



අභ්‍යන්තර චක්‍රලේඛ අංක : 02/2023

මගේ අංකය :- BD/GH/CPHMA/01/2013,
දික්ෂණ රෝහල,
බදුල්ල.

2023.05. 24

විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්/ වෛද්‍යවරුන්,
MOIC - OPD,
ඒකක/ අංශ ප්‍රධානීන්

සංක්‍රාන්තික ලිංගික ප්‍රජාව සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිගැනීම සඳහා වූ සහතිකය නිකුත් කිරීමේ ක්‍රමවේදය

සංක්‍රාන්තික ලිංගිකයන් යනු, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ ඔවුන්ගේ අභ්‍යන්තර සංවේදිතාවය තමන් උපතින් ලැබූ ලිංගිකත්වයෙන් වෙනස්ව දැනෙන සියලුම පුද්ගලයින් වන අතර එම ප්‍රජාවට අවශ්‍ය සේවාවන් ගැනීමට කැපවී සිටිති. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ සහතික පත නිකුත් කිරීම සෞඛ්‍ය අංශයේ වගකීමකි. එහිදී උප්පැන්න සහතිකයේ දක්වා ඇති ලිංගික නිශ්චය සංශෝධනය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර එවැනි සංශෝධනයක් වගින් නිකුත් කළද පුද්ගලයාගේ ලිංගික අනන්‍යතාවය නිවැරදිව සටහන් කිරීම තුළින්, අනෙකුත් අනන්‍යතා හා නීතිමය ලේඛන ලබා ගැනීමේදී ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය සනාථ කිරීමට එවැනි පුද්ගලයින්ට හැකිවේ.

02. ඒනුව අදාළ කටයුතු කිරීමට අවශ්‍ය උපදෙස් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ 2016.06.16 දිනැති අංක DMH/A/18/2016 දරණ පොදු චක්‍රලේඛ අංක 01-34/2016 මගින් ලබා දී ඇති අතර එය අනුසාරයෙන් මෙම ක්‍රියාවලියට උපයෝගී කර ගැනීම පිණිස පහත මාර්ගෝපදේශ ලබා දෙමි.

- i. ඉහත පරිදි අවශ්‍යතාවයක් සහිත පුද්ගලයෙකු පැමිණි විට එම අය බාහිර රෝගී අංශයේ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීම.
- ii. තහවුරු කර ගන්නා තොරතුරු පදනම් කරගෙන එම පුද්ගලයා විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍යවරයා වෙත යොමු කිරීම.
- iii. රෝහල් ගතව සිටින පුද්ගලයෙකු නම් අදාළ වාට්ටුවෙන් සෘජුවම විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍යවරයා වෙත යොමු කිරීම.
- iv. විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍යවරයා එම පුද්ගලයා පිළිබඳ තක්සේරු කිරීම, උපදේශනය සහ උප්පැන්න සහතිකයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය වෙනස් කිරීමට උපයෝගී කර ගැනීමට “ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිගැනීම සඳහා වූ සහතිකය ” එනම් සෞ. 1257 (Gender Recognition Certificate - GRC) නිකුත් කිරීම කළ යුතුය. (ඇමුණුම 01)

a.) මෙම සහතිකය වයස අවුරුදු 16ට වැඩි පුද්ගලයින්ට පමණක් නිකුත් කරනු ලැබේ.

b.) සෑම සහතිකයකටම අංකයක් ලබා දෙමින් පිටපත් 2කින් සකස් කළ යුතුය.

පුළු පිටපත ඉල්ලුම් කරන අයට ලබා දිය යුතු අතර පළමු පිටපත මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකයේ ආරක්ෂා සහිතව තබා ගත යුතුය. වගකීම කාර්යභාර හෙද නිලධාරීට පැවරේ. අනෙක් පිටපත කාර්යභාර හෙද නිලධාරී විසින් කාර්යාලය මගින් (AJ විෂය) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය වෙත යැවිය යුතුය.

v. යම් පුද්ගලයෙකුට සෞ. 1257 මගින් සහතිකයක් නිකුත් කළ විට ඒ බව සටහන් කළ ලේඛනයක්, එනම් “ සංක්‍රාන්තික ලිංගික පුද්ගලයින් පිළිබඳ දැනුම් දීමේ ලේඛනය ” (Transgender Notification Register - TNR) මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකයේ කාර්යභාර හෙද නිලධාරී විසින් පවත්වාගෙන යායුතුය(ඇමුණුම 02)

vi. මෙම ක්‍රියාවලියේදී නැවත සහගත අවස්ථාවක් මතු වුවහොත් නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වෙත දැනුම් දී ලිඛිත උපදෙස් ලබා ගත යුතුය.

03. සංක්‍රාන්තික ලිංගික පුද්ගලයින් හිංසාවකට, අපහසුතාවකට ලක් නොවන පරිදි මෙහිදී කටයුතු කිරීමට ඔබ සැමගේ ප්‍රමුඛ අවධානය යොමු කරන ලෙස ද කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

අධ්‍යක්ෂ,

නික්මුණ රෝහල,

බදුලල.



පිටපත් :-

01. AJ විෂය භාර නිලධාරී - සෞ. 1257 පිටපත් යැවීමට

02. AK විෂය භාර නිලධාරී - අවශ්‍ය ලේඛන මුද්‍රණ කර දීමට

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය පිළිබඳව සඳහා වූ සහතිකය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය - ශ්‍රී ලංකාව

මෙම සහතිකය නිකුත් කරනු ලබන්නේ උප්පැන්න සහතිකයේ සඳහන් කර ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ නම් වෙනස් කිරීම සඳහා උප්පැන්න සහ මරණ ලියාපදිංචි කිරීමේ ලේඛන ආඥා පනතේ ඇති 27 සහ 52(1) කොටසට අදාළවය.

A. සෞඛ්‍ය තොරතුරු

- 1. සම්පූර්ණ නම :
- 2. පියාගේ නම :
- 3. මවගේ නම :
- 4. පදිංචි ලිපිනය :
- 5. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
- 6. උපතේදී ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය : පුරුෂ/ස්ත්‍රී (අදාළ භාවය යටින් ඉරක් යොදන්න)
- 7. උපන් දිනය : උපන් ස්ථානය :
- 8. ලියාපදිංචි අංකය : දිනය :

B. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය සඳහා වූ ප්‍රකාශනය

(තනතුර).....

..... (සම්පූර්ණ නම) වන මා ඉහත නම් සඳහන් පුද්ගලයා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවයෙහි නැවත පිහිටුවීම සඳහා ඔහු/ඇය ගේ මානසික තත්වය තක්සේරු කරන ලද බව මෙයින් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. ඒ අනුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ රෝගාබාධ සඳහා වන අන්තර්ජාතික වර්ගීකරණයේ 10 වන සංස්කරණයෙහි නිර්ණායකවලට අනුව පුරුෂ/ස්ත්‍රී භාවයේ සිට ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවයට ලිංග පරිවර්තනයක් සිදු වී ඇති බවට මම (රෝග) නිශ්චය කරමි.

ඉහත නම් සඳහන් අයගේ සායනික අවශ්‍යතාවයන්ට සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය විඳහා ඇතිවීමේ අරමුණුවලට ගැළපෙන පරිදි ඉහළම රැකවරණය සැපයීම සඳහා සමස්ත ප්‍රතිකාර සැලැස්මේ හඳුනාගත් වැදගත් කරුණු සම්බන්ධයෙන් ඔහු/ඇය දැනුවත් කරන ලදී.

අවශ්‍ය ක්‍රියාදාමයෙන් පසුව ඉහත සඳහන් අය හෝර්මෝන ප්‍රතිකාර සහ අවශ්‍ය ශල්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කරන ලදී.

ඉහත නම් සඳහන් අය, සංක්‍රාන්තික ලිංගික පුද්ගලයන් සඳහා ලෝක වෘත්තීයයන්ගේ සංගමය විසින් ප්‍රකාශිත රැකවරණය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර වශයෙන් හඳුනාගත් සහ පිළිගත් ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය සහ ඒ හා බැඳුණු සමාජීය භූමිකාවලට අනුකූල වන ලෙස පරිවර්තන ක්‍රියාදාමයට භාජනය කරන ලද බවට සහතික වෙමි.

තවද ඉහත නම සඳහන් අයගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය/...../..... දින භාවයේ සිටභාවයට වෙනස් කළ බව ප්‍රකාශ කර සිටින අතර, පහත දක්වා ඇති පරිදි උප්පැන්න සහතිකයෙහි ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ නම වෙනස් කිරීම සඳහා අයදුම් කිරීමට හුදුසුකම් සපුරා ඇති බව දන්වා සිටිමි.

පරිවර්තනයෙන් පසු භාවිතා කරන නම :

පරිවර්තනයෙන් පසු ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය භාවය :

නම :
අත්සන :
(විශේෂඥ මනෝ චෙට්‍රා) (ආයතන ප්‍රධානියා)

.....
(රාජකාරි නිලමුද්‍රාව) (රාජකාරි නිලමුද්‍රාව)
.....
(දිනය) (දිනය)

