

2) കേരള പെന്റേഷണറിയുടെ രൂപം എന്തായിരുന്നു ?

3) Compassionate groundൽ താൽപ്പര്യമുള്ളവർക്ക് (അല്ലെങ്കിൽ) അനുജന്മാർക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുമ്പോൾ? അല്ലെങ്കിൽ എന്തെങ്കിലും കാരണങ്ങൾ?

4) അനുജന്മാർക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുമ്പോൾ (അല്ലെങ്കിൽ) അനുജന്മാർക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുമ്പോൾ? എന്തെങ്കിലും കാരണങ്ങൾ?

കേരള പെന്റേഷണറിയുടെ

അനുജന്മാർക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുമ്പോൾ

അനുജന്മാർക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുമ്പോൾ

അനുജന്മാർക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുമ്പോൾ

അനുജന്മാർക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുമ്പോൾ

അനുജന്മാർക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുമ്പോൾ

24/11/2021

Jaya Chandran.

*As per guideline SO76(E) dated 5-1-18 Govt. of India based on RPWD Act 2016 and RPWD Act 1995



Form - VII
CERTIFICATE OF DISABILITY*
 (In case other than those mentioned in Forms V and VI)
 [See rule 18 (1)]
GENERAL HOSPITAL, KOTTAYAM

SI.No: 15

Certificate No. DI-11912/21GHKTM

DT: 15/11/2021

This is to certify that we have carefully examined Shri/Smt./Kum. Jayachandran P.

son/wife/daughter of Shri Kati Purushothaman Nair Date of Birth (DD/MM/YY) 17/05/1969 age 52 Years.
 Male/Female Male

Registration No. permanent resident of House No. 119 Ward/Village/Street
10 Post office Thalayazham District Kottayam State Kerala

whose photograph is affixed above and am satisfied that : and am satisfied that he/she is a case of
MIND disability. His/her extent of permanent physical impairment/disability has
 been evaluate as per guideliness (* number and date of issue of the guideliness to be specified) and is shown
 against the relevant disability in the table below: SO 76(E) dated 5-1-18

Sl. No.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/ mental disability (in%)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Muscular Dystrophy			
3.	Leprosy cured			
4.	Cerebral Palsy			
5.	Acid attack Victim			
6.	Low vision	#		
7.	Deaf	£		
8.	Hard of hearing	£		
9.	Speech and Language disability			
10.	Intellectual Disability			
11.	Specific Learning Disability			
12.	Autism Spectrum Disorder			
13.	Mental illness	MIND	MOOD DISORDER	40% FORTY PERCENT
14.	Chronic Neurological conditions			
15.	Multiple sclerosis			
16.	Parkinson's disease			
17.	Haemophilia			
18.	Thalassemia			

2. The above condition is progressive/non-Progressive/likely to improve

3. Reassessment of disability is :

(i) ~~not~~ necessary,

Or

(ii) is recommended /after³.....yearsmonths, and therefore this certificate shall be valid till

..... 2024
(DD) (MM) (YY)

@ e.g. Left/right/both arms/legs

e.g. Single eye/ both Eyes

£ e.g. Left/Right/both ears

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

Nature of document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate
Aadhaar	7871 8696 7881	G.O.I.

(Authorised Signatory of noticed Medical Authority)
(Name and Seal)

NAME & SIGNATURE	DESIGNATION
<i>A. S.</i>	
<i>B. S.</i>	



Dr. BINDUKUMARI R.
Deputy Director
Medical Superintendent
General Hospital, Kottayam

[Handwritten Signature]

(Signature/thumb impression)

(Countersigned)
(Counter signature and seal of the
Chief Medical Officer Superintendent/
Head of Government Hospital, in case the