்/தலைமை தாதி		
மருத்துவப் பேரவை பதிவிலக்கம்		
கணக்காளர்/நிதிப் பணிப்பாளர்		
மனிதவள முகாமையாளர்		
பிற		

12. வைத்தியர்கள் மருத்துவ ஆலோசகர்கள் உள்ளடங்கலாக இந்த நிறுவனத்தின்கீழ் தொழில்பார்க்கும் மருத்துவ பணியாட்டொகுதியின் விவரங்களைப் பின்னிணைப்பாக சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

- (அ) விண்ணப்பிக்கும் திகதியன்று உள்ளவாறான வைத்திய நிபுணர்களின் பெயர்கள்;
- (ஆ) வைத்திய அலுவலர்களின் பெயர்கள் ;
- (இ) ஏனைய ஆளணியின் பெயர்களும் வகையும் ;
- (ஈ) நிபுணத்துவ மருத்துவ அலுவலர்/ஏனையவர்களின் நிரந்தர தொழில் இடம்
- (உ) முழு நேரமா/பகுதி நேரமா என்பதை குறிப்பிடவும் ;
- (ஊ) பட்டம் பெற்ற மருத்துவக் கல்லூரியின் பெயர் ;
- (எ) நாடு ;
- (ஏ) ஆரம்ப நிலைப் பட்டம் ;
 - (i) அரசாங்க :
 - (ii) பிற (குறிப்பிடவும்):
- (ஐ) பட்டப்பின் படிப்பு தகைமைகளும், திகதியும் மற்றும் பட்டம் வழங்கப்பட்ட நிறுவனத்தின் பெயரும் ;
- (ஒ) இலங்கை மருத்துவப்பேரவை (SLMC) யின் பதிவிலக்கமும் திகதியும்.

13. நிபுணத்துவ மருத்துவர்/ஏனையவர்கள் நிரந்தர சேவையிலுள்ள இடம் :-

- (அ) அரசு ;
- (ஆ) பிற (குறிப்பிடவும்) .

அரசு தாபனம் ஒன்றிலாயின் மருத்துமனை அல்லது வைத்திய நிலையத்தின் பெயரையும் முகவரியையும் தற்போது வகிக்கும் பதவியும் :-

14. பதிவுகள் வைத்திருக்கும் முறை :----.

15. அலகுகளும் வசதிகளும்

முழு உள்ளக நோயாளர்களுக்கான கட்டிடங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை :

அறைகள்/வாட்டுக்களின் மொத்த எண்ணிக்கை :

அறைகள் :

வாட்டுக்கள் :

மேலே தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும் என்னால் கொடுத்துவரப்பட்ட தகவல்கள் ஏதும் தவறானவையாகவோ அல்லது பொய்யானவையாகவோ உள்ளதென எப்போதாவது கண்டுபிடிக்கப்படும் பட்சத்தில் எனது விண்ணப்பம் அல்லது பதிவுச் சான்றிதழ் இரத்துச் செய்யப்பட அல்லது இடைநிறுத்தி வைக்கப்பட முடியுமென நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

நிறுவனத்தின் இயக்கும் அல்லது நடத்திச் செல்லும் ஆளின் கையொப்பம் :.....திகதி

பெயர் :.....

பதவிப் பெயர் :.....

(பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் இயைபான மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினாடாக அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்.)

செயலாளர்,
தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தல் பேரவை,
சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு,
“சுவசிறிபாய்”,
385, வண. பத்தேகம விமலவன்ச தேரர்
மாவத்தை,
கொழும்பு 10,
தொலைபேசி இல. :011-2674680

மேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பம் இத்தால் அனுப்பப்படுகிறது.

.....
கையொப்பம்

உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்.

.....
திகதி

பின்னிணைப்பு II



சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு

தனியார் மருத்துவ ஆய்வுகூடங்களை பதிவு செய்வதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்

பதிவிலக்கம் :

(அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்)

பொதுத் தகவல்கள் :

1. மருத்துவ ஆய்வுகூடத்தின் பெயர் :-----

2. (அ) முகவரி :-----

(ஆ) தொலைபேசி இல. :-----

(இ) மின்னஞ்சல் :-----

6A

I னோப : (I) சேடய - தி டுணை ஸ்தானத்தினை ஸ்தாபிதே சந்தர்ப்பே டி விசேஷ டெஸ்டி ஸ்தான - 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02

3. (அ) ஆய்வுகூடத்தை இயக்குகின்ற/பேணுகின்ற ஆளின் பெயர்:-----

(ஆ) ஆய்வுகூடத்துடன் உள்ள தொடர்பு:-----

(இ) முகவரி :-----

(ஈ) பொதுத் தொலைபேசி இல. :-----

(உ) தொலைநகல் இல.:-----

(ஊ) மின்னஞ்சல் முகவரி :-----

(எ) இணையத்தள முகவரி (இருப்பின்) :-----

4. ஆய்வுகூடத்தின் அமைவிடம் :-

மாவட்டம்	
மாகாணம்	

5 ஆய்வுகூடத்தின் வகை (உரிய கூட்டிணை புள்ளியிடுக :-

(அ) தன்னியக்கம்

(ஆ) பகுதித் தன்னியக்கம்

(இ) நடமாடும் ஆய்வுகூடம்

(ஈ) சேகரிக்கும் நிலையங்கள்

6 உரிமைத்தன்மை (பொருத்தமான கூட்டிணை புள்ளியிடவும்) :-

(அ) பொதுக்கம்பனி

(ஆ) தனியார் கம்பனி

(இ) உடமை உரிமை சார்ந்த தனியார் வைத்தியசாலை

(ஈ) கூட்டுறவு வைத்தியசாலை

(உ) தோட்ட உரிமை வைத்தியசாலை

(ஊ) பிற

(எ) தாபிக்கப்பட்ட திகதி

(ஏ) வியாபாரப்பதிவிலக்கம்

7. (i) நிருவாக பணியாட்டொகுதி

பதவி	பெயர்	தொடர்பு கொள்ளக்கூடிய தொலைபேசி இல.
தவிசாளர்	
பிரதான நிறைவேற்று அலுவலர்/	
முகாமைத்துவப் பணிப்பாளர்	
நிர்வாக அலுவலர்	
கணக்காளர்	
மற்றைய பெரும்பாலான	
பணியாட்டொகுதியினர்	

(ii) வைத்தியர்கள், மருத்துவ ஆலோசகர்கள் உள்ளடங்கலாக இந்த நிறுவனத்தின் கீழ் தொழில் பார்க்கும் பணியாட்டொகுதியின் விவரங்களை பின்னணியாகச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும் :-

ஆய்வுகூட பணியாட்டொகுதி :

1. நோயியலாளர்
2. எம். எல். ரி. ரி. (இலங்கை மருத்துவ பேரவை பதிவிலக்கம்) ;
3. தகைமைகள் ;
4. இலங்கை மருத்துவப் பேரவை பதிவிலக்கம் ;
5. பட்டம்/ பட்டப்பின்படிப்பு பட்டம் எந்த நாட்டின் மருத்துவக் கல்லூரியில் பெறப்பட்டுள்ளதோ அந்த நாடு.

(iii) அரசாங்க துறையிலா அல்லது தனியார் துறையிலா தொழிலுக்கு அமர்த்தப்பட்டுள்ளார் என்பது பற்றி அரசாங்க துறையின் அந்த வைத்திய நிலையத்தின் பெயரையும் தற்போது வகிக்கும் பதவியையும் குறிப்பிடவும்.

8. பெற்றுக்கொள்ளக்கூடிய வசதிகள் :-----

9. கிடைக்கக்கூடிய இயந்திரங்கள்/ உபகரணங்கள்:-----

(அ) மருத்துவ இயந்திரங்கள் :-----

10. கழிவுகளை அகற்றும் முறை :-----

11. கதிரியக்க வசதிகள் உண்டா? :-----

12. அப்படியெனில் அணுசக்தி அதிகார சபையினால் வழங்கப்பட்ட சான்றிதழ் இலக்கம் :-----

13. விண்ணப்பப்படிவம் புதுப்பிப்பதற்கான விண்ணப்பப்படிவமாயின், தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா?

14. தற்போதுள்ள பதிவுச்சான்றிதழின் இலக்கம் :-----

15. சான்றிதழின் செல்லுபடியாகும் காலம்.....முதல் நாள்வரை

16. கட்டணம் செலுத்தப்பட்டிருப்பின் பற்றுச்சீட்டின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா ?

ஆம்	
இல்லை	

மேலே தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும் என்னால் கொடுத்துவரப்பட்ட தகவல்கள் ஏதும் தவறானவையாகவோ அல்லது பொய்யானவையாகவோ உள்ளதென எப்போதாவது கண்டுபிடிக்கப்படும் பட்சத்தில் எனது விண்ணப்பம் அல்லது பதிவுச் சான்றிதழ் இரத்துச் செய்யப்பட அல்லது இடைநிறுத்தி வைக்கப்பட முடியுமென நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

நிறுவனத்தினை இயக்குகின்ற அல்லது பேணுகின்ற ஆளின் கையொப்பம் :..... திகதி.....

பெயர் :.....

பதவிப் பெயர் :.....

(பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் இயைபான மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினூடாக அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்.)

செயலாளர்,

தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தும் பேரவை,

சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு,

“சுவசிறிபாய்”,

385, வண. பத்தேகம விமலவன்ச தேரர் மாவத்தை,

கொழும்பு 10,

தொலைபேசி இல. : 011-2674680

மேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பம் இத்தால் அனுப்பப்படுகிறது.

.....
உரிய மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளரின் கையொப்பம்.

திகதி :-

முத்திரை

8A

I கோவை : (I) கேட்க - தி டுரை ஸ்தானத்தினை ஸ்தாபித்தே தி விசேஷ டுரை - 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02

பின்னிணைப்பு III



சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு

முழு நேர தனியார் பொது மருத்துவ தொழிலை/மருந்தகங்களை/மருத்துவ கிசிக்சை நிலையங்களை பதிவு செய்வதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்

பதிவிலக்கம் :

(அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்)

பொதுத் தகவல்கள் :

1. நிறுவனத்தை இயக்குகின்ற/பேணுகின்ற ஆளின் பெயர் :-----.

(அ) முகவரி (அலுவலகம்) :-----

(ஆ) முகவரி (தனிப்பட்ட) :-----

(இ) நிறுவனத்துடன் உள்ள தொடர்பு :-----

2. (அ) மருத்துவ நிறுவனத்தின் பெயர் :-----

(ஆ) முகவரி :-----

(இ) தொலைபேசி இல. (அலுவலகம்) :-----

(ஈ) மின்னஞ்சல் :-----

(உ) இணையத்தளம் (இருப்பின்)

3. நிறுவனத்தின் அமைவிடம் :--

மாவட்டம்	
மாகாணம்	

4. வைத்தியர்கள் மருத்துவ ஆலோசகர்கள் உள்ளடங்கலாக இந்த நிறுவனத்தின்கீழ் தொழில் பார்க்கும் மருத்துவ பணியாட்டொகுதியின் விவரங்களைப் பின்னிணைப்பாக சமர்ப்பித்தல் வேண்டும் :-

(அ) விண்ணப்பிக்கும் திகதியன்று உள்ளவாறான வைத்திய நிபுணர்களின் பெயர் :-----

(ஆ) மருத்துவ அலுவலர்களின் பெயர்கள் :-----

(இ) வேறு ஆளணியினரின் பெயர்களும் வகையும் :-----

(ஈ) நிபுணத்துவ மருத்துவர் / ஏனையவர்களின் நிரந்தர தொழில் இடம் :-

(அ) அரசு :-----

(ஆ) பிற (குறிப்பிடவும்) :-----

(உ) முழுநேரமா/பகுதி நேரமா என்பன பற்றி :-----

(ஊ) பட்டம் பெற்ற மருத்துவ கல்லூரியின் பெயர் :-----

(எ) நாடு :-----

(ஏ) ஆரம்ப நிலைப்பட்டம் :-----

(ஒ) பட்டப்பின்படிப்பு தகைமைகள் மற்றும் திகதி அத்துடன் பட்டம் வழங்கப்பட்ட நிறுவனத்தின் பெயர் :-

(ஓ) இலங்கை மருத்துவப் பேரவையின் பதிவு இலக்கமும் திகதியும் :-----

5. நிபுணத்துவ மருத்துவ அலுவலரின் / ஏனையோரின் நிரந்தர தொழில் இடம்

(அ) அரசு :-----

(ஆ) பிற (குறிப்பிடவும்) :-----

அரசுநிறுவனமானால் வைத்தியசாலை/மருத்துவ நிறுவனத்தின் பெயரும் முகவரியும் மற்றும் தற்போது வகிக்கும் பதவியும்

குழு	
தனிப்பட்ட	
வேறு	

ஆம்	
இல்லை	

10A

I கோவை : (I) சேடய - தி டுரை ப்ரபாநாதிக ஸபாபாடி சனரீசயே டி விசேஷ டைபி ப்ரபா - 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02

மேலே தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும் என்னால் கொடுத்துவரப்பட்ட தகவல்கள் ஏதும் தவறானவையாகவோ அல்லது பொய்யானவையாகவோ உள்ளதென எப்போதாவது கண்டுபிடிக்கப்படும் பட்சத்தில் எனது விண்ணப்பம் அல்லது பதிவுச் சான்றிதழ் இரத்துச் செய்யப்பட அல்லது இடைநிறுத்தி வைக்கப்பட முடியுமென நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

நிறுவனத்தின் இயக்குகின்ற அல்லது பேணுகின்ற ஆளின் கையொப்பம் :..... திகதி

பெயர் :.....

பதவி :.....

(பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் இயைபான மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினாடாக அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்.)

செயலாளர்,
தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தும் பேரவை,
சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு,
“சுவசிநிபாய்”,
385, வண. பத்தேகம விமலவன்ச தேரர் மாவத்தை,
கொழும்பு 10,
தொலைபேசி இல. : 011-2674680

மேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பம் இத்தால் அனுப்பப்படுகிறது.

.....
உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் கையொப்பம்.

திகதி :-----.



பின்னிணைப்பு IV

சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு

பகுதி நேர தனியார் பொது மருத்துவ தொழில் புரிதல், /மருந்தகங்களை /மருத்துவ கிச்சிச்சை நிலையங்களை பதிவு செய்வதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்

பதிவிலக்கம் :

(அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்)

பொதுத் தகவல்கள் :

1. நிறுவனத்தை இயக்குகின்ற/ பேணுகின்ற ஆளின் பெயர் :-----.

2. (அ) முகவரி (அலுவலகம்) :-----

(ஆ) தொலைபேசி இல. (தனிப்பட்ட) :-----

(இ) நிறுவனத்துடன் உள்ள தொடர்பு :-----

3. (அ) மருத்துவ நிலையத்தின் பெயர் :

(ஆ) முகவரி :-----

- (இ) தொலைபேசி இல. (அலுவலகம்) :-----
- (ஈ) மின்னஞ்சல் :-----
- (உ) இணையத்தளம் (இருப்பின்) :-----

4. நிறுவனத்தின் அமைவிடம் :-

மாவட்டம் : மாகாணம் :

5. வைத்தியர்கள் மருத்துவ ஆலோசகர்கள் உள்ளடங்கலாக இந்த நிறுவனத்தின்கீழ் தொழில் பார்க்கும் மருத்துவ பணியாட்டொகுதியின் விவரங்களைப் பின்னிணைப்பாக சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.-

- (1) மருத்துவ அலுவலர்களின் பெயர்/விண்ணப்பத் திகதியன்றுள்ளவாறான விசேட வைத்திய நிபுணர்களின் பெயர் ;
- (2) மருத்துவப் பட்டத்தைப் பெற்ற மருத்துவக் கல்லூரியின் பெயர் :- ;
- (3) நாடு :- ;
- (4) பிற ஆளணியினரின் பெயரும் வகையும் :- ;

(5) நிபுணர்கள்/மருத்துவ அலுவலர்கள்/ஏனையவர்கள் நிரந்தர தொழில் இடம் :-----.

(அ) அரசு :-----

(ஆ) பிற (குறிப்பிடவும்) :-----

(அரசு என்றால் வைத்தியசாலையின்/மருத்துவ நிறுவனத்தின் பெயர் முகவரியும் அலுவலர் தற்போது வகிக்கும் பதவியும்) :-----.

6. (அ) ஆரம்ப நிலைப்பட்டம் :-----

(ஆ) பட்டத்தைப் பெற்ற மருத்துவக் கல்லூரியின் பெயர் :-----.

7. பட்டப்பின்படிப்புத் தகைமையும் திகதியும், பட்டம் வழங்கிய நிறுவனத்தின் பெயரும் :-----

8. இலங்கை மருத்துவப் பேரவையின் பதிவிலக்கமும் திகதியும் :-----

9. தொழிலின் வகை :

குழு	
தனிப்பட்ட	
வேறு	

10. தொழில் புரியும் மணித்தியாலங்கள் :-----.

11. பதிவு வைப்பு முறைகள் :-----

கணனி அடிப்படையான பதிவு முறை :

கைப்பதிவு முறை :

ஏனையவை :

12. வைத்திய நிபுணத்துவ ஆலோசனைக்கான வசதி :-----.

13. மருத்துவ ஆய்வகங்களின் கிடைப்பளவு :-----.

14. மருந்தகங்கள் :-----.

15. கதிரியக்க சேவை கிடைக்கிறதா (Radiology) :-----.

16. அடிப்படியெனில் அணுசக்தி அதிகார சபையினால் வழங்கப்பட்ட உரிமத்தின் இலக்கம் :-----.

17. ஏனைய வசதிகள் (குறிப்பிடவும்) கிடைக்கக்கூடிய/முனையக்கூடிய :.....

18. வளவுகளின் உரிமைத் தன்மை :-

19. பின்வரும் தொழிலில் ஈடுபடுவோர் :-----.

12 A

I கோவை : (I) கேட்க - தி டுரை ஸ்தாபனத்தின் கீழ் விசேஷ விசாரணை - 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02

பொதுத்துறை மருத்துவத்தொழிலர் :

அல்லது நிபுணர் :

அல்லது

அப்படியெனில், உங்கள் நிபுணத்துவத்துறை யாது? :-----.

20. சிகிச்சை கழிவுகளை அகற்றுவதற்கான முறை :-----.

21. கருவிகள் மற்றும் துணிகள் என்பவற்றின் நேரம் நுண்மை ஒழிப்பு முறை :-----.

22. மருத்துவ அணுகுகை முறைமையின் கிடைப்பனவு

ஆம்

இல்லை

23. விண்ணப்பமானது புதுப்பிப்பதற்கான விண்ணப்பப்படிவமாயின், தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா? :-----.

24. தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் இலக்கம் :-----.

25. சான்றிதழின் செல்லுபடியாகும் காலம்.....முதல் நாள் வரை

26. கட்டணம் செலுத்தப்பட்டிருப்பின் பற்றுச்சீட்டின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா?

ஆம்

இல்லை

மேலே தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும் என்னால் கொடுத்துவரப்பட்ட தகவல்கள் ஏதும் தவறானவையாகவோ அல்லது பொய்யானவையாகவோ உள்ளதென எப்போதாவது கண்டுபிடிக்கப்படும் பட்சத்தில் எனது விண்ணப்பம் அல்லது பதிவுச் சான்றிதழ் இரத்துச் செய்யப்பட அல்லது இடைநிறுத்தி வைக்கப்பட முடியுமென நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

நிறுவனத்தினை இயக்குகின்ற அல்லது பேணுகின்ற ஆளின் கையொப்பம் :.....திகதி

பெயர் :.....

பதவி :.....

(பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் இயைபான மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினூடாக அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்.)

செயலாளர்,

தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தும் பேரவை,

சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு,

“சுவசிற்பாய்”,

385, வண. பத்தேகம் விமலவன்ச தேரர் மாவத்தை,

கொழும்பு 10,

தொலைபேசி இல. : 011-2674680

மேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பம் இத்தால் அனுப்பப்படுகிறது.

.....

உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் கையொப்பம்.

திகதி :.....

முத்திரை



சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு

தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களைப் பதிவு செய்வதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்

முழுநேர தனியார் பல் அறுவை மருத்துவத்தைப் பதிவுசெய்வதற்கான படிவம்

பதிவிலக்கம் :

(அலுவலக உபயோகத்துக்கு மட்டும்)

பொதுத் தகவல்கள் :

1. (அ) நிறுவனத்தை இயக்கும்/நடாத்திச் செல்லும் ஆளின் பெயர் :-----.
(ஆ) நிறுவனத்துடன் உள்ள தொடர்பு :-----.
(இ) முகவரி :-----.

2. (அ) நிறுவனத்தின் பெயர் :-----.
(ஆ) முகவரி :-----.

3. நிறுவனத்தின் அமைவிடம் :-----.

மாவட்டம் :

மாகாணம் :

4. விண்ணப்பிக்கும் திகதியன்று உள்ளவாறான நிறுவனத்தில் இணைக்கப்பட்ட மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் ஏனைய பணியாட்டொகுதியினரின் விபரங்கள் :-----.
(அ) பல் சத்திரசிகிச்சை மருத்துவரின் பெயர்/ஏனையோர் :-----.
(ஆ) முகவரி :-

தனிப்பட்ட	
வேலை பார்க்கும் இடம்	
தனியார் மருத்துவத் தொழில் (I)	
தனியார் மருத்துவத் தொழில் (II)	

மருத்துவ உயர் தொழிலில் ஈடுபட்டுள்ள மருத்துவ அலுவலர்களின் எண்ணிக்கை ஒன்றுக்கு மேற்பட்டதாயின், அத்தகைய மருத்துவ பணியாட்டொகுதி மற்றும் ஏனையோரின் விபரங்கள் பற்றிய தகவல்களை இந்த விண்ணப்பப்படிவத்திற்கு வேறாக பின்னிணைப்பின் மூலம் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்).

(இ) தொடர்பாடல் :

பொது தொ. பே. இல.	
தொலை நகல்	
கையடக்கத் தொ. பே.	
மின் அஞ்சல் இலக்கம்	

14A

I னோஃப : (I) சேடீய - தி டீனா ஸ்ரீநான்திக ஸ்லாஃபாடி ஸ்னரீசீயே ஈதி லீனே டீஸி ஸ்ரீய - 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02

(ஈ) இலங்கை மருத்துவப் பேரவையின் பதிவிலக்கம் :-

(உ)

தகைமைகள்	முதனிலை	பட்டப்பின்படிப்பு	ஆண்டு	பல்கலைக்கழகம்	நாடு

(ஊ) அரசாங்க உத்தியோகத்தரா இல்லையா என்பது பற்றி (ஆம் எனில், தற்போது அலுவலரினால் நிறுவனத்தில் வகிக்கப்படும் பதவியும் நிறுவனத்தின் பெயரும் :

(எ) தொழிலின் தன்மை :-

முழு நேர	
குழு	
தனிப்பட்ட	
தனியார் வைத்தியசாலை/ஆதுலர் மனை	
தனியார் பல் மருத்துவராக தொழில் புரிபவர்	

(ஏ) தொழில்புரியும் மணித்தியாலங்கள் :

5.பதிவு வைப்பு முறை:

கணணி அடிப்படையிலான பதிவு முறை
கைப்பதிவு முறை

6. வருகை தரும் மருத்துவ நிபுணரின் கிடைப்பனவு :-----.

7. பல் மருத்துவ ஆய்வுகூட வசதிகள் :

8. எக்ஸ்-கதிர் வசதிகள் :-----.

(அ) அணுசக்தி அதிகார சபையால் வழங்கப்பட்ட உரிமத்தின் இலக்கம் :-----.

9. அவசர சிகிச்சை உபகரணங்கள் கிடைக்கின்றதா/இல்லையா :-----.

10. ஏனைய வேறு வசதிகள் (குறிப்பிடவும்) கிடைக்கக்கூடிய :-----.

11. உரிமைத் தன்மை :

சொந்தத் தொழில் :

--

பகர ஆள் :

--

12. பின்வரும் தொழில்களில் ஈடுபடுவோர் ,

பொதுத்துறை பல் மருத்துவராக :

--

அல்லது நிபுணராக :

--

அவ்வாறெனின் உங்களது நிபுணத்துவத்துறை யாது?

13. சிகிச்சை கழிவுகளை அகற்றும் முறை :-----.

14. கருவிகள் மற்றும் துணிகள் என்பவற்றின் நோய்நுண்மை ஒழிப்புமுறை :-----.

15. மருத்துவ அணுகுரை முறைமையின் கிடைப்பனவு :-----.

ஆம் இல்லை

16. சாதனங்களும் வசதிகளும் :-----.

(பட்டியலை இணைக்கவும்)

வழங்கப்படும் சேவைகளின் கிடைப்பனவு :-----.

17. விண்ணப்பம் புதுப்பிப்பதற்கான விண்ணப்பப்படிவமாயின், தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா ?

ஆம் இல்லை

18. தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் இலக்கம் :-----.

19. சான்றிதழின் செல்லுபடியாகும் காலம் முதல் நாள்வரை

20. கட்டணம் செலுத்தப்பட்டிருப்பின் பற்றுச்சீட்டின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா ?

ஆம் இல்லை

மேலே தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் உறுதுப்படுத்துகின்றேன். மேலும், என்னால் கொடுத்துவப்பட்ட தகவல்கள் ஏதும் தவறானவையாகவோ அல்லது பொய்யானவையாகவோ உள்ளதென எப்போதாவது கண்டுபிடிக்கப்படும் பட்சத்தில் எனது விண்ணப்பம் அல்லது பதிவுச் சான்றிதழ் இரத்துச் செய்யப்பட அல்லது இடைநிறுத்தி வைக்கப்பட முடியுமென நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

நிறுவனத்தின் இயக்குகின்ற அல்லது பேணுகின்ற ஆளின் கையொப்பம் :-----.

திகதி :-----.

பெயர் :-----

பதவிப் பெயர் :-----

(பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரிடாக அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்.)

செயலாளர்

தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தும் பேரவை,

சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு,

“சுவசிறிபாய்”,

385, வண. பத்தேகம விமலவன்ச தேரர் மாவத்தை,

கொழும்பு 10,

தொலைபேசி இல. : 011-2674680

மேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பம் இத்தால் அனுப்பப்படுகின்றது.

.....
கையொப்பம்.
உரிய மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர்.



திகதி :-----.

16A

I கோவை : (I) கேட்க - தி டுணை ஸ்தாபனத்தின் ஸ்தாபனக் கமிட்டி - 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02



பின்னிணைப்பு VI

சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு

தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களைப் பதிவு செய்வதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்

பகுதிநேர பல் அறுவை மருத்துவத்தைப் பதிவுசெய்வதற்கான படிவம்

பதிவிலக்கம் :

(அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்)

பொதுத் தகவல்கள் :

1. நிறுவனத்தை இயக்குகின்ற/பேணுகின்ற ஆளின் பெயர் :-----.

2. (அ) முகவரி:-----.

(ஆ) தொலைபேசி இல. - (i) அலுவலக

(ii) தனிப்பட்ட :

3. நிறுவனத்தின் பெயர் :-----.

4. (அ) முகவரி:-----.

(ஆ) தொலைபேசி இல. :-----.

5. நிறுவனத்தின் அமைவிடம் :-

மாவட்டம்

மாகாணம்

6. விண்ணப்பிக்கும் திகதியன்று உள்ளவாறான நிறுவனத்தில் இணைக்கப்பட்ட மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் ஏனைய பணியாட்டொகுதியினரின் விபரங்கள் :-

(அ) பெயர் :-----.

(ஆ) முகவரி:-----.

தனிப்பட்ட	
வேலை பார்க்கும் இடம்	
தனியார் மருத்துவத் தொழில் (I)	
தனியார் மருத்துவத் தொழில் (II)	

மருத்துவ உயர் தொழிலில் ஈடுபட்டுள்ள மருத்துவ அலுவலர்களின் எண்ணிக்கை ஒன்றுக்கு மேற்பட்டதாயின், அத்தகைய மருத்துவ பணியாட்டொகுதி மற்றும் ஏனையோரின் விபரங்கள் பற்றிய தகவல்களை இந்த விண்ணப்பப்படிவத்திற்கு வேறாக பின்னிணைப்பின் மூலம் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்).

(இ) தொடர்பாடல் :

பொது தொலைபேசி இலக்கம்	
தொலை நகல் இலக்கம்	
கையடக்கத் தொலைபேசி இலக்கம்	
மின் அஞ்சல் இலக்கம் :	

(ஈ) இலங்கை மருத்துவப் பேரவையின் பதிவிலக்கம் :-----.

(உ)

தகைமைகள்	ஆரம்ப நிலை	பட்டப்பின்படிப்பு	ஆண்டு	பல்கலைக்கழகம்	நாடு

(ஊ) அரசாங்க உத்தியோகத்தரா இல்லையா என்பது பற்றி (ஆம் எனில், அத் தற்போது அலுவலரினால் நிறுவனத்தில் வகிக்கப்படும் பதவியும் நிறுவனத்தின் பெயரும்) :

(எ) தொழிலின் தன்மை :

முழு நேர	
குழு	
தனிப்பட்ட	
தனியார் வைத்தியசாலை/ஆதலர் மனை	
தனியார் பல் மருத்துவராக தொழில் புரிபவர்	

(ஏ) தொழில்புரியும் மணித்தியாலங்கள் :-----.

7. பதிவு வைத்திருக்கும் முறைகள் : கணணி அடிப்படையிலான பதிவு முறை
கைப்பதிவு முறை

8. வருகை தரும் மருத்துவ நிபுணரின் கிடைப்பளவு :-----.

9 பல் மருத்துவ ஆய்வுகூட வசதிகள் :-----.

10. எக்ஸ் கதிர் வசதிகள் :

(அ) அணுசக்தி அதிகார சபையால் வழங்கப்பட்ட உரிமத்தின் இலக்கம் :-----.

11. அவசர சிகிச்சை உபகரணங்கள் கிடைக்கின்றதா/இல்லையா :-----.

12. ஏனைய வேறு வசதிகள் (குறிப்பிடவும்) கிடைக்கக்கூடிய/முனைசெய்யக்கூடிய :-----.

13. உரிமைத் தன்மை :

சொந்தத் தொழில் :

--

பகர ஆள் :

--

14. பின்வரும் தொழில்களில் ஈடுபடுவோர் ,

பொதுத்துறை மருத்துவராக :

--

அல்லது நிபுணராக :

--

18A

I கோவை : (I) கேட்க - தி டுணை ஸ்தாபனத்தின் கீழ் விசேஷ கமிட்டி - 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02

அவ்வாறெனின் உங்களது நிபுணத்துவத்துறை யாது? :-----.

15. சிகிச்சை கழிவுகளை அகற்றும் முறை :-----.

16. கருவிகள் மற்றும் துணிகள் என்பவற்றின் நோய் நுண்மை ஒழிப்புமுறை :-----.

17. மருத்துவ அணுகுறை முறைமையின் கிடைப்பளவு :-

ஆம் :

இல்லை :

18. சாதனங்களும் வசதிகளும் :-----.

(பட்டியலை இணைக்கவும்)

வழங்கப்படும் சேவைகளின் கிடைப்பளவு :-----.

19. விண்ணப்பம் புதுப்பிப்பதற்கான விண்ணப்பப்படிவமாயின், தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா ?

ஆம் :

இல்லை :

20. தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் இலக்கம் :-----.

21. சான்றிதழின் செல்லுபடியாகும் காலம் முதல் நாள்வரை

22. கட்டணம் செலுத்தப்பட்டிருப்பின் பற்றுச்சீட்டின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா ? :-----.

ஆம் :

இல்லை :

மேலே தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும், என்னால் கொடுத்துவரப்பட்ட தகவல்கள் ஏதும் தவறானவையாகவோ அல்லது பொய்யானவையாகவோ உள்ளதென எப்போதாவது கண்டுபிடிக்கப்படும் பட்சத்தில் எனது விண்ணப்பம் அல்லது பதிவுச் சான்றிதழ் இரத்துச் செய்யப்பட அல்லது இடைநிறுத்தி வைக்கப்பட முடியுமென நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

நிறுவனத்தின் இயக்குகின்ற அல்லது பேணுகின்ற ஆளின் கையொப்பம் :-----.

திகதி -----

பெயர் :-----

பதவிப் பெயர் :-----

(பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரிடமிருந்து அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்.)

செயலாளர்

தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தும் பேரவை,

சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு,

“சுவசிற்பாய்”,

385, வண. பத்தேகம் விமலவன்ச தேரர் மாவத்தை,

கொழும்பு 10,

தொலைபேசி இல. 011-2674680

மேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பம் இத்தால் அனுப்பப்படுகின்றது.

.....

கையொப்பம்,

உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்.

திகதி :-----.

முத்திரை



பின்னிணைப்பு V II

சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு

தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களைப் பதிவு செய்வதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்

முழுநேர மருத்துவ நிபுணத்துவ தொழில் புரிவதற்கான பதிவுசெய்வதற்கான படிவம்

பதிவிலக்கம் :

(அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்).

பொதுத் தகவல்கள் :

1. நிறுவனத்தின் பெயர் :-----.
2. முகவரி :-----.
3. (அ) நிறுவனத்தை இயக்குகின்ற/பேணுகின்ற ஆளின் பெயர் :-----.
(ஆ) நிறுவனத்துடன் உள்ள தொடர்பு :--

	முகவரி
அலுவலகம்	
வதிவிடம்	
தனியார் மருத்துவ தொழில்	

4.தொடர்பாடல் :

	அலுவலகம்	வதிவிடம்
தொலைபேசி இல.		
தொலைபேசி இல. :		
கையடக்க தொலைபேசி இல.		
மின் அஞ்சல்		

5. வைத்தியர்கள் மருத்துவ ஆலோசகர்கள் உள்ளடங்கலாக இந்த நிறுவனத்தின்கீழ் தொழில்பார்க்கும் மருத்துவப் பணியாட்டொகுதியின் விபரங்களை பின்னிணைப்பாக சமர்ப்பித்தல் வேண்டும் :-

- (அ) விண்ணப்பிக்கும் திகதியன்று உள்ளவாறான வைத்திய நிபுணர்களின் பெயர்கள் :-
- (ஆ) மருத்துவ அலுவலர்களின் பெயர்கள் :-
- (இ) வேறு ஆளணியினரின் பெயர்களும் வகையும் :-
- (ஈ) நிபுணத்துவ மருத்துவ அலுவலர்/ஏனையவர்களின் நிரந்தர தொழில் இடம் :-

(அ) அரசு :-

(ஆ) பிற (குறிப்பிடவும்) :

(உ) முழுநேரமா/பகுதி நேரமா என்பன பற்றி :-----.

16. கருவிகள் மற்றும் துணிகள் என்பவற்றின் நோய்நுண்மை ஒழிப்புமுறை :-----.

17. மருத்துவ அணுகுறை முறைமையின் கிடைப்பளவு :-

ஆம்

இல்லை

18. சாதனங்களும் வசதிகளும் :-----.

(பட்டியலை இணைக்கவும்)

வழங்கப்படும் சேவைகளின் கிடைப்பளவு :-----.

19. விண்ணப்பம் புதுப்பிப்பதற்கான விண்ணப்பப்படிவமாயின், தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா ? :-----.

ஆம்

இல்லை

20. தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் இலக்கம் :-----.

21. சான்றிதழின் செல்லுபடியாகும் காலம் முதல் நாள்வரை

22. கட்டணம் செலுத்தப்பட்டிருப்பின் பற்றுச்சீட்டின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா ?

ஆம்

இல்லை

மேலே தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும், என்னால் கொடுக்கப்பட்ட தகவல்கள் ஏதும் தவறானவையாகவோ அல்லது பொய்யானவையாகவோ உள்ளதென எப்போதாவது கண்டுபிடிக்கப்படும் பட்சத்தில் எனது விண்ணப்பம் அல்லது பதிவுச் சான்றிதழ் இரத்துச் செய்யப்பட அல்லது இடைநிறுத்தி வைக்கப்பட முடியுமென நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

நிறுவனத்தின் இயக்குகின்ற அல்லது பேணுகின்ற ஆளின் கையொப்பம் :-----.

திகதி :-----

பெயர் :-----

பதவிப் பெயர் :-----

(பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரிடமிருந்து அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்.)

செயலாளர்

தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தும் பேரவை,

சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு,

“சுவசிற்பாய்”,

385, வண. பத்தேகம் விமலவன்ச தேரர் மாவத்தை,

கொழும்பு 10,

தொலைபேசி இல. : 011-2674680

மேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பம் இத்தால் அனுப்பப்படுகின்றது.

.....

கையொப்பம்,

உரிய மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர்.



திகதி :-----.



சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு

தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களைப் பதிவுசெய்வதற்கான படிவம்

பகுதிநேர மருத்துவ நிபுணத்துவ தொழில் புரிவதற்காக பதிவு செய்வதற்கான படிவம்

பதிவிலக்கம் :

(அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்)

பொதுத் தகவல் :

1. நிறுவனத்தின் பெயர் :-----,
2. முகவரி :-----,
3. (அ) நிறுவனத்தை இயக்குகின்ற/பேணுகின்ற ஆளின் பெயர் :-----,
(ஆ) நிறுவனத்துடன் உள்ள தொடர்பு:-

	முகவரி
அலுவலகம்	
வதிவிடம்	
தனியார் மருத்துவதொழில்	

4. தொடர்புபட்டல் :-

	அலுவலகம்	வதிவிடம்
தொலைபேசி இல.		
தொலை நகல் இல.		
கையடக்க தொலைபேசி இல.		
மின் அஞ்சல்		

5. வைத்தியர்கள் மருத்துவ ஆலோசகர்கள் உள்ளடங்கலாக இந்த நிறுவனத்தின்கீழ் தொழில்பார்க்கும் மருத்துவப் பணியாட்டொகுதியின் விபரங்களை பின்னிணைப்பாக சமர்ப்பித்தல் வேண்டும் :-

(அ) விண்ணப்பிக்கும் தேதியன்று உள்ளவாறான வைத்திய நிபுணர்களின் பெயர்கள் ;

(ஆ) மருத்துவ அலுவலர்களின் பெயர்கள் ;

(இ) வேறு ஆளணியினரின் பெயர்களும் வகையும் ;

(ஈ) நிபுணத்துவ மருத்துவ அலுவலர்/ஏனையவர்களின் நிரந்தர தொழில் இடம் :-

(அ) அரசு :-----,

(ஆ) பிற (குறிப்பிடவும்) :-----,

(உ) முழுநேரமா/பகுதி நேரமா என்பன பற்றி ;

(ஊ) இலங்கை மருத்துவப் பேரவையின் பதிவு இலக்கமும் திகதியும் ;

6.

தகைமைகள்	ஆரம்பநிலை	பட்டப்பின் படிப்பு	ஆண்டு	பல்கலைக்கழகம்	நாடு

7. தொழிலின் வகை :

முழு நேர	
குழு	
தனிப்பட்ட	
தனியார் வைத்தியசாலை / ஆதுலர் மனை	
தனியார் பல் மருத்துவராகத் தொழில் புரிபவர்	

8. அரசாங்க அலுவலரா அல்லது இல்லையா என்பது பற்றி (ஆம் எனில், தற்போது அலுவலரினால் நிறுவனத்தில் வகிக்கப்படும் பதவியும், நிறுவனத்தின் பெயரும்):-----,

9. தொழில் புரியும் மணித்தியாலங்கள் :-----,

10. நிறுவனத்தின் அமைவிடம் :

மாகாணம்	
மாவட்டம்	

11. தொழில் நிபுணத்துவத் தன்மை :-----,

12. பதிவு வைத்திருக்கும் முறை :-

கணனி அடிப்படையிலான பதிவு முறைமை
கைப்பதிவு முறை

13. அவசர சிகிச்சை உபகரணங்கள் கிடைக்கிறதா அல்லது இல்லையா :-----,

14. ஏனைய வேறு வசதிகள் (குறிப்பிடவும்) கிடைக்கக்கூடிய/முனைவு செய்யக்கூடிய :-----,

15. உரிமைத் தன்மை :--

சொந்த தொழில்

பகர ஆள்

16. சிகிச்சை கழிவுகளை அகற்றும் முறை :-----,

17. கருவிகள் மற்றும் துணிகள் என்பவற்றின் நோய் நுண்மை ஒழிப்பு முறை :-----,

18. மருத்துவ அணுகுகை முறைமையின் கிடைப்பனவு :-

ஆம்

இல்லை

24A

I கோவை : (I) கேட்க - தி டுணை ஸ்தானத்தினை ஸ்தாபனத்தினை 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02

19. சாதனங்களும் வசதிகளும் (பட்டியலை இணைக்கவும்): வழங்கப்படும் சேவைகளின் கிடைப்பனவு :-----,
20. விண்ணப்பம் புதுப்பிப்பதற்கான விண்ணப்பப்படிவமாயின், தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா? :-----,
21. தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் இலக்கம் :-----,
22. சான்றிதழின் செல்லுபடியாகும் காலம்.....(முதல் நாள்வரை).
23. கட்டணம் செலுத்தப்பட்டிருப்பின் பற்றுச்சீட்டின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா?

ஆம்

இல்லை

மேலே தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும் என்னால் கொடுத்துவரப்பட்ட தகவல்கள் ஏதும் தவறானவையாகவோ அல்லது பொய்யானவையாகவோ உள்ளதென எப்போதாவது கண்டுபிடிக்கப்படும் பட்சத்தில் எனது விண்ணப்பம் அல்லது பதிவுச் சான்றிதழ் இரத்துச் செய்யப்பட அல்லது இடைநிறுத்திவைக்கப்பட முடியுமென நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

நிறுவனத்தின் இயக்குகின்ற அல்லது பேணுகின்ற ஆளின் ஒப்பம் :-----,

திகதி -----

பெயர் :-----,

பதவிப் பெயர் :-----,

(பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரிடமிருந்து அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்).

செயலாளர்,
தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தும் பேரவை,
சுகாதார நலத்துறை மற்றும் சோசனை அமைச்சு,
சுவசிறிபாய்,
385, வண.பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை,
கொழும்பு 10,
தொலைபேசி: 011-2674680

மேற் குறிப்பிட்ட விண்ணப்பம் இத்தால் அனுப்பப்படுகிறது.

கையொப்பம்

உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்.

முத்திரை

திகதி.....



சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு

தனியார் மருத்துவ நிலையங்களைப் பதிவுசெய்வதற்கான படிவம்

மருத்துவ நிலையங்கள் (Medical Centres)/ஆராய்ந்து தேர்ந்தெடுத்தல் நிலையங்கள் (Screening Centres)/பகல் நேர மருத்துவப் பராமரிப்பு நிலையங்கள் (Day Care Medical Centres)/தனித்துவ ரீதியான மருத்துவ ஆலோசனை நிலையங்களை பதிவு செய்வதற்கான படிவம்

பதிவிலக்கம் :

(அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்).

பொதுத் தகவல் :

1. நிறுவனத்தின் பெயர் :-

2. முகவரி :-

3. தொடர்பாடல் :

பொதுத்தொலைபேசி இல.	
தொலை நகல் இல.	
மின்னஞ்சல்	
இணையத்தளம் (இருப்பின்)	

4. நிறுவன அமைவிடம் :-----,

மாகாணம்	
மாவட்டம்	

5. (அ) நிறுவனத்தை இயக்குகின்ற/பேணுகின்ற ஆளின் பெயர் :-----,

(ஆ) (1) முகவரி :-----,

(2) தொலைபேசி இல. :

அலுவலக :-----,

வதிவிட :-----,

(இ) நிறுவனத்துடனான தொடர்பு :-----,

6. வைத்தியர்கள் மருத்துவ ஆலோசகர்கள் உள்ளடங்கலாக இந்த நிறுவனத்தின்கீழ் தொழில்பார்க்கும் மருத்துவப் பணியாட்டொகுதியின் விபரங்களை பின்னிணைப்பாக சமர்ப்பித்தல் வேண்டும் :-

(அ) விண்ணப்பிக்கும் தேதியன்று உள்ளவாறான வைத்திய நிபுணர்களின் பெயர்கள் ;

(ஆ) மருத்துவ அலுவலர்களின் பெயர்கள் ;

(இ) வேறு ஆளணியினரின் பெயர்களும் வகையும் ;

(ஈ) நிபுணத்துவ மருத்துவ அலுவலர்/ஏனையவர்களின் நிரந்தர தொழில் இடம் :

(அ) அரசு :-----,

(ஆ) பிற (குறிப்பிடவும்) :-----,

(உ) முழுநேரமா/பகுதி நேரமா என்பன பற்றி :

(ஊ) பட்டம் பெற்ற மருத்துவ கல்லூரியின் பெயர் ;

26A

I னோப : (I) சேடிய - தி டுண ஸ்தானத்தி லுபபாடி சனரேயே டி வினே டுடி ஸ்ர - 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02

(எ) நாடு ;

(ஏ) ஆரம்பநிலைப் பட்டம் ;

(ஐ) பட்டப்பின்படிப்பு தகைமைகள் மற்றும் திகதி அத்துடன் பட்டம் வழங்கப்பட்ட நிறுவனத்தின் பெயர் ;

(ஓ) இலங்கை மருத்துவப் பேரவையின் பதிவு இலக்கமும் திகதியும்;

(ஔ) அரசு உத்தியோகத்தரா இல்லையா என்பது பற்றி (ஆம் எனில், தற்போது அலுவலரினால் நிறுவனத்தில் வசிக்கப்படும் பதவியும், நிறுவனத்தின் பெயரும்) .

7. நிறுவன வகை (பொருத்தமான கூட்டினுள் அடையாளம் இடவும்) :-

(1) மருத்துவ நிலையம்

(2) ஆய்ந்து தேர்ந்தெடுத்தல் நிலையம்

(3) பகல்நேர மருத்துவ பராமரிப்பு நிலையம்

(4) தனித்துவ ரீதியான மருத்துவ ஆலோசனை சேவை

(5) பிற

8. உரிமைத் தன்மை (பொருத்தமான கூட்டினுள் அடையாளம் இடவும்) :-

(அ) பொதுக்கம்பனி

(ஆ) தனியார் கம்பனி

(இ) பிற

9. தாபிக்கப்பட்ட திகதி :-----,

10. கம்பனி வியாபாரப் பதிவிலக்கம் :

--

11. முதலீட்டு சபைப் பதிவிலக்கம் (ஏதேனுமிருப்பின்) :-----,

--

12. மனித வளங்கள் :

(அ) நிறுவாக பணியாட்டொகுதி

பதவிப்பெயர்	பெயர்	கையடக்க தொடர்பு கொள்ளும் தொலைபேசி இலக்கம்
உரிமையாளர் / தவிசாளர்		
மருத்துவப் பணிப்பாளர் / பொறுப்பாளர், மருத்துவப் பேரவை பதிவிலக்கம்		
தாதி, பொறுப்பாளர், மருத்துவப் பேரவை பதிவிலக்கம்		

13. அலகுகளும் வசதிகளும் :

வசதிகள்	உண்டு/இல்லை	வசதிகள்	உண்டு/இல்லை
வெளி நோயாளர் பிரிவு		கழியொழி அலகிடல்	
மருத்துவ ஆலோசனை அறைகள்		உடற்பயிச்சி சிகிச்சை	
அவரச சிகிச்சை அலகு		CSSD	
இரத்த வங்கி		மருந்தகம்	
முழு/பகுதி தன்னியக்க ஆய்வுகூடம்		கழிவகற்றல் முறைமை	
பல் அறுவைச் சிகிச்சை		நோயாளர் பதிவு முறைமை	
இருதயவியல் பிரிவு		பிணியாளர் வண்டி	
டயலைஸிஸ் பிரிவு		வாகனத்தரிப்பிடம்	
நோய்த்தடுப்பு நிலையம், கதிரியக்கவியல்		பயிற்சி வசதிகள்	
MRI அலகிடலி (Scanners)		வேறு (தயவு செய்து குறிப்பிடவும்)	
CT அலகிடலி (Scanners)			

ஒரு அலகை விட கூடுதலாயின் தயவு செய்து இலக்கத்தைக் குறிப்பிடவும்.

14. அணுசக்தி அதிகார சபையினால் வழங்கப்பட்ட உரிமத்தின் இலக்கம் :-----,

15. விண்ணப்பம் புதுப்பிப்பதற்கான விண்ணப்பப்படிவமாயின், தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா? :-----,

16. தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் இலக்கம் :-----,

17. சான்றிதழின் செல்லுபடியாகும் காலம்..... முதல் நாள்வரை.

18. கட்டணம் செலுத்தப்பட்டிருப்பின் பற்றுச்சீட்டின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா?

ஆம்

இல்லை

மேலே தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும் என்னால் கொடுத்துவரப்பட்ட தகவல்கள் ஏதும் தவறானவையாகவோ அல்லது பொய்யானவையாகவோ உள்ளதென எப்போதாவது கண்டுபிடிக்கப்படும்பட்சத்தில் எனது விண்ணப்பம் அல்லது பதிவுச் சான்றிதழ் இரத்துச் செய்யப்பட அல்லது இடைநிறுத்திவைக்கப்பட முடியுமென நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

நிறுவனத்தின் இயக்குகின்ற அல்லது பேணுகின்ற ஆளின் ஒப்பம் :-----,

திகதி -----

பெயர் :-----,

பதவிப் பெயர் :-----,

(பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினூடாக அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்.

செயலாளர்,
தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தும் பேரவை,
சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு,
சுவசிறிபாய,
385, வண. பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை,
கொழும்பு 10,
தொலைபேசி: 011-2674680

மேற் குறிப்பிட்ட விண்ணப்பம் இத்தால் அனுப்பப்படுகிறது.

முத்திரை

.....
உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் கையொப்பம்.

திகதி.....

8. வைத்தியர்கள் மருத்துவ ஆலோசகர்கள் உள்ளடங்கலாக இந்த நிறுவனத்தின்கீழ் தொழில்பார்க்கும் மருத்துவப் பணியாட்டொகுதியின் விபரங்களை பின்னிணைப்பாக சமர்ப்பித்தல் வேண்டும் :-----,

(அ) விண்ணப்பிக்கும் தேதியன்று உள்ளவாறான வைத்திய நிபுணர்களின் பெயர்கள்;

(ஆ) மருத்துவ அலுவலர்களின் பெயர்கள் ;

(இ) வேறு ஆளணியினரின் பெயர்களும் வகையும் :-----,

(ஈ) நிபுணத்துவ மருத்துவ அலுவலர்/ஏனையவர்களின் நிரந்தர தொழில் இடம் :-

(அ) அரசு :-----,

(ஆ) பிற (குறிப்பிடவும்) :-----,

(உ) முழுநேரமா/பகுதி நேரமா என்பன பற்றி ;

(ஊ) பட்டம் பெற்ற மருத்துவக் கல்லூரியின் பெயர் ;

(எ) நாடு ;

(ஏ) ஆரம்பநிலைப் பட்டம் ;

(ஐ) பட்டப்பின்படிப்பு தகைமைகள் மற்றும் திகதி அத்துடன் பட்டம் வழங்கப்பட்ட நிறுவனத்தின் பெயர் :-----,

(ஓ) இலங்கை மருத்துவப் பேரவையின் பதிவு இலக்கமும் திகதியும் :-----,

(ஔ) அரசு உத்தியோகத்தரா? இல்லையா என்பது பற்றி (ஆம் எனில், தற்போது அலுவலரினால் நிறுவனத்தில் வகிக்கப்படும் பதவியும், நிறுவனத்தின் பெயரும்) :-

நிறுவனத்தில் வேலை பார்க்கின்ற ஆள் ஒருவரைவிடக் கூடுதலாக இருப்பின் அத்தகைய விவரங்கள் விண்ணப்பத்துடன் இணைந்தவாராக சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும்.

9. தாபிக்கப்பட்ட திகதி :--

10. கம்பனி வியாபாரப் பதிவிலக்கம் :

11. முதலீட்டு சபை பதிவிலக்கம் (ஏதேனுமிருப்பின்) :-----,

12. மனித வளங்கள் :

(i) நிருவாக பணியாட்டொகுதி-

பதவிப்பெயர்	பெயர்	கையடக்க/தொடர்பு கொள்ளும் தொலைபேசி இலக்கம்
உரிமையாளர்/தவிசாளர் மருத்துவப் பணிப்பாளர்/பொறுப்பாளர், மருத்துவப் பேரவை பதிவிலக்கம் தாதி, பொறுப்பாளர், மருத்துவப் பேரவை பதிவிலக்கம்		

(ii) ஏனைய தொழில்நுட்ப பணியாட்டொகுதியும் அவர்களைப் பதிவு செய்தலும் :-----,

(iii) சேவைகளின் சுருக்கமான விபரணம் :-----,



பின்னிணைப்பு XI

சுகாதார நலத்துறை மற்றும் போசணை அமைச்சு

தனியார் பிணியாளர் வண்டி (Ambulance) சேவைகளைப் பதிவுசெய்வதற்கான படிவம்

பதிவிலக்கம் :

(அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்).

பொதுத் தகவல் :

1. பிணியாளர் வண்டி சேவைகளின் பெயர் :-----.
2. முகவரி :-----.
3. பொதுத்தொலைபேசி இல. :-----.
தொலை நகல் இல. :-----.
மின் அஞ்சல் முகவரி
இணையத்தள முகவரி (கிடைக்கக்கூடியதாக இருப்பின்) :-----.
4. (அ) பிணியாளர் வண்டி சேவையை இயக்குகின்ற/பேணுகின்ற ஆளின் பெயர் :-----,
(ஆ) முகவரி :-----.
(இ) தொலைபேசி இல. அலுவலக :-----.
தனிப்பட்ட :-----.
5. பொதுக் கம்பனியா, இல்லையா?

ஆம்	இல்லை
-----	-------
6. பிணியாளர் வண்டி பற்றிய விபரம் :-
(i) பிணியாளர் வண்டிகளின் எண்ணிக்கை :-----.
(ii) மாதிரி :-----.
(iii) கிடைக்கக்கூடிய வசதி :-----.
(iv) சாதனங்கள் :-----,
(v) நோயாளர் உடனே கு சுகாதாரப் பணியாட்டொகுதி :-----.
(vi) RMB பதிவின் பிரதி :-----.
(vii) சாரதிகளின் பெயர்கள் :-----.
(viii) சாரதி உரிம பிரதிகள் :-----.

7. (i) நிருவாக பணியாட்டொகுதி-

பதவிப்பெயர்	பெயர்	கையடக்க/தொடர்பு கொள்ளும் தொலைபேசி இலக்கம்
தவிசாளர்		
பிரதான நிறைவேற்று அலுவலர்/முகாமைப் பணிப்பாளர்		
நிருவாக அலுவலர்		
கணக்காளர்		
பிற பெரும்பான்மை பணியாட்டொகுதி		

32 A

I னோஃ : (I) சேடய - தி டுணை ஸ்ரீமான்மீதிக ஸ்ரீமான்மீதிக சீனரீசேய் ஈதி லீணை டுஃபி ஸ்ரீமான் - 2007.11.02

பகுதி I : தொகுதி (I) - இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை - அதி விசேஷமானது - 2007.11.02

(ii) பணியாட்டொகுதி உறுப்பினர்கள்-

(அ) வைத்தியர்களின் பெயர்களும் தகைமைகளும் இலங்கை மருத்துவப் பேரவை பதவிலக்கமும் :-----,

(ஆ) தாதிகளின் பெயர்களும் தகைமைகளும் இலங்கை மருத்துவ சங்க பதிவிலக்கமும் :-----.

(இ) அரசாங்கத்தில் தொழிலுக்கு அமர்த்தப்பட்டுள்ளவரா? அவ்வாறெனின் தற்போது வகிக்கும் பதவியும் வேலை பார்க்கும் இடமும் :-----.

8. கிடைக்கக்கூடிய வசதிகளும் இயந்திரங்களும் (இணைப்பொன்றாக இணைக்கவும்) :-----.

9. மொத்த முதலீடு :-----.

10. அமைவிடம் :-

மாவட்டம்	
மாகாணம்	

11. விண்ணப்பம் புதுப்பிப்பதற்கான விண்ணப்பப்படிவமாயின், தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா? :-----.

ஆம் :

இல்லை :

16. தற்போதுள்ள பதிவுச் சான்றிதழின் இலக்கம் :-----.

17. சான்றிதழின் செல்லுபடியாகும் காலம்.....முதல் நாள்வரை.

18. கட்டணம் செலுத்தப்பட்டிருப்பின் பற்றுச்சீட்டின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா?

ஆம் :

இல்லை :

மேலே தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும் சரியானவை எனவும் நான் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும் என்னால் கொடுத்துவரப்பட்ட தகவல்கள் ஏதும் தவறானவையாகவோ அல்லது பொய்யானவையாகவோ உள்ளதென எப்போதாவது கண்டுபிடிக்கப்படும் பட்சத்தில் எனது விண்ணப்பம் அல்லது பதிவுச் சான்றிதழ் இரத்துச் செய்யப்பட அல்லது இடைநிறுத்திவைக்கப்பட முடியுமென நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

நிறுவனத்தினை இயக்குகின்ற அல்லது பேணுகின்ற ஆளின் கையொப்பம் :-----,

திகதி -----

பெயர் :-----,

பதவிப் பெயர் :-----,

(பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரிடமிருந்து அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்).

செயலாளர்,

தனியார் சுகாதார சேவைகளை ஒழுங்குபடுத்தும் பேரவை,

சுகாதார நலத்துறை மற்றும் சோசனை அமைச்சு,

சுவசிறிபாய்,

385, வண.பத்தேகம் விமலவங்க தேரர் மாவத்தை,

கொழும்பு 10,

தொலைபேசி: 011-2674680

மேற் குறிப்பிட்ட விண்ணப்பம் இத்தால் அனுப்பப்படுகிறது.

(ஒப்பம்) :-----,

உரிய மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்.

முத்திரை

திகதி :-----,

இலங்கை அரசாங்க அச்சுத் திணைக்களத்திற் பதிப்பிக்கப்பெற்றது.