



தமிழ்நாடு அரசு

Government of Tamilnadu

மாற்றுத்திறனாளிகள் நலத்துறை
Differently Abled Welfare Department

மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான உதவி உபகரணங்கள்
பெற விண்ணப்ப படிவம்
**APPLICATION FOR ASSISTIVE DEVICES FOR
DIFFERENTLY ABLED**

1. மாற்றுத் திறனாளியின் பெயர் மற்றும் முகவரி :
தொலைபேசி
Name & Address of the Differently Abled
with Telephone No.
2. மாற்றுத் திறனாளியின் பெற்றோர் பெயர் மற்றும் :
முகவரி தொலைபேசி
Name & Address of the Differently Abled
Person's Parent with Telephone No.
3. வயது :
Age
4. ஊனத்தின் தன்மை :
அடையாள அட்டை
Type & Details of National I.D Card
5. ஊனத்தின் தன்மை மற்றும் அளவு (%) :
Nature and extent of Disability (%)
6. தேசிய அடையாள அட்டை பதிவு எண். :
Reg. No. of the National Identity Card
7. கல்வி தகுதி :
Educational Qualification
8. ஜாதி மற்றும் மதம் :
Caste & Religion
9. மாணவரா/ பணியில் உள்ளவரா/சுய தொழில் :
செய்பவரா விவரம் தரவும்
Are you a student / Employed Self
Employed ?

10. இதற்கு முன் எப்பெழுது இலவச உபகரணம் :
இவ்வலுவலகம் மூலம் பெறப்பட்டது
Whether any assistive devices received
from this office? If yes specify

11. தேவைப்படும் உபகரணங்கள் விவரம் :
Type of Assistive Devices
required

மூன்று சக்கர வண்டி
Tricycle

சக்கர நாற்காலி
Wheel Chair

முடநீக்கியல் சாதனம்
Caliper

ஊன்று கோல்
Crutches

செயற்கை அவயம்
Artificial Limb

நவீன செயற்கை அவயம்
Modular Artificial Limb

பேட்டரியால் இயங்கும்
மூன்று சக்கரவண்டி
Battery Operated
Tricycles

காது கேட்கும் சுருவி
Hearing Aid

சூரிய ஒலியினால் சக்தி பெறும்
பேட்டரி
Solar Rechargeable Battery

கருப்புக் கண்ணாடி மற்றும்
மடக்கு ஊன்றுகோல்
Goggles and Folding
Sticks

பிரைய்ல் கைகடிகாரம்
Braille Watches

வேறு ஏதேனும் உபகரணங்கள்
குறிப்பிடவும்
Any other Special assistive
Device Specify

மனுதாரர் கையொப்பம்
Signature of Applicant

இணைப்புகள்

மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு தேசிய அடையாள அட்டை மற்றும் மருத்துவரின் சான்று
National Identity Card for the Differently Abled and Medical Certificate.