

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੰ: ਮੈਡ. 2012/ 359

ਮਿਤੀ 7/5/19...

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ..... *ਮਨੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ*

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ..... *ਮਨੀਸ਼ ਦੇ*

ਨਿਵਾਸੀ..... *ਪ੍ਰੋ. ਸਿੰਘ ਸਰੋਤ ਪੁਰ ਪਟਿਆਲਾ*
ਪਿੰ 108 ਡੀ ਪੁਰ ਪਟਿਆਲਾ

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਿਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ..... *16*..... ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

*He is a case of congenital dyspraxia & c-
defective PL BR. He is usually handicapped from
BR and percentage disability is 100%. (Hunched permanently)*

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ
*DR Kiran Kaur
Ms. Pooja
Ladon.*

2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ



3. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ) ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੰ: ਮੈਡੀ 2004 / 1943

ਮਿਤੀ 5/8/04

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਖਮਬੀਰ ਸਿੰਘ
ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ੍ਰੀ ਕੁਸ਼ਲੀਪ - ਸਿੰਘ
ਨਿਵਾਸੀ ਪਿੰਡ ਕੱਟੂਪੁਰ, ਤਾੜਖਾਨਾ ਗੱਲ, ਤਹਿਸੀਲ ਤਾਭਾ,
ਪਟਿਆਲਾ

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ
ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ 1 1/2 ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ

ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ Both eyes microphthalmos congenital.
No vision P.L -ve P.R -X. Visual disability
is 100% (hundred percent) & is permanent.

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ,
1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ



Manpreet
1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ Dr. Manpreet K
ਪਤਾ
2. Manpreet
ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

ਗੁਰਮਿੰਦਰ
3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

Dr. G. S. G.
4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ,
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)
Asst. Civil Surgeon.
PATIALA

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ
ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ
ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੰ: ਮੈਡ. 2011/1998

ਮਿਤੀ... 19/12/2011

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ..... *ਗੁਰਮਿਤ ਸਿੰਘ*

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ..... *ਗੁਰਮਿਤ ਸਿੰਘ*

ਨਿਵਾਸੀ..... *ਗੁਰਮਿਤ, ਗੁਰਮਿਤ ਬਿੰਦੂ, ਪਿਆਰਪੁਰ*

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਿਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ..... *43 ਸਾਲ* ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

It is a case of VA & RO PL C agreement. Visual disturbance is to the tune of 100% (Monocular percent only)

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੂਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

*DR Chopra
Lecturer Prof
Dept of Ophthalmology
Rajinder Hospital
Patiala*

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ



ਗੁਰਮਿਤ ਸਿੰਘ

1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ



3. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)

ਨੋਟ : ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਨੰ: ਮੈਡ. 2010/ 633

ਮਿਤੀ..੨੬.੧.੭.੧੯

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ..... *ਨਿਰਮਲ ਕੌਰ*

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ..... *ਗੁਰਦੇਵ ਕੌਰ*

ਨਿਵਾਸੀ..... *੯੧੩੨੪੯, ਟੋਲਾ*

..... *ਤੋਲਾ ਮੁੜੀ ਮੁੜੀ ਕੋਲ ਪਟਿਆਲਾ*

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ.....*੪*.....ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

Vision B/E is Nil PL/PR -ve Visual
handicap is 100% (hundred percent)
and is of permanent nature

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੂਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

(77) Mr. Singh
Tri Pal Singh



Maple
1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

Maple
2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

Maple
3. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

Maple
4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)

ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ
Office of the Civil Surgeon, Sangrur

No. Handi/...510.....

Date...9/6/16.....

This is certify that Shri/Smt./Kum ਗੰਗਾ ਕੌਰ ਕੌਰ

Son/Wife/daughter of Shri ਗੰਗਾ ਕੌਰ ਕੌਰ

ਪਿਤਾ: ਟਿਕੋ ਕੌਰ ਕੌਰ, ਡੀ. ਡਾ. ਸੀ. ਡੀ. ਸਿੰਘ ਮੋਹਾਲਾ

Age 9 old male/female, Registration No. _____ is a

case of Phthirial bulbi both eyes with
no vision B/S

He/She is physically disabled/visual disable/speech & hearing disabled and has
100 % (hundred per cent) permanent (physical
impairment/visual impaiemer & speech & hearing impairment) in relation to his/her

Note :-

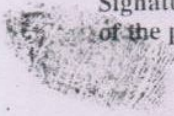
1. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve."
2. Re-assessment is not recommended/is recommended after a period of _____ months/years.

Sd/
(Doctor)
Seal

Sd/
(Doctor)
Seal

Sd/
(Doctor)
Seal

Signature/Thumb impression
of the patient

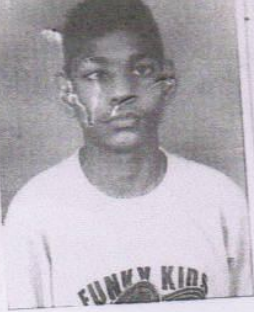


Recei
showi
herre.

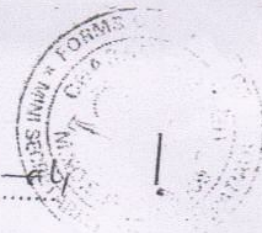
phy
xed

ਮਾਮਲੇ ਨੰਬਰ
ਮੋਹਾਲਾ

Mohar
Countersigned by the
Civil Surgeon Sangrur
(With seal)



ਮੈਡੀਕਲ ਫੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ



6

ਮਿਤੀ : 25-1-1995

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਗੁਰਪ੍ਰੀਤ ਸਿੰਘ
ਪੁੱਤਰ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਦੀ ਜਗਦੇਵ ਸਿੰਘ
ਨਿਵਾਸੀ ਪਿੰਡ ਸਿਕਾਪੁਰ ਸੰਘਾਣੀ,
ਡੀ. ਗਜਪੁਰ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪਟਿਆਲਾ

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ
ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ 07 ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਅਕਤੀ
ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ "O.D No. 736/23, 1,04 Pseudophankee B/E with visual
acuity 11/60 B/E with Rkt. -7.50 Dsph. and L.E-1.50 Dsph. with Nystaginus
L/E. At present visual disability is 100% (Hundred percent)".

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੋਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਡੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ,
1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(Dr. Harjit Kaur)
Asstt. Prof.
(Eye Dept) R. H. P.T.A.

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

(Dr. Ranjeet Singh)
1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਮੈਂਬਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
(Dr. C. Singh)
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ



3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ (Dr. Anup Singh)
ਪਤਾ
ਮੈਂਬਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ
ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ
ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

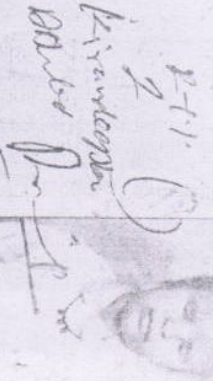
4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ,
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ) Civil Surgeon,
PATIALA

6

ਨੰ: ਗੈਰੀ/04/4752

ਮਿਤੀ: 14/11/10

ਕਾਰਜ ਮੁਕਾਮ ਕਾਰਜ ਮੁਕਾਮ



ਸ੍ਰੀ ਗੁਰਮੁਖ ਸਿੰਘ

ਪਤਨੀ: ਗੁਰਮੁਖੀ

ਗੁਰਮੁਖ ਸਿੰਘ

ਪੁਰ/ਪੁਲਾਹੀ/ਪੁਲਾਹੀ

ਫੋਟੋ

ਮੇਰੇ ਪੁੱਤਰ ਗੁਰਮੁਖ ਸਿੰਘ

ਗੁਰਮੁਖ ਸਿੰਘ, ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿਖੇ ਮਿਸਤਰੀ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਗੁਰਮੁਖ ਸਿੰਘ
ਗੁਰਮੁਖ ਸਿੰਘ
ਗੁਰਮੁਖ ਸਿੰਘ

ਇਸ ਦੀ ਅਸਲ ਪੁੱਤੀ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਮਿਲਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ
ਉਹ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ/ਮਿਲਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ

100/1/1
Gurpreet Singh
ਮੁਕਾਮ: ਗੁਰਮੁਖ ਸਿੰਘ

ਗੁਰਮੁਖ ਸਿੰਘ

ਮਾਮਲਾ ਵਿਖੇ ਮਿਲਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ

ਮੁਕਾਮ: ਗੁਰਮੁਖ ਸਿੰਘ

OFFICE OF THE CIVIL SURGEON, PATIALA

8

Certificate No. / Med /760.....

Date.....2/7/08.....

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri / Smt. / Kum. Latil

Son / Wife / Daughter of Shri Kuldeep Kumar

Resident of 26 B Hira Nagar Patiala

Age 5 Years old male / female, is a case of (Blindness both Eyes)

The Male child is a case of Sideroconea both Eyes
(Total Corneal opacities both Eyes)

He/She is physically disabled / visual disabled / speech & hearing disabled and has 100 % (Hundred percent), permanent (physical impairment / visual

impairment / speech & hearing impairment) in relation to his / her Visual Disability

Note:

1. This condition is progressive / non-progressive / likely to improve / not likely to improve.*
2. Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of _____ months/years.*

*Strike out which is not applicable.

[Signature]
(DOCTOR)
2/7/08

[Signature]
(DOCTOR)
ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ
ਪਬਲਿਕ ਹਿਲਥ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ, ਪਟਿਆਲਾ

[Signature]
(DOCTOR)
ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ
ਪਬਲਿਕ ਹਿਲਥ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ, ਪਟਿਆਲਾ

Signature / Thumb impression of the patient.




[Signature]
Civil Surgeon
Patiala

IDENTITY CARD/CERTIFICATE OF DISABILITY (TO BE ISSUED BY THE MEDICAL BOARD)

I hereby certify that I have examined.....*मनसा*.....
son/daughter/wife of Sh.....*श. प्रसन्न*.....resident
of.....*पुणे*.....whose signature/thumb impression
appear below. He/She is.....*6*.....years old, as per age proof/
according to medical examination. He/She is permanent disabled
from.....*congenital encephalopathy micropthalmos*.....
and his/her disability is not less than 40% as per definition in the persons with
Disabilities. *Permanent disability is 100%*

(Equal Opportunities, Protection of Rights and full participation)
Act.1995.


.....
Signature/Thumb Impression
of Disabled person

1).....*Dr. Pardeep Bansal*.....2).....*Dr. Prasad*.....
Signature of Medical Specialist Signature of Medical Specialist
(*Dr. Pardeep Bansal*)



Name & Address (In Capital Letters) Name & Address (In Capital Letters)
3).....*Dr. Prasad*.....
Signature of Medical Officer
4).....*Dr. Prasad*.....
Signature of Civil Surgeon *MANSA*
Office Seal

Despatch No.....*920*.....

Date.....*7/12/2011*.....

This disability card is valid for getting concession/facilities from the various scheme of the Govt. for the persons with disabilities.

OFFICE OF THE CIVIL SURGEON, PATIALA

10

Certificate No. / Med / 00 / 462

Date 21/4/10

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri / Smt. / Kum. [Signature]

Son / Wife / Daughter of Shri ਬਰਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ

Resident of ਮਾਛੀ ਮੰਡੀ ਮਾਛੀ ਬੜੀ ਨਗਰ
ਪਟਿਆਲਾ

Age 11 Years old male / female, is a case of nyctalopia
and microphthalmia, microcornea BSE. Visual disability
is (100%) Hundred Percent, which is permanent

He/She is physically disabled / visual disabled / speech & hearing disabled and has 100 % (Hundred percent). permanent (physical impairment / visual impairment / speech & hearing impairment) in relation to his / her _____

Note :

1. This condition is progressive / non-progressive / likely to improve / not likely to improve.*
2. Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of _____ months/years.*

*Strike out which is not applicable.

[Signature]
(DOCTOR)

[Signature]
(DOCTOR)

[Signature]
(DOCTOR)

Signature /Thumb impression of the patient.



[Signature]

[Signature]
Civil Surgeon
Patiala 21/4/10

Office of the Civil Surgeon, Sangrur

13/9/10

Date 5/11/13

I hereby certify that Shri/Gmt./Kum. Jaspreet Kaur

is the wife/Daughter of Shri. Kaptan Singh. Village/City. Bahandoli City Khurad
Teh. Sunam Distt. Sangrur

is a Old Male/Female. Female

10/2 Pigmentary retinal dystrophy with optic atrophy with nystagmus.

Given both eyes in Fupa country of 1m.

is Physically disabled/Visual disable/speech & hearing disabled and has

100% (Hundred percent) permanent

and impairment/Visual impairment & speech & hearing impairment) in relation to

The condition is progress/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.

The assessment is not recommended/is recommended after a period of months/years

Signature of the Patient
ਮਿਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰ,
ਸਿੱਖਰ ਮਿਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ
ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਵਲ ਹਸਪਤਾਲ, ਸਿੰਗਰੂਰ

Sd/
ਮਿਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰ,
ਸਿੱਖਰ ਮਿਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ
ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਵਲ ਹਸਪਤਾਲ, ਸਿੰਗਰੂਰ

Specialist Dr. With
M.S. (Eye)
ਸਿਵਲ ਹਸਪਤਾਲ, ਸਿੰਗਰੂਰ



Countersigned by the
Civil Surgeon, Sangrur
(With Seal)
ਸਿੰਗਰੂਰ

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੰ. ਮੈਡ. 2013/ 848

ਮਿਤੀ... 11/9/13..

ਬਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਸਮਰਥਿਤ ਨਿੱਖ

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ. ਪਰਮ ਜੀਤ ਨਿੱਖ

ਨਿਵਾਸੀ ਪਿੰਡ ਸੈਠੀ ਪੁਰ ਪਟਿਆਲਾ ਸ਼ਕੂਨ ਨਗਰ ਖਪਾਵੀਡ

P.O ਪੰਜਾਕੀ ਪ੍ਰਸਿਦ ਸਿਦੀ ਪਟਿਆਲਾ 147002

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ

Physical UE Pl. negative and
Vision RE Hand movements +ve

Permanent Visual disability is Hundred (100%)

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।



L.T.9
ਸਮਰਥਿਤ ਨਿੱਖ

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

[Signature]

1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ [Name]
ਪਤਾ

[Signature]

2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ [Name]
ਪਤਾ



[Signature]

3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ [Name]
ਪਤਾ ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ

[Signature]

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
ਨਾਂ [Name]
ਪਤਾ ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ, ਪਟਿਆਲਾ

ਨੋਟ : ਇਹ ਬਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

IDENTITY CARD/CERTIFICATE OF DISABILITY

13

(To be issued by the Medical Board)

Despatch No. 25.....

Dated 08-02-2007.....

I hereby certify that I have examined Harmanjit Singh
son/daughter/wife of Sh. Jagjit Singh
resident of Rani Wala Teh. Malout Distt. Muktsar
whose signature/thumb impression appear below.

He/She is 05 years old as per age proof/according to medical examination

He/She is permanent disabled from PL & PK present in both eyes. Diverticul
absent present RL optic disc pallor.
Visual handicap hundred percent.

and his/her disability is not less than 40% (FORTY PERSENT) as per definition in the person with disabilities (Equal Opportunities Protection of Right and Full Participation) Act. 1995



Signatur/ Thumbimpression of disabled person

[Signature]
8/2/07
Sign of concerned specialist with seal

[Signature]
8/2/07
Sign of concerned specialist with seal



[Signature]
8/2/07
Signature of Medical Officer
Distt. Handicapped Med. Officer Muktsar

[Signature]
8/02/07
Signature of Civil Surgeon with seal
Distt. Handicapped Med. Officer Muktsar

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੇਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੰ: ਮੈਡ. 2012/ 355

ਮਿਤੀ 21.5.12

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਯੋਗੇਸ਼ ਪਾਲ

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸੀ ਦੀਪ ਸਿੰਘ

ਨਿਵਾਸੀ 4 ਟਿਕਾਣਾ ਸਕੂਲ ਗਾਹਰ ਖਜ਼ਾਨਾ ਸਿੰਘ ਨਵੀਂ ਪੁਰਾ
42 ਸਾਖਰ

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ.....6.....ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

He is a son of Mr. Ashok Kumar & Mrs. Sunita Devi
Conceal dystrophy & defective PL. He is usually
condemned to blindness and is completely unable
to read or write.

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾ

ਪਤਾ DR. Jyoti Kaur
MD. D.D. Pathak

2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾ
ਪਤਾ



3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾ
ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੰ: ਮੈਡ. 2012/ 357

ਮਿਤੀ 7/5/12

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਯਾਦਵੀ ਪੁਸ਼ਪ

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ ਰਾਮੀ ਪੁਸ਼ਪ

ਨਿਵਾਸੀ ਪੁਸ਼ਪ ਪੁਸ਼ਪ ਚੌਕ ਯਾਦਵੀ ਤੋਂ ਜਿਲ੍ਹਾ ਪਟਿਆਲਾ
ਪਟਿਆਲਾ

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ
ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ 16 ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ,
ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ

He is having complete Physical disability R/L
C corneal dystrophy R/L. He is visually
handicapped from R/L and percentage disability
is 40%.

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਗਾਈਟਸ ਐਂਡ ਡੁੱਲ
ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

DR KIRAN KIRAN
MD DIALNA SADAN

2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ



3. ਦਸਤਖਤ, ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)

7/5/12

ਨੋਟ : ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ
ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ
ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਨੰ. ਮੈਡ. 2013/1199

ਮਿਤੀ 27/11/13

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ..... ਪਿੰਡੀ.....

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ..... ਵਿਦਿਆ..... ਆਂਡੇ.....

ਨਿਵਾਸੀ..... ਪਿੰਡ ਮੋਟੀ ਯੁਗ ਪਟਿਆਲਾ ਸਕੂਲ ਵੀਰ ਕਪਾਈਡ

P.O ਪੰਜਾਬੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ Distt. ਪਟਿਆਲਾ

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਿਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ..... ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

Case of anophthalmos Both eyes DI. negative
BIE. Her visual disability is Hundred
(100%) percent

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪਿੰਡੀ (R.T.I)


ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਸੇਬਰ ਮੈਡੀਕਲ ਏਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
ਪਤਾ: MONIKA KATTAL

2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਸੇਬਰ ਮੈਡੀਕਲ ਏਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
ਪਤਾ



3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਸੇਬਰ ਮੈਡੀਕਲ ਏਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)
ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

**PENSION TO THE HANDICAPPED PERSONS MEDICAL CERTIFICATE
IN RESPECT OF THE BLIND**

17



1. This certificate should be signed by a Govt. Ophthalmologist.
For the purpose of the Pension the Blind are those who suffer from the following conditions:-
- I] Total absence of Right, Visual Equality not exceeding 3/60 if 10/200 (Snell on) in the better eye with correcting lenses.

Certified that I have this day of 22/11/08 examined the applicant whose particulars given below and that he/she does not fully with the above definition.

1. Name of the applicant. Prachi
2. Age 7 yr
3. Identification Mark Asa Samadhali (Guntthale)
4. Sex Female
5. Father's Name Rakesh Kumar
6. Approximate Age 7 yr
7. Extent of Inerduel view of any ±ve (st-inco-querant)
8. Particulars of any Physical ±ve (by optic disc hypoplasia)
9. Other particulars of the defect to enable the Govt. to clearly understand the nature and Extant of disability. 100% Hundred percent

Not for Medical Insurance
 This Certificate is valid only for Pension Purposes

Signature of applicant
Prachi
 CIVIL SURGEON
 YAMUNA NAGAR
 Civil Sugeon
 Yamuna Nagar

Medical Superintendent
 M.L.General Hospital, Ynr.
Dr. D.P. Singh
 Medical Superintendent
 M.L.G.H., Yamuna Nagar

Signature of ophthalmologist
 Designation
 Medical Officer
 M.L. General Hospital
 Yamuna Nagar

 Medical Officer
 M.L. General Hospital, Ynr.
 Medical Officer
 M.L. General Hospital
 Yamuna Nagar

Important Note:-
 The certifying ophthalmologist is requested to give as many particulars as possible in a language which could be understand by Expert as well as layman.

ਨੰ: ਮੈਡ. 2009/178

ਮਿਤੀ 4/2/09.....

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ.....

ਜਗਦੀਪ ਸਿੰਘ

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ.....

ਬਿਭੂ ਸਿੰਘ

ਨਿਵਾਸੀ.....

ਪੁਲਾਹ ਸਿੰਘ

ਮੁਕਤ ਸਿੰਘ

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ..... 12 ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ,

ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ... *Apparent is*

having Retinitis Pigmentosa both eyes with visual acuity

finger counting at 1 foot B/E. Visual impairment is

permanent + Hundred percent (100%) as declared at Eye Dept Hospital

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ

ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

Patient examined in Eye OPD vide OPD No G-09020914 Dt-30-1-09
by Dr. Rajesh Chopra Asst Prof Eye Unit I R.H. Patiala

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

1. ਦਸਤਖਤ

ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ

Dr. H. Singh

ਪਤਾ

ਸਿਵਲ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ

2.

ਦਸਤਖਤ

ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ

ਨਾਂ

ਪਤਾ

ਸਿਵਲ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ

3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ

ਨਾਂ

ਪਤਾ

ਸਿਵਲ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ

ਸਿਵਲ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ

4.

ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ

(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)



ਨੋਟ : ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

CONCESSION CERTIFICATE



Form for the purpose of grant of rail concession to the completely Blind persons to be used by a Regd. Medical Practitioner/ Government Doctor/Heads of the institutions for the Blind recognised by Ministry of Welfare/Govt. of India or Social Welfare Deptt. of the concerned State Govt.

ਨਿ ਸਿੰਘ ਬਰਾੜ
ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ

This is to certify that SONI SINGH whose particulars are furnished below, is a COMPLETELY BLIND PERSON or visual impairment

1097 vide No. 78 dated 2009/178 dated 4.2.09

Particulars of the completely Blind person:

- a) Address: WILL. Chuharpur Tehsil Patiala
- b) Father's/Husband's Name: Bahadur Singh
- c) Age: 12 d) Sex: Male
- e) Signature or Left Hand Thumb impression of the blind person:

497
SONI
SINGH

(Signature of Regd. Medical Practitioner or Govt Doctor or Head of the institution for the blind recognised by Ministry of Welfare of India or Social Welfare Deptt. of the concerned State Government.)

Place: Patiala

Date: 6.2.09

Clear seal of Government Hospital / Clinic or Institution

Seal containing full name and Regn. No. of the certificate issuing Doctor/Person

- Note :-
- 1.) This certificate should be issued only COMPLETELY BLIND PERSONS. The photo must be signed and stamped by the certificate issuing Doctor/person in such a way that signature and stamp appears partly on the photo and partly on the certificate.
 - 2) The certificate is valid for the five years from the date of issue. After the expiry of the validity of the certificate, the person is required to obtain a fresh certificate. A Photostat copy of the certificate is accepted for the purpose of grant of concession. The original certificate will have to be produced for the inspection at the time of purchase of concessional ticket and during the journey, if demanded.
 - 3) No alternation in the form is permitted.

ਨੰ. ਸੈਡ. 2013/1125

ਮਿਤੀ 22/11/13

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ..... ਸਿਏ ਰੁਮਾੜ

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ..... ਹਮ ਨਗਿਣ

ਨਿਵਾਸੀ..... ਪਿੰਡ ਸਾਣੀਪੁਰ ਪਟਿਆਲਾ ਸਕੂਲ ਫਿਰ ਚਕਰ/੩
P.O. ਚਿਕੀ ਚਮੀਵਤਸਿਏ ਪਟਿਆਲਾ।

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ..... ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

Case of anophthalmos B/C PL negative B/E.
Visual acuity is Hundred (100) percent

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੂਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਿਏ ਰੁਮਾੜ (R.T.I)
ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
ਪਤਾ: MONIKA KATTAL

2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
ਪਤਾ



ਸੈਬਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦੇ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ

3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
(ਦਫਤਰੀ ਸਿਲ) ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੂਲਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

20

ਨੰ: ਮੈਡ. 2019/ 91

ਮਿਤੀ 14-02-2019

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਸ਼ਿਵ

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ੍ਰੀ ਮਾਸਟਰ ਸ਼ਿਵ

ਨਿਵਾਸੀ ਪਿੰਡ ਚਾਈਲਡ ਚੈਰਿਟੇਬਲ ਹਸਪਤਾਲ - ਤਰਨਤਾਰਨ ਪਿੰਡ, ਪਟਿਆਲਾ

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ 11 ਸਾਲ ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ

He is having Pseudophasia of c. system c. primary nature of VA type. He is totally handicapped. Permanent disability is 40%.
Committee report only.

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੂਠਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

Dr. Waramv also not Head Dept of ophthalmology Govt. Hosp. Patiala.

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

[Signature]
ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

2. ਦਸਤਖਤ
ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ



[Signature]
3. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ
Office of the Civil Surgeon, Sangrur

21

No. Handi/.....10/169.....

Date.....24/2/10.....

This is certify that Shri/Smt./Kum ਰੁਣਦੀਪ ਕੌਰ (ਰੁਣਦੀਪ ਕੌਰ)
~~Son/Wife/daughter~~ of Shri ਰਾਮ ਸਿੰਘ

XV-159 ਜੰਡੜਾ ਜੌੜਾ, ਪਿੰਡਮਾਠਾ ਰਾਮ ਸਿੰਗੜਾ

Age 14 ਸਾਲ old male/female, Registration No. _____ is a

case of Bilateral optic atrophy with vision
loss both eyes.

He/She is ~~physically disabled/visual~~ ~~disable/speech & hearing~~ disabled and has
100 % (Hundred per cent) permanent (physical)
 impairment/visual ~~impaiemer~~ & speech & hearing impairment) in relation to his/her

Note :-

1. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve."
2. Re-assessment is not recommended/is recommended after a period of _____ months/years.

Sd/ [Signature]
(Doctor)
Seal

Sd/ [Signature]
(Doctor) ਅਫਸਰ,
ਸੇਵਾ ਸੈਡੀਕਲ ਬਰਡ
ਚਾਂਡਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਸਿੰਗਰੂਰ

Sd/ [Signature]
(Doctor) ਅਫਸਰ
Seal M.S. (EYE)
ਚਾਂਡਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਸਿੰਗਰੂਰ

Signature/Thumb impression
of the patient

Rawleen



[Signature]
Countersigned by the
Civil Surgeon Sangrur
(With seal)

48 ✓
103,2010

100% upto 2 lines



Civil Surgeon
Ambala

**STANDARD FORMAT OF THE CERTIFICATE
NAME & ADDRESS OF THE INSTITUTE/HOSPITAL Issuing the Certificate**

Certificate No. 35

Dated 27/8/10

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri/ Smt./ Kum. Duane

Son/ Wife/ Daughter of Shri Balden Singh G.S. Bari Bazzi Ambala

Age 9 old male/female, Registration No.

is a case of B/c Subthalmus & Myotomus & Catrat @

WT @ Fe - 1 ft. @ Pt PR macanete

He/She has 100% % (Hundred Percent) Percent

permanent Physical/ impairment/ Visual impairment/ speech & hearing impairment) is related to his/her body.

This disability is Permanent/Provisional in nature Permanent Disability

- 1. This condition is ~~progressive~~ / non-progressive / ~~likely to improve~~ / not likely to improve.
- 2. Re-Assessment is ~~not recommended~~ / is recommended after a period of monthly/years.

Strike out which is not applicable

[Handwritten signature]

Signature/thumb impression
of the patient

[Handwritten signature]
10-3-2010
Civil Surgeon,
Ambala.

[Handwritten signature]
Principal Medical Officer,
CIVIL HOSPITAL,
AMBALA CITY.

[Handwritten signature]
27/8/10
Eye Surgeon,
G.H. Ambala City,
R. No. 7817
H.M.S.

Note : This certificate is not valid for M.L.C. Cases.

OFFICE OF CIVIL SURGEN, LUDHIANA

Certificate no. 910

Date 31/10/07

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri/Smt./Kum Meenakshi son
 /wife/daughter of Shri Rakesh Kumar Address New Kailash Nagar
Basti Jadhwal Ludhiana Age 6 years old male/female,
 Registration no. GM no 910 3/10 is a case of physically disabled/visual
 disabled/speech & hearing/ Mentally disabled and has 100 % (Hundred percent)
 permanent (physical impairment/ visual impairment /speech & hearing/Mentally
 impairment) in relation to his/her Fundus flavimaculatus B/E
Vu - CF right Nystagmus B/E
Vu - CF left

Note :-

1. This condition is progressive/non-progressive/likely improve/not likely to improve
2. Re-assessment is not recommended/is recommended after a period of

* Strike out which is not applicable.

Bidhu
 Sd/- 31/10/07
 (Doctor)
 Seal

Dr
 Sd/-
 (Doctor)
 Seal ਦਾਕਤਰ, ਲੁਧਿਆਣਾ

DR. ANASH JINDAL
 Sd/-
 (Doctor)
 Seal M. D. Medicine
Regd No. 25177

Signature/Thumb impression of the patient



31/10/07
 Countersigned by the
 Medical Superintendent/CMO/Head of
 Hospital (with seal)

ਦਾਕਤਰ ਜਿੰਦਲ
ਲੁਧਿਆਣਾ

2-4

certified that I have not been examined previously for this Medical Authority.
R T S
Sarkshi
Signature of L.R. Jot the Doctor

OFFICE OF CIVIL SURGEON, LUDHIANA

Certificate no. 297

Date: 16/5/12

CERTIFICATE OF THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri /Smt /Kum. Sabashi
wife/daughter of Shri. Rakesh Address. New Kailash
Naagar Jodewal Basti Ludhiana Age. 6 year old male /female,
Registration no. is a case of physically disabled /visual
disabled / speech & hearing / Mentally disabled and has 100% (Hundred) percent
permanent (physically impairment / visual impairment / speech & hearing / Mentally
impairment /) in Relation to his/her KRP + e nystagnus PSE
Leber's disease

Note: -

- 1. This condition is progressive/ non-progressive/likely improve / not likely to improve.
2. Re-assessment is not recommended/ is recommended after a period of

Strike out which is not applicable.

Bedh (Bhambra)

Sd/ (Doctor) Seal

R T S Sarkshi



Signature/ Thumb Impression

Sd/ (Doctor) Seal
Rajinder Singh
Hospital, Ludhiana

Sd/ (Doctor) Seal
De Gurneet Singh
Hospital, Ludhiana



Sd/ (Doctor) Seal
Rajinder Singh
Hospital, Ludhiana

Countersigned by the Medical Superintendent of Hospital (with seal)

Frank. Son on (C) base

**POSTGRADUATE INSTITUTE OF MEDICAL EDUCATION
AND RESEARCH, CHANDIGARH**

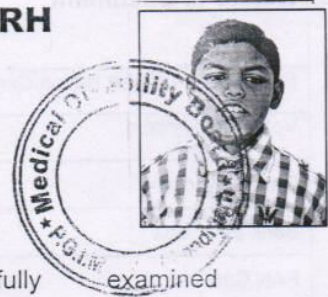
23



DISABILITY CERTIFICATE

Certificate No. 6572

Date: 31 OCT 2014



This is to certify that we have carefully examined

Shri/Smt./Kum MR. DEEPAK

son/wife/daughter of SH. BIRAM PAL

Date of Birth 13.02.2002 Age 12 years Male/female Male

Central Registration No. 201002591978 Sp. Clinic No XXXXX

Permanent resident of House No. 258, Gobind Puri, Balmiki Basti, Distt. Yamuna Nagar, Haryana.

whose photograph is affixed above, and are satisfied that:

- (a) He/She is a diagnosed case of **Post Congenital Glaucoma Optic Atrophy.**
- (b) He/she is a case of Multiple Disability. Extent of his/his permanent physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines for the disabilities ticked below, and shown against the relevant disability in the table below:

Sr. No.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Physical/mental disability (%)
1.	Locomotor disability [@]	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
2.	Low vision / Blindness	B/L Light Perception	Post Congenital Glaucoma Optic Atrophy	100%
3.	Hearing impairment [£]	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
4.	Mental retardation / illness	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
5.	Others	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
6.	Total	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx

(c) In the light of the above, his/her overall permanent physical / mental impairment as per guidelines** as follows:-

In figures 100% Percent In words Hundred Percent

2. This condition is ~~progressive~~ / non-progressive / ~~likely to improve~~ / not likely to improve.

3. Reassessment of disability is:

- i) Not necessary, OR
- ii) ~~is recommended / after xxx years / xxx months, and therefore this certificate shall be valid till~~ 31/10/14 ~~xxxxxxxxxx~~ (DD/MM/YY)

4. Signature and seal of the Medical Authority

Ranveer Singh
Name and Seal of Member
Dr. Ranveer Singh
Member Special Disability Board
Deptt. of Ophthalmology
PGIMER, Chandigarh

C. Umarey
31/10/14
Name and Seal of Member
Convener
Special Disability Board
PGIMER, Chandigarh

Ranveer Singh
Name and Seal of Chairman
Chairman
Med. Disability Board
PGIMER, Chandigarh
31.10.2014

LTI

Signature / Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued.

Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing certificate
Ration card / Smart Ration Card.		
Voter Identify card		
Driving license		
Bank passbook		
PAN Card		
Aadhar Card	07.05.2012	Govt. of India Aadhar card no. 287241557836
Telephone / Electricity / Water and any other utility bill Office I. D. Card		
A Certificate of residence issued by a Panchyat, municipality, cantonment board, any gazetted officer, or the concerned Patwari or Head Master of a Govt. School.		
In case of an inmate of a residential institution for persons with disabilities, destitute, mentally ill, etc. a certificate of residence from the head of such institution.		

@ e.g Left / Right / Both arms / Legs

e.g. Single eye / Both eyes

£ e.g. Left / Right / Both ears

** As per the guidelines of Ministry of Social Justice and Empowerment, Govt. of India, New Delhi dated 1st June, 2001.

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੰ: ਮੈਡ. 2012/ 673

ਮਿਤੀ 06/05/12

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ..... 30/3/2012

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ..... ਤਰਨਿ ਕੌਰ

ਨਿਵਾਸੀ..... ਹਰਮਿਤ 1011 4/2/11/12

..... ਤਰਨਿ ਕੌਰ 4/2/11/12

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ..... 10 1/2..... ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

He is a case of Rheumatoid Arthritis B/R
of VA Y60 B/R. He is usually handicapped
from B/R and percentage disability is 100% ^{considered only}

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੂਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ DR Kiran Kaur
ਪਤਾ Mrs. Dholan Sadan

2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

ਮਾਇਕੋਰ ਨੁਮਾਤ



3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

27

6819
19-9-10

APPLICATION FOR THE ISSUING OF DISABILITY CERTIFICATE / IDENTITY CARD



- Name in Capital Letters: Harman Randhawa
- Age (with proof): 7 yrs years Sex Male/Female Female
- Father's Name/Husband's Name: Satnam Singh
- Address: V.P.O - Malsian Haheli Pathi
Teh: Nakodar Dist: Jalandhar CIVIL SURGEON JALANDHAR
- Occupation: labour
- Income per month: 800/- If the applicant is less than 21 years and if not earning indicate parents/family income. Indicate type of disability: Eyes
- Whether disability is permanent/Temporary: Permanent
- Purpose for retain certificate: Grant Benefits

I declare that I have not earlier been examined and issued certificate.

Signature
19/5

Signature / Thumb Impression
Applic

IDENTITY CARD / DISABILITY CERTIFICATE

To be issued by the Medical Board
(Not valid for medico Legal Cases)

I hereby certify that I have examined Sh/Smt./Km. Harman Randhawa
S/o D/o W/o Sh: Satnam Singh Whose Signature / Thumb impression
appeared below. He/She is 7 years of age as per his/her own statement
He/She disabled from Central Corneal opacity R.E., Phthisis bulbi L.E.
(W.R. finger covering close to eye)
His / Her permanent disability as per definition in the disabilities (Equal opportunities as protection on right and full participation Act 1995.) Permanent disabilities disabilities is: 100% percent
(hundred) Signatures of Surgical/orthopaedic Doctor

Signatures of Med/Psychiatrist
Abati
Signatures of Eye/ENT Specialist

Signatures/Thumb Imp. of Applicant.

Signatures of Civil Surgeon, Jalandhar
With Seal
CIVIL SURGEON JALANDHAR

Despatch No: 411 Dated: 19/5/10

This Identity Card/Disability certificate is valid for traveling concession certificate from various schemes of the Govt for the person disabled.



HANDICAPPED CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES
Office of Civil Surgeon, Bhiwani

Certificate no. 30

Dated 23/7/14

This is to certify that Sh./Smt/Kum. P. G. D. T. S/o, W/o, D/o
Shri A. K. S. R. S. aged 13 R/o ...
District Bhiwani OPD registration no. _____ is a case of:-

Handwritten: Nystagmus both eyes
Vr 6/60
6/36

He/she is permanent physically/visually/mentally/speech and hearing disabled and has 47 %
(for the better only)

Of disability in relation to his/her _____

Note :

1. This condition is progressive/non progressive/likely to improve/ not likely to improve*.
2. Re-assessment is not recommended/is recommended after a period of* _____

***Strike out which is not applicable**

Dr. [Signature] **Eye Surgeon, Member**
HANDICAPPED BOARD,
GENERAL HOSPITAL, BHIWANI
Specialist Member
Medical Board

[Signature] **Member**
Medical Officer
GENERAL HOSPITAL, BHIWANI
Medical Board

Member
Medical Board



Signature/Thumb Impression of patient

Countersigned

[Signature] **President/Chairman**
Handicapped Board
DISTRICT MEDICAL OFFICER
BHIWANI (Harvana)

ਮੈਡੀਕਲ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

733

29

ਨੰ: ਮੈਡ. 2012/

ਮਿਤੀ 31/8/12

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ.....
ਪੁਤਲੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼ੀ.....
ਨਿਵਾਸੀ.....

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ.../...ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ BIL. ROP- RD RE Vision PL +ve and ME Vision PL negative with ROP RD BLE. His visual disability is permanent hundred (100%) percent. ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

1. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ ਨਕਾਰਾਪਨ ਪਤਾ
2. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ ਨਕਾਰਾਪਨ ਪਤਾ



3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ ਨਕਾਰਾਪਨ ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ (ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)

ਨੋਟ : ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਦਫ਼ਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਸੰਗਰੂਰ
ਅੰਗਰੀਣਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ



ਨੰ: ਰੋਡੀ/05/ 2744
ਮਿਤੀ: 22-12-05

ਸ਼ਿਸ਼ੀਸ਼ੀ *manjya* ਨੇ ਪੁੱਛਕ ਪੁੱਛਕੀ ਮਤਨੀ *ਭੁਕੀ.ਏ.ਏ. ਡੀ.ਐਲ.* ਜਿਲਾ
ਪਿੰਡ *ਮਾਜਰਾ* ਤਹਿ *ਐ.ਐ.ਐ.*
ਸੰਗਰੂਰ ਦਾ, ਦੀ ਇਸ ਦਫਤਰ ਵਿਖੇ ਅੰਗਰੀਣਤਾ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਲੈਣ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਅੱਗੇ
ਪੇਸ਼ ਹੋਇਆ, ਜੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਵੱਲੋਂ ਉਸਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦੀ ਰਾਏ ਅਨੁਸਾਰ *fit to carry on active duty*
No. 47th Punjab
ਉਸ ਦੀ ਅਰੋਗਤਾ ਪੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਗਰੀਣਤਾ *100%*
ਫੋਟੋ ਉਪਰ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਅੰਗੂਠਾ ਨੀਚੇ ਹਨ

ਇਹ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਲੀਗਲ ਕੇਸ ਵਿਚ ਵਰਤੋਂਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ।

SIC
ਸੁਹਾਇਕ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
ਸੰਗਰੂਰ

ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਰਡ
ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ,
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਸੰਗਰੂਰ

ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ
ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ,
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ

**APPLICATION FOR THE ISSUING OF DISABILITY
CERTIFICATE/IDENTITY CARD**

31

1. Name in Capital Letters..... ਜਗਜੀਤ ਸਿੰਘ
 2. Age (with Proof)..... 03..... Years Sex Male/Female.....
 3. Father's Name/Husband's Name..... ਜਗਤੀਤ ਸਿੰਘ
 4. Address..... ਪਿੰਡ ਜਟੜਾ ਕਲਾਂ
3ਵੇਂ ਸੌਦਰਗੜ, ਜਿਲ੍ਹਾ ਮਾਨਸਾ
 5. Occupation..... 6. Income per month..... if the applicant is less than 21 years and if not earning indicate Parents/family income. Indicate type of disability..... ਦੇਖੋ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਪੋਰਟ
 6. Whether disability is permanent/Temporary..... ਦਾਇਮੀ
 7. Purpose for obtaining certificate..... ਸਕੂਲੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ
- I declare that I have not earlier been examined and issued certificate.



Signature/Thumb impressions of Applicant

IDENTITY CARD/DISABILITY CERTIFICATE

To be issued by the Medical Board
(Not valid for medico legal cases)

I hereby certify that I have examined Sh./Smt./Km..... ਜਗਜੀਤ ਸਿੰਘ
 Sh./D/o./W/o. Sh..... ਜਗਤੀਤ ਸਿੰਘ..... Whose Signature/Thumb
 impression appeared below. He/She is..... 03..... years of age as per his/her own
 Statement. He/She disabled from..... CO c Retard Anomaly 1B(1)

His/Her permanent disability as per definition in the disabilities (Equal opportunities as protection on right and full participation Act. 1995.) Permanent disabilities is..... 100 (One Hundred)..... percent.

Signature of Surgical/Orthopedic Doctor.....
 Signature of Med/Psychiatric.....
 Signature of Eye/ENT Spl.....

Signature/Thumb Imp of applicant.....
 Dispatch No..... 1610..... Dated..... 3-6-09

This Identity Card/Disability certificate is valid for traveling concession certificate from various Schemes of the Govt. for the person disabled.

ਨੰ: ਸੈਡ. 2011/ 915

ਮਿਤੀ 23/9/13.

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ..... ਮੀਨਿੰਗ ਸਿੰਘ

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ. ਗਜ ਸਿੰਘ

ਨਿਵਾਸੀ ਪਿੰਡ - ਲੰਗ, ਡੁਕਖਾਨਾ - ਲੰਗ, ਤਹਿਸੀਲ - ਪਟਿਆਲਾ,
ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ - ਪਟਿਆਲਾ

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ..... 8..... ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

As per the MRD No 210455 dated 3/9/13 of Ramande Hospital Patiala, he is a case of myelomeloma of L5 and VA FC-10meter (M29). He is physically handicapped from the and percentage disability is 100% (attached copy) ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ ਗਾਈਟਸ ਐਂਡ ਡੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੀਨਿੰਗ
LTI

DR Anil Palak
Asst. Prof.
Eye Dept. R.H.S.

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

1. ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ ਨਾਂ DR Kiran Kaur ਪਤਾ mo Dudra Sadan.
2. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ



3. ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ ਪਤਾ

ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ (ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ) 13 ਸਿਵਲ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

R. MIN SINGLA
Medical Service Provider
P.O. Lt. Lang

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

OFFICE OF THE CIVIL SURGEON, PATIALA

Certificate No. / Med / 08 /1308.....

Date...22/9/08.....

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri / Smt. / Kum. Babji Singh

Son / Wife / Daughter of Shri Ranjit Singh

Resident of village kairah (P.S.)

Age 5 Years old male / female, is a case of Nystagmus

He/She is physically disabled / visual disabled / speech & hearing disabled and has 100 % (Hundred percent). permanent (physical impairment / visual impairment / speech & hearing impairment) in relation to his / her _____

Note :

- 1. This condition is progressive / non-progressive / likely to improve / not likely to improve.*
- 2. Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of _____ months/years.*

*Strike out which is not applicable.

(DOCTOR) Dr. Vinod K. Singh

(DOCTOR) [Signature]

(DOCTOR) [Signature]

Signature /Thumb impression of the patient.



Civil Surgeon Patiala

Disability Certificate

No: CMO/K/Hand/ 53
Dated: 23-05-2013

- 1. Name Dhanshu
- 2. S, D/O, W/O, Shri Baldev Raj
- 3. Address: Rj. Ward No 4 Kathua
Ten. e Distt. Kathua
- 4. Age & Sex: Male - 10yrs.
- 5. Mark of identification: mark on front of neck
- 6. Type of Disability: Visual Disability/Hearing impairment/Loco motor Disability/Mental Retardation/Any other disability (Specified of the act)



7. Diagnosis:- Bilateral Pathological Myopia with Right Retinal Detachment

8. Degree of Disability(%age) 100 Bilateral lensectomy in May, 2011.

9. Validity - 100 Right Pars Plane Vitrectomy + PC IOL + Endolaser + Silicone Oil implantation on 11/1/2013.

Best-corrected Visual Acuity in Both Eyes $\leq \frac{1}{60}$

Visual Disability 100% (HUNDRED PER CENT)

Permanent

Dr. Vijay Bhatia
Orthopedic Surgeon
(Member) POST HOSPITAL
KATHUA

Dr. Rupali
Specialist
(Member) Hospital, Kathua

Chh
Chairman
Medical Board
Chief Medical Officer
Kathua

Act mean J&K Person with disabilities (equal opportunities of full participation) Act 1998

** Medical Board will give permanent disability certificate in case of such permanent disabilities where there are no chances of verification of degree of disability, wherever there is any degree for verification the degree of disability, the Medical Board will indicate the period of validity in the certificate.

** N.B one of the Medical Officer should be specialist in the concerned disability

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੰ: ਮੈਡ. 2012/ 665

ਮਿਤੀ... 11/11/14

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ..... *Harpreet Singh*

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ..... *Harpreet Singh*

ਨਿਵਾਸੀ..... *ਇਲਾਖੀ ਕਲਾ, ਹਰਮਿੰਦਰ ਪੁਰਮਿੰਦਰ*

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ... 18... ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

A case of Myopia due to BR c mi vms

He is usually handicapped from eye and percentage disability is 100%. (Hundred only)

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੂਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

L. Singh


ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

Harpreet Singh
ਮੈਂਬਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

Dr
2. ਮੈਂਬਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ



Harpreet Singh
ਮੈਂਬਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
ਮੈਂਬਰ
ਕਲਾ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ

Harpreet Singh
3. ਮੈਂਬਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
(ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ)

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

OFFICE OF THE CHIEF MEDICAL OFFICER, UNA DISTT UNA(H.P)
DISABILITY NO. 471 DATED 7-9-12
O.P.D NO. _____ DATED 7-9-12

MEDICAL CERTIFICATE FOR PHYSICALLY HANDICAPPED PERSONS

Certified that that stated/District Medical Board at Zonal/Regional Hospital Una (H.P) examine the candidate who's Signature and particulars are given below:-

Name Mampreet Age 6yo Sex F.
S/O D/O W/O Sh. Malkial Singh Village Ahujga
P.O. _____ Teh. Haveli District Una (H.P)

Signature of the Candidate _____

Identification Mark of the Candidate Cut mark on her eye

Category of Disability:-

- 1 Blindness
- 2 Low Vision
- 3 Hearing Impaired
- 4 Loco motor Impaired
- 5 Mental Illness
- 6 Mental Retardation
- 7 Leprosy Cured

variable

ⓐ AnO Staphylococci

ⓑ Scleroma
microophthalmia

Nature of Disability:-

Permanent/Temporary
Mild/Moderate/Severe/profound/Total

Extent of Disability:-

100% (*marked permanent*)

Other particulars clarifying the disability including the percentage disability.

Aids/Appliances recommended if any.

Dr. *[Signature]*
Member

any other member
DR. RAVINDER MOHAN
Medical Specialist
Regional Hospital Una
Regd. No. 25844

[Signature]
Chairman-cum-Chairman,
Chief Medical Officer, Board
Una Distt. Una(H.P) Distt. Una

Chairman,
Medical Board
Una Distt. Una



ਮੈਡੀਕਲ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੰ: ਮੈਡ. 2014/ 682

ਮਿਤੀ.. 20/8/14.

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ..... ਪੁੱਤਰੀ.....

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ..... ਸ਼੍ਰੀ. ਕਮਲਜੋਤ ਕੌਰ.....

ਨਿਵਾਸੀ..... ਦੁਖਾਣੀ ਚੌਕ, 3/B, ਗੁਜਰਾਂ (140401).....

..... ਮਿਤੀ: 20/8/14.....

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਿਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ..... ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

Case of Corneal opacity B/E PL negative B/E
Visual disability is Hundred (100%) percent

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੂਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

 18.1.14
ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

[Signature]
1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਸਿੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ

[Signature]
2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਸਿੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ



[Signature]
3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਸਿੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ

ਨੋਟ: ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ
Office of the Civil Surgeon, Sangrur

No. Hand/ 14/ 258

Date. 26/4/14

This is certify that Shri/Smt./Kum. ਗੁਰਦੀਪ ਸਿੰਘ

Son/Wife/Daughter of Shri. ਗੁਰਦੀਪ ਸਿੰਘ Village/City ਮੁਕਤਸਰ City —

Teh. ਮੁਕਤਸਰ Distt. ਮੁਕਤਸਰ

Age 11 ਮੀ Old Male/Female male

Case of MC optic atrophy with vision

3/6 and MC there is central

retine-choroiditis with vision 6/24 (N16)

ie/She is Physically disabled/Visual disable/speech & hearing disabled and has

50 % (Fifty percent) permanent

(Physical) impairment/Visual impaiemer & speech & hearing impairment) in relation to

his/her —

Note:-

1. This condition is progress/non-progressive/likely to improve/not likely to improve."
2. Re-assessment is not recommoended/is recommended after a period of — months/years.

[Signature]
Sd/
(Doctor)
Seal

[Signature]
Sd/
(Doctor)
Seal

[Signature]
Specialist Dr. With
Seal

ਮੁਕਤਸਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
ਮੁਕਤਸਰ
M.S. (Eye)
ਮੁਕਤਸਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਮੁਕਤਸਰ

Signature/Thumb impression
of the Patient



[Signature]
Countersigned by the
Civil Surgeon, Sangrur
(With Seal)

From - II

Disability Certificate (Obvious Disability)
 (In Cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs :
Blindness/Hearing
 (See Rule 4)
(Office of the Civil Surgeon, Bathinda)



Certificate No. _____

Date : _____

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum. ਰੁਕਮ ਪ੍ਰਸਾਦ
 Son/wife/daughter of Shri ਰੁਕਮ ਪ੍ਰਸਾਦ Date of Birth 5-4-07 Age 6
 years, Male/female ਮੁਰਦ Registration No. _____ Permanent resident of House
 No. _____ Ward/Village/Street ਪਿੰਡ ਰੁਕਮ ਪੁਰ
 Post office ਰੁਕਮ ਪੁਰ Distt. Bathinda, State of Punjab, whose photograph is affixed above, and
 am satisfied that -

(A) He/She is a Case of : (Please tick as applicable)

- * locomotor disability
- * Blindness
- * hearing

(B) The diagnosis in His/her case is OPD no. 62382 dated 15/11/13
PL TUNIS 15 E PL 15 E

(C) He/She has 30 % (In figure thirty only percent (in words)
 permanent physical impairment/blindness/hearing in relation in his/her _____
 (part of body) as per guidelines notified by Ministry of Social Justice and Empowerment
 No.16-18/97-NI.I New Delhi dated 1st June 2001 and amended from time to time.

2. The applicant has submitted the following document as proof of residence :-

Nature of Document	Date of Issue	Details of Medical authority Issuing certificate
<u>ਮਿਸਟਰ 2103</u>	<u>6-12-13</u>	Name : <u>Dr. Meenathi Gupta</u> Address : <u>Eye surgeon CH 571</u>

Signature /thumb impression of the
 person to whose favour disability
 certificate is issued

15/11/13
 Signature & Seal
 ਮਹਾਂਪਾਲ ਯਥਾ
 ਮਹਿਲਾ ਯੁਵਕਾਲ ਬਿੰਡ

OFFICE OF SENIOR MEDICAL OFFICER
CIVIL HOSPITAL BARNALA

Certificate no. 011026101048/18/6/13

Date: 18/6/13

This is to certify that Smt/Smt/Kum./ Sarajit Kaur (Sarandrap)

~~Son/Wife/Daughter/~~ of Shri Jagjit Singh Kaur age 5 years ^{Kaur}

Resident of V. Ruseke Khurd Teh Talwar Distt Barnala

old male/female whose photograph is affixed below is a case of Bilateral
Anophthalmia ± BCIA is NIL

and has 100 % (Hundred ~~Percent~~) permanent physical /visual/hearing
/mental impairment as per guidelines issued by Ministry of Social Justice and
Empowerment, GOI (as amended from time to time)

- 1. This condition is progressive /non-progressive / likely to improve/ not likely to improve
- 2. Re-assessment is ~~not recommended~~ recommended after a period of _____ months /years.



Signature /Thumb impression of Patient

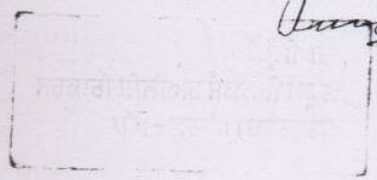
Identification Mark :-
Barnala

Abansal
12/3/13

Medical officer /Specialist Medical Officer
Hospital Barnala
Civil Hospital, Barnala

Attested [Signature]

ਸੀਨੀਅਰ ਸਿਨੀਅਰ ਮੈਡੀਕਲ ਓਫਿਸਰ
ਸਿਵਲ ਹਸਪਤਾਲ ਬਰਨਾਲਾ



Handwritten initials and date: 27/5/13

Form-IV

13

DISABILITY CERTIFICATE (SINGLE DISABILITY)

(In case other than those mentioned in Forms II and III)

(NAME AND ADDRESS OF THE HEALTH INSTITUTION)

(See rule 4)



Certificate No. KHMN/CH/14/ 11

Date: 30/5/14

This is to certify that we have carefully examined

Shri/Smt./Kum. ARSHDEEP SINGH son/

wife/daughter of Shri MANJIT SINGH

Date of Birth 08/07/2008 Age: _____ years, male/female MALE

(DD/MM/YYYY)

Registration No. 9230 [OPP. Shop No.] permanent resident of House No.

_____ Ward/Village/Street Manella Post

Office Khamano District Fatehgarh Sahib State,

Punjab, whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is

a case of Eye Vision [100%] disability. His/her extent of percentage physical

impairment/disability has been evaluated as per guidelines notified by Ministry of Social

Justice and Empowerment No. 16-18/97-N.I.I, new Delhi dated 1st June, 2001 and

amended from time to time and is shown against the relevant disability in the table

below.

(14)

14

Serial No	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (In %)
1	Locomotor disability	@		
2	Low vision	#		
3	Blindness	Both Eyes	Congenital Buphthalmos glaucoma Myopia	100%
4	Hearing Impairment	E		
5	Mental Retardation	X		
6	Mental-illness	X		

(Please strike out the disabilities which are not applicable.)

2. The above condition is progressive/ non-progressive/ likely to improve/ not likely to improve

3. Reassessment of disability is

or

is recommended / after _____ years _____ months, and therefore this certificate shall be valid till ____/____/____
(DD / MM / YYYY)

- @ - e.g. Left/Right/both arms/legs
- # - e.g. Single eye/both eyes
- E - e.g. Left/Right/both ears

4. The applicant has submitted the following documents as proof of residence:-

Nature of Document	Date of issue	Details of Medical authority issuing certificate
Birth Certificate	16/1/14	Name: Dr. NARAYAN CHANDRA M.S. (EYE) Address: CMC, Kharwar

Signature

Seal

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

ਨੰ: ਮੈਡ. 201੩/ 68

ਮਿਤੀ..੨੨..੧..੨੦੧੫

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ... ਸੁਤਨਾਮ ਸਿੰਘ.....

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀ... ਦੇਵ ਸਿੰਘ.....

ਨਿਵਾਸੀ ਪਿੰਡ ਸੈਫੀਪੁਰ ਪੰਜਾਬੀ ਜੁਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪਟਿਆਲਾ।
ਸਕੂਲ ਠਹ ਬਬਾਈਡ।

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ.....ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ.....

Examined vide 16523 dtd 22.1.14 RHP had vision B/E 4/60 NIG. Case of Nystagmus B/E. Visual disability is Sixty (60%) percent

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸੁਤਨਾਮ ਸਿੰਘ
ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ
ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

ਸਿੱਖਰ ਸਿੱਕਿਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ **DR. MONIKA KATYAL**
ਪਤਾ **ਪਿੰਡਾ PARDEEP AROR**

ਸਿੱਖਰ ਸਿੱਕਿਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ



ਸਿੱਖਰ ਸਿੱਕਿਲ ਬੋਰਡ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ, ਪਟਿਆਲਾ
3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਪਟਿਆਲਾ

43

ਨੰ: ਮੈਡ. 2013/ 991

ਮਿਤੀ... 2/10/13

**ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)**

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਸੁੱਖਪਾਲ ਸਿੰਘ

ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ ਸੀ ਨਰਿੰਦਰ ਸਿੰਘ

ਨਿਵਾਸੀ ਖਿਡੋ - ਸੰਠਈਪੁਰ, ਪਟਿਆਲਾ ਸਕੂਲ ਟਾਕ ਬਲਾਇੰਡ
P.O. ਪੰਜਾਬੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ - ਪਟਿਆਲਾ - 147002

ਜਿਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਉਸ ਦੇ ਕਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ 16 ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਾ ਹੈ

*He is having Bredoplasia B/R to R/R and
defence PR B/R. He is usually handicapped
from B/R and percentage disability is 100%.*

ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਚੁਨਿਟੀਜ਼, ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁੱਲ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।



C.T.I. Subhash Singh

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

1. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

2. ਦਸਤਖਤ
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ



3. ਦਸਤਖਤ *Kraw*
ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ
ਨਾਂ
ਪਤਾ

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)

ANNEXURE-II-B

44



Juday
Civil Surgeon
Ambala

Certificate No. 29

Dated. 24.07.13

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri / Smt. / Kum. Rajesh Kumar
Son/Wife/Daughter of Shri Balbir Singh, 101, Seetha, Bazar, Ambala
Age 13.4 old male / female, Registration No. 29

in a case of congenital microphthalmos & squint
emylomas & cataract B.E (Pallid fundus
details cannot be focused upon)

He/She has 100 % one hundred Percent

Permanent Physical/Impairment / Visual Impairment/Speech & hearing impairment) is related to his / her body. This disability is permanent / Provisional in nature

1. This condition is progressive/non progressive/likely to improve / not likely to improve
2. Re-Assessment is not recommended/is recommended after a period ofmonthly / Years.

Dr. Nitika Jain
Specialist
C.H., Ambala City
R.No. 30148

Signature/thumb impression of the patient

Juday
Civil Surgeon
Ambala

Principal Medical Officer,
CIVIL HOSPITAL,
AMRALA CITY.

Note : This certificate is not valid for M.L.C. Cases

ਮੈਡੀਕੋ ਲੀਗਲ ਕੰਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਦਫਤਰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ.....(ਪੰਜਾਬ)

ਨੰ: ਮੈਡ 2003/1061 ਮਿਤੀ 1.7/12/08

ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਜਾਂ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ..... Sukhdeep Kaur..... ਪੁੱਤਰ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪਤਨੀ
ਸ਼੍ਰੀ..... Harjot Singh ਨਿਵਾਸੀ Willy B. Chhabwala Chhabwala
D. S. Chhabwala..... ਜਿਸ
ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਦਾ ਚਿਕਿਤਸਿਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਕਹਿਣ
ਅਨੁਸਾਰ..... 6 yrs..... ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ
ਨਿਕਾਰਾ ਹੈ।

Case of Pharynx 4/2 ans Ant Staphylo - R/E. The visual
dentition is Normal & Present (100%) which is Present in nature

ਇਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਿਚਿਤਿਸ, ਪਰਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁਲ
ਈਸਪੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

RTI Sukhdeep Kaur

[Signature]
.....

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ



2. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ

ਨਾਂ.....

ਪਤਾ.....

3) ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ

ਨਾਂ.....

ਪਤਾ.....

ਨੋਟ : ਇਹ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ
ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ

(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)

ਵੱਲੋਂ : ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਫਿਜ਼ੀਕਲ ਹੈਂਡੀਕੈਪ ਵੈਲਫੇਅਰ ਸੋਸਾਇਟੀ, (ਰਜਿ: ਨੰ: 499)
ਹੈਡ ਆਫਿਸ : ਐਸ. ਸੀ. ਐਫ. ਨੰ: 7, ਮਾਡਲ ਟਾਊਨ, ਪਟਿਆਲਾ।

ਫੋਨ : 5006652 (O)
2302295 (R)

ਐਨ.ਐਨ. ਸ਼ਰਮਾ (ਸੋਲਨ)
ਪ੍ਰਧਾਨ

ਕਾਮਰੇਡ ਮੁਭਾਸ਼
ਸਕੱਤਰ

Form-IV
 DISABILITY CERTIFICATE(SINGLE DISABILITY)
 (In case other than those mentioned in Forms II and III)
 (NAME AND ADDRESS OF THE HEALTH INSTITUTION)
 (See rule 4)

Recent PP
 photograph
 face only)
 with disabili



13

Certificate No. _____ Date: _____
 This is to certify that we have carefully examined Shri/Smt/Kum. दीपिका शर्मा son/wife/daughter of
 Shri. महेश शर्मा Date of Birth —/—/— Age 8 years, Male/Female बेटी
 DD/MM/YYYY

Registration No. _____ permanent resident of House no. _____ ward/village/street महादेव नगर Post
 Office महादेव नगर District राजसूरी State पंजाब whose photograph is affixed above, and am satisfied that
 He/She is a Case of _____ Disability. His/ Her extent of percentage physical impairment/disability has been
 evaluated as per guidelines notified by Ministry of Social Justice and Empowerment no. 16-18/97-NI.I, New Delhi dated
 1st June 2001 and amended from time to time for the disabilities ticked below, and shown again the relevant disability in
 the table below.

Sr no.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical Impairment/mental disability (In %)
1	Locomotor disability	@		
2	Low vision	#		
3	Blindness	Both Eyes		
4	Hearing impairment	L		
5	Mental retardation	X		
6	Mental-illness	X		

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

2. The above condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.
 3. Reassessment of disability is-
 (i) not necessary,
 OR
 (ii) is recommended/after _____ years _____ months, and therefore this certificate shall be valid till
 _____/_____/_____
 DD/MM/YYYY

- @ - e.g. Left/Right/both arms/legs

- # - e.g. Single eye/both eyes

- L - e.g. Left/Right/both ears

4. The application has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of Issue	Details of Medical authority Issuing certificate
Ration Card		Name: Address:

Signature-

Seal

6332

11/10/12

Referred to Eye Dept, R.H. Patil for assessment
of nature & % of visual handicap through
proper channel (Civil Surgeon, Mansa)

21597

Ref 11-1072

244

मिहल मन्सा

मन्सा

Dr. Shushank Sood M.O.
M.S. (Eye.)
Regd. No. 29459
C.H. MANSA

ਨੰ. 844

ਮਿਤੀ 11/9/13

ਸਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਜਾਂ/ਨਕਾਰਾਪਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
(ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਰਡ ਵੱਲੋਂ)

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸੀਮਾ ਦੇਵੀ ਪੁੱਤਰ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪਤਨੀ ਸ੍ਰੀ
ਪ੍ਰਮੋਦ ਨਿਵਾਸੀ ਪਿੰਡ ਸੈਫੀਪੁਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ /ਅੰਗੂਠਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦੇਖ ਕੇ ਇਹ
ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਕਰੋੜਿਆਂ ਸਾਲ 18 ਸਾਲ ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ
ਨਿਰੀਖਣ ਮੁਤਾਬਿਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਿਕਾਰਾ ਹੈ।

Congenital absence of eye balls both
Visually Hundred (100%) disabled

ਇਸ ਦਾ ਨਕਾਰਾਪਨ ਅਪਰਿਚਿਟਿਨਿਸਟਸ, ਪਰਟੋਕਸਟਰ ਆਰ ਡਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫੁਲ ਟੀਚਿਪੇਡਨ ਐਕਟ, 1995 ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ 40 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਨਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਦਸਤਖਤ/ਮ



ਤਸਰ

ਨੋਟ: ਇਹ ਸਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਨਿਕਾਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਵਲੋਂ: ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਫਿਜ਼ੀਕਲ ਹੈਂਡੀਕੈਪ ਸੋਸਾਇਟੀ (ਰਜਿ. ਨੰ. 499)

ਹੈਡ ਆਫਿਸ: ਐਸ.ਸੀ.ਐਫ ਨੰ. 7, ਮਾਡਲ ਟਾਊਨ, ਪਟਿਆਲਾ

ਐਨ.ਐਨ ਸਰਮਾ (ਮੋਲਨ)

ਕਮਰੇਡ ਸੁਭਾਸ਼ ਸਕੱਤਰ

1. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ

ਨਾਮ: Mul

ਪਤਾ:

2. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ

ਨਾਮ: Ravi

ਪਤਾ:

3. ਦਸਤਖਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਫਸਰ

ਨਾਮ: PK

ਪਤਾ:

4. ਦਸਤਖਤ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ

ਸਹਾਇਕ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ
(ਦਫਤਰੀ ਸੀਲ)

ਵੇਨ

APPENDIX I/36

(Rule 101, Serial No. 25)

CONCESSION CERTIFICATE



Form for the purpose of grant of rail concession to Orthopaedically Handicapped/Paraplegic persons/patients to be used by the Government

Dr. SAINI A. S.
F.C.M.S. (4)
Ortho. Surgeon
Civil Hospital
Jalandhar
Reg. No. 19691

591
on 18/10/12

Certificate issue by
Chief Surgeon, Jalandhar

Sukhraman Singh, whose particulars are given below

Address: Kania Kelan Teh. Shahkot Distt Jalandhar.

Father's/Husband's Name: S. Vikramjit Singh

Age: 6 yrs (c) Sex: Male

Place of handicap: (To be written by Doctor)
Whether the handicap is Temporary or Permanent
Cause of loss or functional capacity:

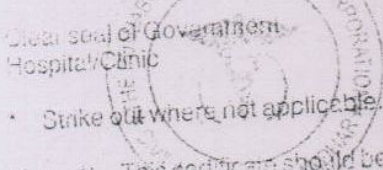
Signature of the responsible Orthopaedically Handicapped/Paraplegic person/patient (not necessary for those whose both hands are missing or non-functional) Blindness 100% (Hundred)

CTI of
Sukhraman S

Place: Jalandhar
Date: 18/10/12

Dr. SAINI A. S.
F.C.M.S. (4)
Ortho. Surgeon

Seal containing Civil Hospital, Jalandhar
of the Doctor
Reg. No. 19691

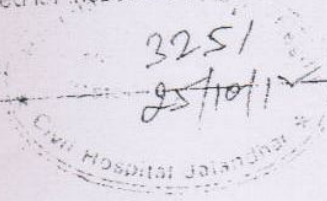


Strike out where not applicable.

Note: (1) This certificate should be issued only to those Orthopaedically Handicapped/Paraplegic persons WHO CAN NOT TRAVEL WITHOUT THE ASSISTANCE OF AN ESCORT. The photo must be signed and stamped in such a way that Doctor's signature and stamp appears partly on the photo and partly on the certificate.

(2) In the case of temporary disability, the certificate will be valid for five years from the date of issue. In the case of permanent disability, the certificate will remain valid for (1) five years, in case of persons upto the age of 25 years, (2) ten years, in case of persons in the age group of 26 to 35 years and (3) for the case of persons above the age of 35 years, the certificate will remain valid for whole life of the concerned person. After expiry of the period of validity of the certificate, the person is required to obtain a fresh original certificate. A Photostatic copy of this certificate is accepted for the purpose of grant of concession. The original certificate will have to be produced for inspection at the time of purchase of concessional ticket and during the journey, if demanded.

(3) No alteration in the form is permitted.



Sukhraman S
Chief Medical Officer
Civil Hospital, Jalandhar

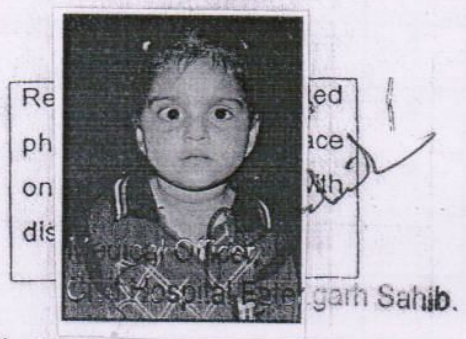
Form IV

DISABILITY CERTIFICATE (SINGLE DISABILITY)

(In case other than those mentioned in Forms II and III)

(NAME AND ADDRESS OF THE HEALTH INSTITUTION)

(See rule 4)



Certificate No. 226

Date: 4/6/14

This is to certify that we have carefully examined
 Shri/Smt./Kum. Jasmeen Kaer son/
 wife/daughter of Shri Jatinder Kumar
 Date of Birth 12/1/2009 Age 5 years, male/female Female
 (DD/MM/YYYY)

Registration No. 248 CHRAS 21/5/14 permanent resident of House No.
Vill. Saifalpur Ward/Village/Street _____ Post
 Office _____ District Patalpota Sahib State

Punjab, whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is
 a case of _____ disability. His/her extent of percentage physical
 impairment/ disability has been evaluated as per guidelines notified by Ministry of Social
 Justice and Empowerment No 16-18/97-N.I.I, new Delhi dated 1st June, 2001 and
 amended from time to time and is shown against the relevant disability in the table
 below.

V.A. -< PCCF
PCCF

Serial No.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical Impairment/mental disability (In %)
1	Locomotor disability	@		
2	Low vision	#		
3	Blindness	Both Eyes	Hypoplasia of AEs	100% (Hundred percent)
4	Hearing impairment	E		
5	Mental retardation	X		
6	Mental-illness	X		

(Please strike out the disabilities which are not applicable.)

2. The above condition is progressive/ non-progressive/ likely to improve/ not likely to improve.

3. Reassessment of disability is-

(i) not necessary,

Or

(ii) is recommended after _____ years _____ months, and therefore this certificate shall be valid till _____ / _____ / _____

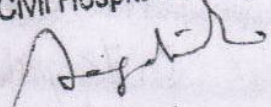
(DD / MM / YYYY)

- @ - e.g. Left/Right/both arms/legs

- # - e.g. Single eye/both eyes

- E - e.g. Left/Right/both ears

Medical Officer,
Civil Hospital Fatehgarh Sahib.



4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of issue	Details of Medical authority issuing certificate
Birth certificate	4/6/14	Name: Dr. Jaydesh Singh Address: Civil Hospital Fatehgarh Sahib

Signature-

Seal-

मध्यस्थी वेत