

යෝග්‍යතා වෛද්‍ය සහතිකය

වෛද්‍ය වෘත්තියෙකු වූ.....පදිංචි..... වන මම..... පදිංචි..... පරීක්ෂා කර බැලූ අතර, මෙහි පහත අත්සන් ගත්වා ඇති ඔහු සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් වාර්තා කරමි.

- I. දෘෂ්ඨිය හා ශ්‍රවණය.....
- II. අපස්මාරය හෝ හදිසියේ ඇතිවන හිසේ කැරකිල්ල හෝ ක්ලාන්තය.....
- III. අත් පා ක්‍රියාකාරිත්වය පාලනය හෝ ජේශි බලය සම්බන්ධයෙන් කිසියම් දෝෂයක් ඇති ද යන බව.....
- IV. මානසික හෝ ශාරීරික රෝගයකින් පෙළෙන්නේද? එසේ නැතහොත් ඔහු විසින් ගිනිඅවියක් භාවිතා කිරීම අනතුරුදායක විය හැකි යම්කිසි ආබාධයක් ඔහු තුළ ඇති ද යන බව.....
- V. ගිනිඅවියක් භාවිතා කිරීම සඳහා අයදුම්කරුට ශාරීරික හෝ මානසික නොහැකියාවක් නොමැත.

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

.....
වෛද්‍ය වෘත්තීය*

හැඳුනුම්පත් අංකය.....

දිනය.....

* වෛද්‍ය ආඥාපනත යටතේ ලියාපදිංචි වී ඇති රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුගෙන් පමණක් සහතිකය භාර ගනු ලැබේ.