

ख. दृष्टिहीनता या अल्प दृष्टि:

- (i) बी-दृष्टिहीन
(ii) पीबी-अर्द्ध दृष्टिहीन

ग. *श्रव्य विकलांगता:

- (i) डी-बहरा
(ii) पीडी-अर्द्ध बहरा

(जो लागू न हो उसे काट दें)

2. स्थिति प्रोग्रेसिव / नॉन-प्रोग्रेसिव / सुधार होने योग्य / सुधार न होने योग्य है, मामले के पुनर्मूल्यांकन की अनुशांसा नहीं की जाती है / वर्ष.....माह की अवधि के बाद अनुशांसा की जाती है:

3. उसके मामले में अशक्तता का.....प्रतिशत है:-

4. श्री / श्रीमती / कु0.....उसकी ड्यूटियों के निष्पादन के लिये अपेक्षित निम्नलिखित शारीरिक अपेक्षाएं रखते हैं

- | | | |
|--------|--|------------|
| (i) | एफ-उंगलियों के साथ कार्य कर सकता है | हां / नहीं |
| (ii) | पीपी-धकेलकर तथा खींचकर कार्य कर सकता है | हां / नहीं |
| (iii) | एल-लिफ्टिंग से कार्य कर सकता है | हां / नहीं |
| (iv) | केसी-नीलिंग और क्राउचिंग से कार्य कर सकता है | हां / नहीं |
| (v) | बी-बेंडिंग से कार्य कर सकता है | हां / नहीं |
| (vi) | एस-बैठकर कार्य कर सकता है | हां / नहीं |
| (vii) | एसटी-खड़े होकर कार्य कर सकता है | हां / नहीं |
| (viii) | डब्ल्यू-चलकर कार्य कर सकता है | हां / नहीं |
| (ix) | एसई-देखकर कार्य कर सकता है | हां / नहीं |
| (x) | एच-सुनकर / बोलकर कार्य कर सकता है | हां / नहीं |
| (xi) | आरडब्ल्यू-पढ़कर और लिखकर कार्य कर सकते हैं | हां / नहीं |

(डा0.....)

सदस्य

(डा0.....)

सदस्य

(डा0.....)

अध्यक्ष

चिकित्सालय अधीक्षक / सीएमओ /
अस्पताल प्रमुख द्वारा प्रति-हस्ताक्षरित
(मुहर सहित)

(*जो लागू न हो उसे काट दें)