



**DIABETES ASSOCIATION OF SRI LANKA
NATIONAL DIABETES CENTRE**

50, Sarana Mawatha, Kotte Road, Rajagiriya, Sri Lanka

Tel: +94 11 2872951-2 / 2883318

Fax: +94 11 2872952 unite for diabetes

E-mail: dacl@eltnet.lk Web: www.diabetessrilanka.org



අනුමැතිය ලබාගැනීමේ පත්‍රිකාව

අධ්‍යයනය සඳහා සහභාගී වන ඔබ/ දෙමාපියන්/ භාරකරු වෙත,

පළමු වර්ගයේ දියවැඩියා රෝගීන්ලියාපදිංචි කිරීමේ නාමලේඛනය සකස් කිරීම

මෙම අධ්‍යයනය සඳහා ඔබගේ දරුවාගේ සහ ඔබගේ සහභාගීත්වය අවශ්‍ය වන අතර ඒ සඳහා අනුමැතිය ලබා දෙන්නේ නම් මෙම ලියවිලිල සඳහා සහතිකය/අත්සන ලබා දෙන මෙන් ඉල්ලා සිටිමු.

ස්තූතියි,

මෙයට විශ්වාසී

වෛද්‍ය මහේන් විජේසූරිය MD(Cey),FRCP(London),FCCP(Cey),

ප්‍රධාන විමර්ශක

ගරු අධ්‍යක්ෂ - ජාතික දියවැඩියා මධ්‍යස්ථානය

ලේකම් - ශ්‍රී ලංකා දියවැඩියා සංගමය

අනුමැතිය ලබා දීමේ පහත සඳහන් පෝරමය ඔබ විසින් සම්පූර්ණ කල යුතුය

..... මයා /මිය / මෙනෙවිය

දරුවාගේ මව/පියා/භාරකරු
ඉහත නම් සඳහන් මා/අප හට මෙම අධ්‍යයනය පිළිබඳ සියලුම තොරතුරු පිළිබඳව දියවැඩියා සංගමය මගින් පැහැදිලි කල අතර ඒ සඳහා මගේ/අපගේ දරුවාගේ දත්ත ලබා දීමට අනුමැතිය මින් ලබා දෙමු.

සහභාගී වන අයගේ අත්සන

දිනය

මව/පියා/භාරකරුගේ අත්සන

දිනය

දත්ත ලබා ගන්නා නිලධාරියාගේ අත්සන

දිනය