සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார, போகஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව ஆயுர்வேத வைத்திய சபை

ආයුර්වේද වෛද්‍ය පරම්පරා පිළිබඳ තොරතුරු රැස්කිරීම

ஆயுர்வேத வைத்திய பரம்பரை தொடர்பாக விபரங்களை சேகரித்தல்

පළාත **மாகாணம்**	දිස්ත්‍රික්කය **மாவட்டம்**	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය **பிரதேச செயலாளர் பிரிவு**	ග්‍රාම නිලධාරී වසම **கிராம சேவகர் பிரிவு**

ආකෘතිපත්‍රය සම්පූර්ණ කරනු ලබන වෛද්‍යවරයාගේ විස්තර படிவத்தை நிரப்புகின்ற வைத்தியரின் விபரங்கள்	
වෛද්‍යවරයාගේ නම வைத்தியரின் விபரம்	
ගුරු වෛද්‍යවරයාගේ නම குரு வைத்தியரின் பெயர்	

<table>
<tr><th colspan="4">වෛද්‍ය පරම්පරාවේ ඉතිහාසය வைத்தியப் பரம்பரையின் வரலாறு</th></tr>
<tr><td>වෛද්‍ය පරම්පරාවේ නම வைத்திய பரம்பரையின் பெயர்</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>පරම්පරාවේ ආරම්භක වෛද්‍යවරයාගේ නම பரம்பரையின் ஆரம்ப வைத்தியரின் பெயர்</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>වෛද්‍ය පරම්පරාවේ ආරම්භක වර්ෂය (දන්නේ නම්) வைத்திய பரம்பரை ஆரம்பித்த வருடம் (தெரிந்தால்)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">වෛද්‍ය පරම්පරාවේ ව්‍යාප්තිය (ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් නොවේ නම් අතිරේක කඩදාසියක් භාවිතා කරන්න)வைத்தியப் பரம்பரையின் விரிவு (இடம் போதாது என்றால் கடதாசியை பாவிக்வும்)</td><td>වෛද්‍යවරයාගේ නම வைத்தியரின் பெயர்</td><td>ලියාපදිංචි අංකය பதிவிலக்கம்</td><td>අංශය பிரிவு</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>පරම්පරාවට විශේෂිත වූ වෛද්‍ය ක්‍රමයන් பரம்பரைக்கான விசேட வைத்திய முறைகள்</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">පරම්පරාවට සුවිශේෂී ඖෂධ පිළිබඳ තොරතුරු பரம்பரைக்கு உரித்தான விசேட மருந்துகள் தொடர்பான விபரங்கள்</td><td>ඖෂධයේ නම மருந்தின் பெயர்</td><td colspan="2">භාවිතා කරනු ලබන රෝගය பாவிக்கப்படும் நோய்</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

පරම්පරාවේ වර්තමාන සාමාජිකයන් පිළිබඳ විස්තර பரம்பரையின் தற்போதைய உறுப்பினர்கள் தொடர்பான விபரங்கள்			
වෛද්‍යවරයාගේ නම வைத்தியரின் பெயர்	**ලිපිනය முகவரி**	**ලියාපදිංචි අංකය பதிவிலக்கம்**	**අංශය பிரிவு**

පරම්පරාව යටතේ දැනට වෛද්‍ය කර්මභ්‍යාසය හදාරනු ලබන ශිෂ්‍යයින් පිළිබඳ විස්තර பரம்பரையின் கீழ் தற்போது வைத்தியப் கல்வியைக் கற்கின்ற மாணவர்கள் தொடர்பான விபரங்கள்		
ශිෂ්‍යයාගේ / ශිෂ්‍යාවගේ නම மாணவர்களின் பெயர்கள்	**ලිපිනය முகவரி**	**ලියාපදිංචිය සදහා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව වෙත අයැදුම්පත් ඉදිරිපත් කර තිබේද? / නැද්ද? යන වග (ඉදිරිපත් කර ඇත්නම් ලිපිගොනු අංකය) பதிவிற்காக வைத்திய சபைக்கு விண்ணப்பப் படிவத்தை சமர்ப்பித்துள் ளீர்களா? இல்லையா? என்பதையும் (சமர்ப்பித் திருப்பின் கோவை இலக்கம்)**

ඇමතුම් තොරතුරු தொலைபேசி விபரம்	
ජංගම දුරකතන අංකය கையடக்கத் தொலைபேசி இலக்கம்	**ස්ථාවර දුරකතන අංකය நிலையான தொலைபேசி இலக்கம்**

විද්‍යුත් ලිපිනය மின்னஞ்சல் முகவரி	

ඉහතින් සදහන් කළ තොරතුරු සත්‍ය බව ප්‍රකාශ කරමි. மேற்குறிப்பிடப்பட்ட விபரங்கள் யாவும் உண்மையென உறுதி செய்கிறேன்.

වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන வைத்தியரின் கையொப்பம் ....
දිනය திகதி ....

ග්‍රාම නිලධාරී / ප්‍රජා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් / සංවර්ධන නිලධාරී / නිර්දේශය கிராமசேவகரின் அல்லது மக்கள் சுகாதார வைத்திய உத்தியோகத்தரின் அல்லது அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் சிபார்சு

ඉහත සදහන් කර ඇති තොරතුරු අනුව මාගේ බල ප්‍රදේශයේ කීර්තිමත්, කෘතහස්ත වෛද්‍ය පරම්පරාවක් වශයෙන් .... වෛද්‍ය පරම්පරාව කටයුතු කරන බව සහතික කරමි. மேற் குறிப்பிடப்பட்ட விபரங்களுக்கு இணங்க எனது பிரிவில் புகழ் பெற்ற வைத்தியப் பரம்பரையாக .... பணிபுரிகின்றார்கள் என்பதை உறுதி செய்கிறேன்.

....

අත්සන හා නිලමුද්‍රාව (තිබේනම්)

கையொப்பமும் இறப்பர் முத்திரையும் (இருப்பின்)

අනු අත්සන් කරමි. மேலொப்பமிடுகின்றேன்.

....

ප්‍රාදේශීය ලේකම් / පළාත් ආයුර්වේද කොමසාරිස් නිලමුද්‍රාව
பிரதேச செயலாளர் அல்லது மாகாண ஆயுர்வேத ஆணையாளர் - அலுவலக முத்திரை