

परिशिष्ट – १

नमुना – पाच (अ)

(अत्याचारित महिलांसाठी प्रमाणपत्र)

कुमारी / श्रीमती. ----- राहणार - -----,

तालुका - -----, जिल्हा - ----- हिच्यावर झालेल्या अत्याचारामुळे निर्माण झालेल्या शारीरिक जखमांची

मी वैद्यकीय तपासणी केली आहे. सदर स्त्रीस तिच्यावर झालेल्या अत्याचारामुळे अपंगत्व आले आहे / कुरूपता आली आहे. यामुळे

तिच्यामध्ये स्वतःचा उदरनिर्वाह करण्यासाठी उत्पन्न मिळविण्याची क्षमता राहिलेली नाही, असे मी वैद्यकीय तपासणी अंती प्रमाणित

करीत आहे.

तसेच सदर वैद्यकीय दाखल्यास ----- वैद्यकीय मंडळासमोर आव्हान देता येईल.

दिनांक :

(संबंधित अधिकाऱ्याचे नाव, नोंदणी क्रमांक, स्वाक्षरी व शिक्का)

जिल्हा शल्य चिकित्सक