

## ಕೆಎಂವಿ 13ನೇ ನಮೂನೆ

[19(1)ನೇ ನಿಯಮ ನೋಡಿ]

ನಿರ್ವಾಹಕನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ನಮೂನೆ

(ನೋಂದಾಯಿಸಿದ ವೈದ್ಯ ವೃತ್ತಿನಿರತರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು)

1.	ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು	.....
2.	ತಂದೆಯ ಹೆಸರು	.....
3.	ಅರ್ಜಿದಾರನ ಅಂದಾಜು ವಯಸ್ಸೇನು?	.....
4.	ನಿಮ್ಮ ವಿವೇಚನಾನುಸಾರ ಅಪಸ್ಮಾರ/ತಲೆಸುತ್ತು ಅಥವಾ ಯಾವುದಾದರೂ ಮಾನಸಿಕ ಯಾತನೆ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದಾನೆಯೇ ಅಥವಾ ಗುರಿಯಾಗಿ ಅವನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಬಾಧಿಸುವ ಸಂಭವವಿದೆಯೇ?	.....
5.	ನಿರ್ವಾಹಕನ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಚ್ಯುತಿ ತರುವ ಹೃದ್ರೋಗ ಅಥವಾ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಬೇನೆಯಿಂದ, ಅರ್ಜಿದಾರ ಬಾಧಿತನೆ?	.....

6.	ಅರ್ಜಿದಾರನು ಕ್ರಮೇಣ ಕಿವುಡುತನದಿಂದ ಬಾಧಿತನೇ? ಒಂದು ವೇಳೆ ಅವನು ಪ್ರಯಾಣಿಕರ ಜೊತೆಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಲು ಆ ಕಿವುಡುತನ ಅಡ್ಡಿ ಮಾಡುತ್ತದೆಯೇ?	.....
7.	ನಿರ್ವಾಹಕನ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಚ್ಯುತಿ ತರುವ ಯಾವುದಾದರೂ ಸದಸ್ಯರ ಜೊತೆಗೆ ಅರ್ಜಿದಾರನು ಹಸ್ತಕೇಪ ಮಾಡಿದ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರದರ್ಶನದ ವಿರೂಪತೆ ಅಥವಾ ನಷ್ಟ ಯಾವುದಾದರೂ ಇದೆಯೇ?	.....
8.	ಅರ್ಜಿದಾರ, ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಧ್ಯಪಾನ (ತಂಬಾಕು) ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯಗಳ ವ್ಯಸನಿಯೇ?	.....
9.	ಕೆಳಕಂಡಂತೆ, ಅರ್ಜಿದಾರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದೃಢಕಾಯನೇ? (ಎ) ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು (ಬಿ) ದೃಷ್ಟಿ?	.....
10.	ಗುರುತಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು	.....
11.	ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸಹಿ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿಟ್ಟನ ಗುರುತಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗಿದ್ದಾನೆ.	.....

ಅರ್ಜಿದಾರನು ತನ್ನ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಹೆಚ್ಚಿಟ್ಟನ ಗುರುತು ಹಾಕಿರುವನೆಂದು ಅರ್ಜಿದಾರನ ಸಹಿ ನಾನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ಮತ್ತು ನನ್ನ ಅರಿವಿಗೆ/ಗಮನಕ್ಕೆ ತೋರಿಸುವಂತೆ, ಮೇಲಿನ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ನಿಜವೆಂದೂ, ಇದರೊಡನೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ಭಾವಚಿತ್ರ ಅರ್ಜಿದಾರನ ಚಹರೆಗೆ ಒಪ್ಪುವಂತಿದೆ ಎಂದೂ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಭಾವಚಿತ್ರ

ನೋಂದಾಯಿಸಿದ ವೈದ್ಯವೃತ್ತಿ

ನಿರತರ ಹೆಸರು .....

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ .....

ಸಹಿ .....

ಹುದ್ದೆ (ಪದವಿನಾಮ)

(ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ)

(ಭಾವಚಿತ್ರದ ಮೇಲೆ, ಭಾಗಶಃ ಕಾಣುವಂತೆ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ತಮ್ಮ ಸಹಿಯನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು.)