

1942 අංක 45 දරන කර්මාන්තශාලා ආඥාපනත

සාමාන්‍ය ලේඛනය

වර්ෂ 1960 කර්මාන්තශාලා (අංක 1) නියෝග අනුව නියම කරන ලද

11 වන ආකෘතිය

The Factories Ordinance No. 45 of 1942

GENERAL REGISTER

Conforming to

FORM 11

as prescribed in Factories (No.1) Regulations 1960

මෙම සාමාන්‍ය ලේඛනය 1942 අංක 45 දරන කර්මාන්තශාලා ආඥාපනතේ 92 වන වගන්තිය ප්‍රකාර
සෑම කර්මාන්තශාලාවකම තබාගත යුතුය.

This General Register should be kept in every factory as stipulated by Section 92 of
Factories Ordinance No. 45 of 1942

11 වන ආකෘතිය

1942 අංක 45 දරන කර්මාන්තශාලා ආඥාපනත
92 වන වගන්තිය අනුව තබාගත යුතු සාමාන්‍ය ලේඛනය

FORM 11

The Factories Ordinance No. 45 of 1942
General Register kept under Section 92

1 කොටස PART 1

කර්මාන්තශාලාවේ සම්පූර්ණ ලිපිනය
Full Postal address of factory :

පදිංචිකරුගේ නම සහ ලිපිනය
Name and address of occupier :

නිරතවන කාර්යයන්වල ස්වභාවය
Nature of work carried on :

ආඥාපනතේ මුක්ත ප්‍රදානය
Exemptions granted under the Ordinance :

මෙම ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති වාර්තා සහ සහතික
Reports and certificates attached to or entered in the Register :

නිකුත් කරන ලද සහතික සහ නිකුත් කරන ලද්දේ කවුරු විසින්ද යන වග :
Nature of certificate and by whom issued :

සහතිකයේ දිනය :
Date of Certificate :

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

II කොටස PART II

හදිසි අනතුරු සහ අන්තරායදායක සිදුවීම් - Accidents and Dangerous Occurrences

හදිසි අනතුරු සිදුවූ දිනය <i>Date of Accident</i>	දී. කර. ප. ඉ. වෙත 10 වන ආකෘතිය යටතේ ලද දිනය <i>Date of Notice on Form 10 to D.F.I.E.</i>	හදිසි අනතුරු සිදුවූ අන්දම (වලනය වන යන්ත්‍රයකින්ද, එහි කුමන කොටසකින්ද) <i>How Caused ? (e. g. Whether by machinery in motion and by what Part of such machinery)</i>	කුඩාලදු අයගේ නම <i>Name of injured Person</i>	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය <i>Sex</i>	දියස <i>Age</i>	සාමාන්‍ය රක්ෂාව <i>Usual employment</i>	හදිසි අනතුර සිදුවන විට නිරත වී සිටි කටයුත්ත <i>Precise occupation at the time of accident</i>	මරණීය අනතුරක්ද ? හැදෑද ? සිදු වූ කුඩාලවල ස්වභාවය <i>Nature of injury and whether fatal or not</i>	දුබල වූ කාලපරිච්ඡේදය වැඩ කරන දින වලින් <i>Period of disablement in Work Days</i>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

දී. කර. ප. ඉ. = දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු
 D.F.I.E. = District Factory Inspecting Engineer

II කොටස PART II

හදිසි අනතුරු සහ අන්තරායදායක සිදුවීම් – Accidents and Dangerous Occurrences

හදිසි අනතුරු සිදුවූ දිනය Date of Accident 1	දී. කර. ප. ඉ. වෙත 10 වන ආකෘතිය යටතේ ලද දිනය Date of Notice on Form 10 to D.F.I.E. 2	හදිසි අනතුරු සිදුවූ අන්දම (වලනය වන යන්ත්‍රයකින්ද, එහි කුමන කොටසකින්ද) How Caused ? (e. g. Whether by machinery in motion and by what Part of such machinery) 3	තුවාලවූ අයගේ නම Name of injured Person 4	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය Sex 5	වයස Age 6	සාමාන්‍ය රක්ෂාව Usual employment 7	හදිසි අනතුර සිදුවන විට නිරත වී සිටි කටයුත්ත Precise occupation at the time of accident 8	මරණීය අනතුරක්ද ? නැද්ද ? සිදු වූ තුවාලවල ස්වභාවය Nature of injury and whether fatal or not 9	දුබල වූ කාලපරිච්ඡේදය වැඩ කරන දින වලින් Period of disablement in Work Days 10

දී.කර.ප.ඉ. = දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු
 D.F.I.E. = District Factory Inspecting Engineer

II කොටස PART II

හදිසි අනතුරු සහ අන්තරාසදායක සිදුවීම් - Accidents and Dangerous Occurrences

හදිසි අනතුරු සිදුවූ දිනය Date of Accident	දී. කර. ප. ඉ. වෙත 10 වන ආකෘතිය යටතේ ලද දිනය Date of Notice on Form 10 to D.F.I.E.	හදිසි අනතුරු සිදුවූ අන්දම (වලනය වන යන්ත්‍රයකින්ද, එහි කුමන කොටසකින්ද) How Caused ? (e. g. Whether by machinery in motion and by what Part of such machinery)	තුටුලාවට අයහෝනම් Name of injured Person	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය Sex	වයස Age	සාමාන්‍ය රැකියාව Usual employment	හදිසි අනතුර සිදුවන විට නිරත වී සිටි කටයුත්ත Precise occupation at the time of accident	මරණීය අනතුරක්ද ? නැද්ද ? සිදු වූ තුටුලාවට ස්වභාවය Nature of injury and whether fatal or not	දුබල වූ කාලපරිච්ඡේදය වැඩ කරන දින වලින් Period of disablement in Work Days
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

දී. කර. ප. ඉ. = දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු
D.F.I.E. = District Factory Inspecting Engineer

II කොටස PART II

හදිසි අනතුරු සහ අන්තරායදායක සිදුවීම් – Accidents and Dangerous Occurrences

හදිසි අනතුරු සිදුවූ දිනය Date of Accident	දී. කර. ප. ඉ. වෙත 10 වන ආකෘතිය යටතේ ලද දිනය Date of Notice on Form 10 to D.F.I.E.	හදිසි අනතුරු සිදුවූ අන්දම (එලනය වන යන්ත්‍රයකින්ද, එහි කුමන කොටසකින්ද) How Caused ? (e. g. Whether by machinery in motion and by what Part of such machinery)	කුලාලවූ අයගේ නම Name of injured Person	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය Sex	වයස Age	සාමාන්‍ය රක්ෂාව Usual employment	හදිසි අනතුර සිදුවන විට නිරත වී සිටි කටයුත්ත Precise occupation at the time of accident	මරණීය අනතුරක්ද ? හැදෑරූ ? සිදු වූ කුලාලවල ස්වභාවය Nature of injury and whether fatal or not	දුබල වූ කාලපරිච්ඡේදය වැඩ කරන දින වලින් Period of disablement in Work Days
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

දී.කර.ප.ඉ. = දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු
D.F.I.E. = District Factory Inspecting Engineer

II කොටස PART II

හදිසි අනතුරු සහ අන්තරායදායක සිදුවීම් - Accidents and Dangerous Occurrences

හදිසි අනතුරු සිදුවූ දිනය Date of Accident	දී. කර. ප. ඉ. වෙත 10 වන ආකෘතිය යටතේ ලද දිනය Date of Notice on Form 10 to D.F.I.E.	හදිසි අනතුරු සිදුවූ අන්දම (වලනය වන යන්ත්‍රයකින්ද, එහි කුමන කොටසකින්ද) How Caused ? (e. g. Whether by machinery in motion and by what Part of such machinery)	කුඩාලදු අයගේ නම Name of injured Person	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය Sex	වයස Age	සාමාන්‍ය රක්ෂාව Usual employment	හදිසි අනතුර සිදුවූ විට නිරත වී සිටි කටයුත්ත Precise occupation at the time of accident	මරණීය අනතුරකද ? නැද්ද ? සිදු වූ කුඩාලවල ස්වභාවය Nature of injury and whether fatal or not	දුබල වූ කාලපරිච්ඡේදය වැඩ කරන දින වලින් Period of disablement in Work Days
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

දී. කර. ප. ඉ. = දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු
 D.F.I.E. = District Factory Inspecting Engineer

II කොටස PART II

හදිසි අනතුරු සහ අන්තරායදායක සිදුවීම් - Accidents and Dangerous Occurrences

හදිසි අනතුරු සිදුවූ දිනය Date of Accident	දී. කර. ප. ඉ. වෙත 10 වන ආකෘතිය යටතේ ලද දිනය Date of Notice on Form 10 to D.F.I.E.	හදිසි අනතුරු සිදුවූ අන්දම (වලනය වන යන්ත්‍රයකින්ද, එහි කුමන කොටසකින්ද) How Caused ? (e. g. Whether by machinery in motion and by what Part of such machinery)	කුටිලවූ අයගේ නම Name of injured Person	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය Sex	වයස Age	සාමාන්‍ය රක්ෂාව Usual employment	හදිසි අනතුර සිදුවන විට තිරිඟ වී සිටි කටයුත්ත Precise occupation at the time of accident	මරණීය අනතුරක්ද ? නැද්ද ? සිදු වූ කුටිලවල ස්වභාවය Nature of injury and whether fatal or not	දුබල වූ කාලපරිච්ඡේදය වැඩ කරන දින වලින් Period of disablement in Work Days
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

දී. කර. ප. ඉ. = දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු
D.F.I.E. = District Factory Inspecting Engineer

II කොටස PART II

හදිසි අනතුරු සහ අන්තරායදායක සිදුවීම් - Accidents and Dangerous Occurrences

හදිසි අනතුරු සිදුවූ දිනය Date of Accident	දී. කර. ප. ඉ. වෙත 10 වන ආකෘතිය යටතේ ලද දිනය Date of Notice on Form 10 to D.F.I.E.	හදිසි අනතුරු සිදුවූ අන්දම (වලනය වන යන්ත්‍රයකින්ද, එහි කුමන කොටසකින්ද) How Caused? (e. g. Whether by machinery in motion and by what Part of such machinery)	කුඩාලටු අයගේ නම Name of injured Person	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය Sex	වයස Age	සාමාන්‍ය රක්ෂාව Usual employment	හදිසි අනතුර සිදුවූ විට නිරත වී සිටි කටයුත්ත Precise occupation at the time of accident	මරණීය අනතුරක්ද? හැදෑරූ සිදුවූ කුඩාලටු ස්වභාවය Nature of injury and whether fatal or not	දුමල වූ කාලපරිච්ඡේදය වැඩ කරන දින වලින් Period of disablement in Work Days
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

දී. කර. ප. ඉ. = දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු
D.F.I.E. = District Factory Inspecting Engineer

II කොටස PART II

හදිසි අනතුරු සහ අන්තරායදායක සිදුවීම් - Accidents and Dangerous Occurrences

හදිසි අනතුරු සිදුවූ දිනය Date of Accident	දී. කර්. ප. ඉ. වෙත 10 වන ආකෘතිය යටතේ ලද දිනය Date of Notice on Form 10 to D.F.I.E.	හදිසි අනතුරු සිදුවූ අන්දම (වලංගු වන යන්ත්‍රයකින්ද, එහි කුමන කොටසකින්ද) How Caused? (e. g. Whether by machinery in motion and by what Part of such machinery)	තුටුලාවට ගිය අයගේ නම Name of injured Person	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය Sex	වයස Age	සාමාන්‍ය රක්ෂාව Usual employment	හදිසි අනතුර සිදුවූ විට නිරත වී සිටි කටයුත්ත Precise occupation at the time of accident	මරණීය අනතුරක්ද ? නැද්ද ? සිදු වූ තුවාලවල ස්වභාවය Nature of injury and whether fatal or not	දුබල වූ කාලපරිච්ඡේදය වූ කාලය Period of disablement in Work Days
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

දී. කර්. ප. ඉ. = දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු
D.F.I.E. = District Factory Inspecting Engineer

II කොටස PART II

හදිසි අනතුරු සහ අන්තරායදායක සිදුවීම් - Accidents and Dangerous Occurrences

හදිසි අනතුරු සිදුවූ දිනය Date of Accident	දී කර. ප. ද. වෙත 10 වන ආකෘතිය යටතේ දෙ දිනය Date of Notice on Form 10 to D.F.I.E.	හදිසි අනතුරු සිදුවූ අන්දම (වලනය වන යන්ත්‍රයකින්ද, එහි කුමන කොටසකින්ද) How Caused ? (e. g. Whether by machinery in motion and by what Part of such machinery)	කුඩාලදු අයගේ නම Name of injured Person	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය Sex	වයස Age	සාමාන්‍ය රක්ෂාව Usual employment	හදිසි අනතුර සිදුවන විට නිරත වී සිටි කටයුත්ත Precise occupation at the time of accident	මරණීය අනතුරක්ද ? නැද්ද ? සිදු වූ කුඩාලවල ස්වභාවය Nature of injury and whether fatal or not	දුබල වූ කාලපරිච්ඡේදය වැඩ කරන දින වලින් Period of disablement in Work Days
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

දී. කර. ප. ද. = දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක දෙපාර්තමේන්තු ඉංජිනේරු
D.F.I.E. = District Factory Inspecting Engineer

III කොටස PART III

කාර්මික රෝග සහ වස විසවීම් - Cases of Industrial Disease or of Poisoning

දැනුම්දීමේ දිනය Date of Notification 1	දැනුම් දෙන ලද්දේ කවරෙකුටද ? Person notified 2	රෝගාසාර වූ පුද්ගලයාගේ නම Name of Person affected 3	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය Sex 4	වයස Age 5	නිරත වී සිටින වෘත්තිය Precise Occupation 6	රෝගයේ ස්වභාවය Name of Disease 7	වෙනත් කරුණු Remarks 8

කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරුවන් සටහන්

Notes of Factory Inspecting Engineer

පරීක්ෂණ කරන ලද දිනය <i>Date of Inspection</i>	පරීක්ෂක කරන ලද කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරුවන් නම <i>Inspected by - Name of Factory Inspecting Engineer</i>	සටහන් <i>Notes</i>	පරීක්ෂක කරන ලද කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරුවන් අත්සන <i>Signature of Factory Inspecting Engineer who Inspected the Factory</i>
1	2	3	4

කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරුගේ සටහන්

Notes of Factory Inspecting Engineer

<p>පරීක්ෂණ කරන ලද දිනය Date of Inspection</p> <p>1</p>	<p>පරීක්ෂා කරන ලද කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරුගේ නම Inspected by - Name of Factory Inspecting Engineer</p> <p>2</p>	<p>සටහන් Notes</p> <p>3</p>	<p>පරීක්ෂා කරන ලද කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරුගේ අත්සන Signature of Factory Inspecting Engineer who Inspected the Factory</p> <p>4</p>

කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරුගේ සටහන්

Notes of Factory Inspecting Engineer

<p>පරීක්ෂණ කරන ලද දිනය Date of Inspection</p> <p>1</p>	<p>පරීක්ෂා කරන ලද කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරුගේ නම Inspected by - Name of Factory Inspecting Engineer</p> <p>2</p>	<p>සටහන් Notes</p> <p>3</p>	<p>පරීක්ෂා කරන ලද කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරුගේ අත්සන Signature of Factory Inspecting Engineer who Inspected the Factory</p> <p>4</p>

හදිසි අනතුරු දැනුම් දීම

අවසන් වරට වර්ෂ 1976 අංක 12 දරන කර්මාන්තශාලා (සංශෝධන) පනතින් සංශෝධන වූ වර්ෂ 1942 අංක 45 දරන කර්මාන්තශාලා ආඥාපනතේ 61 වන වගන්තිය මෙසේ නියම කරනු ලබයි.

61. (1) යම් කර්මාන්තශාලාවක් තුළ -

(අ) එම කර්මාන්තශාලාවේ සේවයේ යොදවනු ලැබ සිටින තැනැත්තෙකු මරණයට පත් කරන ; හෝ

(ආ) ඒ තැනැත්තා යොදවනු ලැබ සිටි සේවයෙන් තුන් දිනකට වැඩි කාලයක සම්පූර්ණ වේතනය ඉපයීමට ඒ තැනැත්තා අපොහොසත් කරවන ; හෝ

(ඇ) තාපයේ, අධික සේ වෙහෙසවීමේ, විදුලි කම්පනයේ හෝ ආශ්වාස කළ නොහැකි හෝ විෂ සහිත දුමාර හෝ වායු ආශ්වාස කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ඒ තැනැත්තා සිහි නැති කරවන,

යම් අනතුරක් සිදු වූ අවස්ථාවක, ඒ අනතුර පිළිබඳ ලිඛිත, දැන්වීමක්, නියම කරනු ලැබිය හැකි ආකෘතියක හා නියම කරනු ලැබිය හැකි විස්තර සමඟ, දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු තැන වෙත යැවීම පදිංචිකරු හෝ කළමනාකරු හෝ (වතු කර්මාන්තශාලාවක් සම්බන්ධයෙන් වූ විට) අධිකාරී විසින් වහාම කළ යුතුය.

(2) නොහැකියාව ඇති කරවන යම් අනතුරක් ගැන මේ වගන්තිය යටතේ දැනුම් දෙනු ලැබූ විට හා ඒ දැනුම්දීමෙන් පසු නොහැකියාවට පත්වූ තැනැත්තා ඒ අනතුරේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් මිය ගිය අවස්ථාවක පදිංචිකරු හෝ කළමනාකරු හෝ (වතු කර්මාන්තශාලාවක් සම්බන්ධයෙන් වූ විට) අධිකාරී විසින් මරණය ගැන තමා දැනගත් වහාම ඒ මරණය පිළිබඳ ලිඛිත දැන්වීමක් දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු තැන වෙත යැවිය යුතුය.

(3) මේ වගන්තිය අදාළ වන යම් අනතුරක්, සේවයෙහි යොදවා ඇති තැනැත්තෙකුට සිදු වූ අවස්ථාවක සහ කර්මාන්තශාලාවේ පදිංචිකරු මියගිය හෝ තුවාල සිදු වූ තැනැත්තාගේ නියම සේවා යෝජකයා නොවන අවස්ථාවක, ඒ පදිංචිකරු හෝ කළමනාකරු හෝ (වත්තක කර්මාන්ත ශාලාවක් සම්බන්ධයෙන් වන විට) වතු අධිකාරීවරයා විසින් අනතුර පිළිබඳ ලිඛිත දැන්වීමක් නියමිත යම් විස්තරද සමඟ නියමිත ආකෘති පත්‍රයක, මියගිය හෝ තුවාල සිදු වූ තැනැත්තාගේ නියම සේවා යෝජකයාගෙන් ලබාගෙන, අනතුර පිළිබඳ ඒ දැන්වීම දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂා කිරීමේ ඉංජිනේරුවරයා වෙත යැවීමට වහාම කටයුතු සැලැස්විය යුතුය.

(4) කර්මාන්තශාලාව තුළ එහි සේවය කරන යම් තැනැත්තෙකු මරණයට පත් කරවන අනතුරක් සිදු වූ අවස්ථාවක, එම අනතුරට හාජනය වූ යම් තැනැත්තෙකු ඉවතට ගැනීමේ හෝ ඔහුට පිළියරණවීමේ කාර්යය සඳහා හැර කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරුවරයෙකුගේ අවසරය නොමැතිව එම අනතුරට සම්බන්ධ යම් යන්ත්‍රයකට හෝ භාණ්ඩයකට අත තැබීම හෝ ඒවා ආකූල කිරීම හෝ ඒවාට අත තැබීම හෝ ඒවා ආකූල කිරීම වෙත යම් තැනැත්තෙකු ලවා කරවීම කිසිදු තැනැත්තෙකු විසින් නොකළ යුතුය.

සටහන :

පහත විස්තර කර ඇති පිළිවෙත අනුව හදිසි අනතුරු පිළිබඳ දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු (දී. කර. ප. ඉ.) වෙත ලිඛිතව දැනුම් දිය යුත්තේ 10 වන ආකෘතියෙන්ය. 10 වන ආකෘතියේ ආදර්ශ පත්‍රයක් මෙම ලේඛනයේ ඇත.

(1)(අ) සහ (1) (ඇ) ඡේදවල සඳහන් කර ඇති හදිසි අනතුරු සිදු වූ විගස ඒ සම්බන්ධයෙන් අප්‍රමාදව, දුරකථනයෙන් දී. කර. ප. ඉ. වෙත දැනුම් දී 10 වන ආකෘතිය මගින් ලිඛිතව සනාථ කළ යුතුය. තවද ඒ සම්බන්ධයෙන් දී. කර. ප. ඉ. වෙත පොලිස් ඔවුන් විදුලි පණිවිඩයකින් දැක්වීමට ඔබගේ ප්‍රදේශයේ පොලීසියේ සහාය පතන්න.

(1) (ආ) ඡේදයේ සඳහන් හදිසි අනතුර සිදු වූ දිනට පසු දින සිට, 4 වැනි වැඩ කරන දිනයේ දී හදිසි අනතුරට ලක් වූ අය වැඩට නොපැමිණියේ නම් එදිනම 10 වන ආකෘතිය මගින් දී. කර. ප. ඉ. වෙත දැනුම් දිය යුතුය.

(1) (ආ) සහ (1) (ඇ) ඡේදවල සඳහන් හදිසි අනතුරුවලට ලක් වූ අය හදිසි අනතුරෙන් පසු සාමාන්‍ය සේවය සඳහා පැමිණි විගස, ෆෙප්මී, CFIE - 1 සම්පූර්ණ කර දී. කර. ප. ඉ. වෙත යැවිය යුතුය. ෆෙප්මී CFIE - 1 හි ආදර්ශ පත්‍රයක් මෙම ලේඛනයේ ඇත.

(1) (ආ) සහ (1) (ඇ) ඡේදවල සඳහන් හදිසි අනතුරුවලට ලක්වූ අය ස්ථිර දුබලතාවයකට පත්වී ඇත්නම් දුබලතාවයට පත්වූ අයට සැත්කම් කරන ලද ආරෝග්‍යශාලාවට ඒ අය ඉදිරිපත් කර, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් රජයේ ආරෝග්‍යශාලාවට නිකුත් කරන ලද 1993.03.08 දිනැති, අංක 3844 දරන පොදු චක්‍රලේඛ ලිපියේ සඳහන් පරිදි වෛද්‍ය පරීක්ෂණ වාර්තාව ලබාගෙන එහි ඡායා පිටපතක් දී. කර. ප. ඉ. වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මෙම වෛද්‍ය පරීක්ෂණ වාර්තාව ලබාගත යුතු ආකෘතියේ ආදර්ශ පත්‍රයක් මෙම ලේඛනයේ ඇත.

NOTIFICATION OF ACCIDENTS

Section 61 of Factories Ordinance No. 45 of 1942 as last amended by Factories (Amendment) Law, No. 12 of 1976, stipulates : as follows :-

61. (1) Where any accident occurs in a factory which -
- (a) Causes loss of life to a person employed in that factory ; *or*
 - (b) disables any such person for more than three days from earning full wages at the work at which he was employed ; *or*
 - (c) makes any such person unconscious as a result of heat, exhaustion, electric shock or inhalation or irrespirable or poisonous fumes or gases,
- written notice of the accident, in such form and accompanied by such particulars as may be prescribed, shall forthwith be sent by the occupier or manager or the superintendent (in the case of an estate factory) to the District Factory Inspecting Engineer.
- (2) Where any accident causing disablement is notified under this section and after notification thereof results in the death of the person disabled, notice in writing of the death shall be sent to the District Factory Inspecting Engineer by the occupier or manager or the superintendent (in the case of an estate factory) as soon as the death comes to his knowledge.
- (3) Where any accident to which this section applies occurs to a person employed and the occupier of the factory is not the actual employer of the person killed or injured, the occupier or manager, or the superintendent (in the case of an estate factory), shall obtain from the actual employer of the person killed or injured, written notice of the accident, in such form and accompanied by such particulars as may be prescribed and shall forthwith cause such notice of accident to be sent to the District Factory Inspecting Engineer.
- (4) Where an accident occurs in the factory causing the death of any person employed therein, no person shall touch or disturb or cause any other person

to touch or disturb, without the permission of a Factory Inspection Engineer, any machinery or any article which was involved in such accident, other than for the purpose of extricating or attending on any person concerned in such accident."

Note :

Written notice of the accident should be sent to the District Factory Inspecting Engineer (D. F. I. E.) on Form - 10 in the manner outlined below. A specimen of Form - 10 is attached to this register.

Accidents under categories (1) (a) and (1) (c). Immediately after the accident the D. F. I. E. should be informed by telephone and confirmed by despatching the written notice on Form 10. The Police of the area in which the accident occurred may also be requested to transmit a Poilce Radio message to the D. F. I. E.

Accidents under categories (1) (b). If the injured person does not resume work on the 4th working day after the day of the accident, written notice on Form 10 should be sent to the D. F. I. E. on the 4th working day.

Immediately after the injured person or persons resume work after accidents under categories (1) (b) and (1) (c), a Follow-up Report on Form CFIE - 1 should be submitted to the D. F. I. E. A specimen of Form CFIE -1 is attached to this register.

If the injured person suffers a Permanent Total Disability (P. T. D.) or a Permanent Partial Disability (P. P. D.) as a result of accidents under categories (1) (b) and (1) (c), the injured person should be referred to the medical institution that treated the person, requesting them to issue a Medical Examination Report in terms of General Circular Letter No. 3844 of 3rd March, 1993 issued to all Government Hospitals by the Director General of Health Services. A photocopy of the Medical Examination Report so obtained should be sent to the D. F. I. E. A format on which the Medical Examination Report should be obtained is attached to this register.

**PERIODIC TEST REQUIREMENTS UNDER FACTORIES ORDINANCE No. 45 OF 1942
AND SUBSEQUENT AMENDMENTS**

1. Hoists and Lifts (Section 27)

Hoists and Lifts should be thoroughly examined and tested by a Competent person at least once in every period of **twelve (12) months**.

2. Chains, Ropes and Lifting Tackle (Section 28)

Every chain, rope or lifting tackle used for the purpose of raising or lowering persons, goods or materials should be thoroughly examined and tested by a Competent Person at least once in every period of **six (6) months**.

"Lifting Tackle" means chain slings, rings, hooks, shackles and swivels.

3. Cranes and other lifting machines (Section 29)

All parts and working gear, fixed or movable, including the anchoring and fixing appliances of every lifting machine should be thoroughly examined and tested by a competent Person at least once in every period of **fourteen (14) months**.

"Lifting machine" means, a crane, crab, winch, teagle, pulley block, gin wheel, transporter or runaway.

4. Steam Boilers (Section 34)

Steam boilers inclusive of all fittings and attachments fitted to them should be thoroughly examined and tested by an Authorized Officer at least once in every period of **twelve (12) months** and also after any extensive repairs.

5. Steam Receivers (Section 35)

Steam Receivers inclusive of fittings on them should be thoroughly examined and tested by an Authorized Officer at least once in every period of **twenty four (24) months**.

6. Air Receiver (Section 36)

Air receivers should be thoroughly examined and tested by an Authorized officer at least once in every period of **twenty four (24) months**.

7. Gags Receiver (Section 36A)

Gas receivers inclusive of fittings on them should be thoroughly examined and tested by an Authorized Officer at least once in every period of **twelve (12) months**.

8. Water-sealed Gasholders (Section 38)

Water sealed gasholders should be thoroughly examined and tested by an Authorized Officer at least once in every period of **twenty four (24) months**.

වර්ෂ 1942 අංක 45 දරන කර්මාන්තශාලා ආඥාපනතේ විධිවිධාන අනුව කළ යුතුව ඇති ඉතා වැදගත් පරීක්ෂණ

- | | |
|--|---|
| <p>1. ඔසවන යන්ත්‍ර සහ සෝපාන යන්ත්‍ර (27 වන වගන්තිය)</p> <p>සෑම ඔසවන යන්ත්‍රයක් හෝ සෝපාන යන්ත්‍රයක්ම යටත් පිරිසෙයින් සෑම මාස දොළහකට (12) එක වරක්වත් නිපුණතාවයක් ලත් තැනැත්තෙකු විසින් සම්පූර්ණයෙන්ම පරීක්ෂා කර අත්හදා බැලිය යුතුය.</p> | <p>5. වාෂ්ප ග්‍රාහක (35 වන වගන්තිය)</p> <p>සෑම වාෂ්ප ග්‍රාහකයක්ම, යටත් පිරිසෙයින් සෑම මාස විසිහතරකට (24) එක වරක්වත් බලයලත් නිලධාරියකු විසින් පරීක්ෂා කළ යුතුය.</p> |
| <p>2. දම්වැල්, කම් හා කප්පි උපකරණ (28 වන වගන්තිය)</p> <p>මිනිසුන් හා බඩු යනාදිය ඉහළට හෝ පහළට ගෙන යෑම සඳහා පාවිච්චි කරනු ලබන සෑම දම්වැලක්, කම්යක් හෝ කප්පි උපකරණයක්ම යටත් පිරිසෙයින් සෑම මාස හයකට (06) එක වරක්වත් නිපුණතාවයක් ලත් තැනැත්තෙකු විසින් පරීක්ෂා කර අත්හදා බැලිය යුතුය.</p> <p>"කප්පි උපකරණ" පැයයෙන් බඩු බාන දම්වැල්, බඩු බාන කම්, වක්‍ර, කොකු, යදම් හා කැරකැවෙන වලලු අදහස් කෙරේ.</p> | <p>6. වාත ග්‍රාහක (36 වන වගන්තිය)</p> <p>සෑම වාත ග්‍රාහකයක්ම, යටත් පිරිසෙයින් සෑම මාස විසිහතරකට (24) එක වරක්වත් බලයලත් නිලධාරියකු විසින් පරීක්ෂා කළ යුතුය.</p> |
| <p>3. දොඹකර සහ වෙනත් ඔසවන යන්ත්‍ර (29 වන වගන්තිය)</p> <p>ඉහත සඳහන් යන්ත්‍ර හා එයට අනුයුක්ත නැංගුරම් දමන හා සවිකරන උපකරණ ඇතුළුව වැඩ කරන ගියර් සහ වෙනත් කොටස් යටත් පිරිසෙයින් සෑම මාස දාහතරකට (14) එක් වරක්වත් නිපුණතාවයක් ලත් තැනැත්තෙකු විසින් පරීක්ෂා කර අත්හදා බැලිය යුතුය.</p> | <p>7. වායු ග්‍රාහක (36අ වන වගන්තිය)</p> <p>සෑම වායු ග්‍රාහකයක්ම, යටත් පිරිසෙයින් සෑම මාස දොළහකට (12) එක වරක්වත් බලයලත් නිලධාරියකු විසින් පරීක්ෂා කළ යුතුය.</p> |
| <p>4. වාෂ්ප බොයිලේරු (34 වැනි වගන්තිය)</p> <p>සෑම වාෂ්ප බොයිලේරුවක් සහ එහි සියළුම සවි කිරීම් සහ සම්බන්ධ කොටස් යටත් පිරිසෙයින් සෑම මාස දොළහකට (12) එක වරක්වත් සහ බරපතල අළුත්වැඩියාවකින් පසුව ද බලයලත් නිලධාරියෙකු විසින් පරීක්ෂා කර අත්හදා බැලිය යුතුය.</p> | <p>8. වායු ධාරක (38 වන වගන්තිය)</p> <p>සෑම වායු ධාරකයක්ම, යටත් පිරිසෙයින් සෑම මාස විසිහතරකට (24) එක වරක්වත් බලයලත් නිලධාරියකු විසින් පරීක්ෂා කළ යුතුය.</p> |

වර්ෂ 1942 අංක 45 දරන කර්මාන්තශාලා ආඥාපනත
61 වන වගන්තිය යටතේ හදිසි අනතුර දැනුම්දීම

අ කොටස 1. හදිසි අනතුර සිදු වූ කර්මාන්තශාලාවේ නම සහ ලිපිනය :	
2. පදිංචිකරුගේ නම :	
3. කරන කර්මාන්තය කුමක්ද යන වග :	
4. අනතුර සිදු වූ ශාඛාව, කාර්යාංශය සහ නියම ස්ථානය :	
5. කර්මාන්තශාලාවේ සේවයේ නියුක්ත සේවක සංඛ්‍යාව	පිරිමි : ගැහැණු :
6. තුවාලලත් අයගේ - (අ) සම්පූර්ණ නම : (ආ) පෞද්ගලික ලිපිනය : (ඇ) ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය : (ඈ) වයස (ගතවූ උපන් දිනට) : (ඉ) රක්ෂාව :	
7. අනතුර සිදුවූ දිනය සහ වේලාව :	
8. අනතුර සිදුවූ දිනයේ තුවාල ලත් තැනැත්තා වැඩ පටන් ගත් වේලාව :	
9. (අ) අනතුර වූ වේලෙහි තුවාලලත් අය කරමින් සිටි වැඩයේ ස්වභාවය : (ආ) අනතුරට හේතුව : (ඇ) තුවාලවීමට හේතුව :	
10. අනතුර යන්ත්‍රෝපකරණ වලින් සිදුවූයේ නම්, (අ) යන්ත්‍රයේ නම : (ආ) අනතුර සිදුකළ යන්ත්‍ර කොටස : (ඇ) යන්ත්‍රය බලවේගයෙන් ක්‍රියා කරන්නේද ? : (ඈ) අනතුර වූ වේලෙහි යන්ත්‍රය ක්‍රියා කරමින් තිබුණේද :	
11. අනතුර යන්ත්‍රෝපකරණ වලින් සිදුවුවක් නොවේ නම් අනතුර සිදු වූ අන්දම :	
12. තුවාල (අ) තුවාල වූ ස්ථානය : (ආ) තුවාල වල ස්වභාවය සහ ප්‍රමාණය (මරණය, ශරීරයේ කොටසක් අහිමිවීම, ඇටකටු බිඳීම, පිළිස්සීම, සිරීම යනාදිය) :	
13. අනතුර මරණීය එකක් නොවූයේ නම් යෙදී සිටි රක්ෂාව කිරීමෙන් සම්පූර්ණ වැටුප් උපයා ගැනීමට බැරි කාලය තුන් දවසකට වැඩි වන තරමට තුවාල ලත් අය බෙලහිත වූයේද යනු සඳහන් කරන්න.	

දිනය :.....

.....
පදිංචිකරුගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.

දිස්ත්‍රික් කර්මාන්ත ශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු විසින් සම්පූර්ණ කිරීමට

ආ කොටස :

මෙම දැනුම්දීම ලක් දිනය :

අනතුරු අංකය :

නිරීක්ෂණ :

.....
දී. කර. ප. ඉ.

දිනය :

ඇ කොටස :

අනතුර සිදුවූ මාසය හා වර්ෂය	
අනතුරු අංකය	
ව්‍යාපාරික කාර්ය අංකය	
රක්ෂා අංකය	
වයස් ගණ අංකය	
ස්ත්‍රී පුරුෂත්ව අංකය	
සේවක සංඛ්‍යා ගණ අංකය	
අනතුරු වර්ග අංකය	
අනතුරු කර්තව්‍ය අංකය	
කුලාලේ ස්වභා අංකය	
කුලාල වූ ස්ථාන අංකය	

කුලාල වර්ගය	ගණනය කරන ලද වැඩ කරන දින ගණන
මරණීය	
ස්ථිර පූර්ණ දුබලතා	
ස්ථිර අර්ධ දුබලතා	
තාවකාලික දුබලතා	

.....
සංඛ්‍යා ඒකක නිලධාරියාගේ අත්සන.

දිනය :

**වර්ෂ 1942 අංක 45 දරන කර්මාන්තශාලා ආඥාපනතේ 61 වන වගන්තිය
හදිසි අනතුරු දැනුම්දීම - 2 වැනි වාර්තාව**

හදිසි අනතුරට භාජනය වූ අය නැවත යථා සේවයට වාර්තා කළ දින සිට දින දහයක් ඇතුළතදී මෙම වාර්තාව දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු වෙත යැවිය යුතුය.

අ කොටස :	1. කර්මාන්තශාලාවේ/ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය :	
	2. කුට්ටියේ අයගේ නම :	
	3. හදිසි අනතුර සිදු වූ දිනය :	
	4. හදිසි අනතුරෙන් පසු කුට්ටි වූ අය නැවත සේවයට පැමිණි දිනය :	
	5. හදිසි අනතුරෙන් පීඩාවට පත් වූ අයගේ අබලතාවය හේතුවෙන් පාඩු වූ වැඩ දින ගණන සඳහන් කරන්න :	

වැදගත් සටහන්

පාඩු වූ වැඩ දින යනුවෙන් හැඳින්වෙන්නේ, හදිසි අනතුරෙන් පීඩාවට පත් වූ අයට වැඩ කිරීමට නියමිතව තිබූ, එහෙත් කුට්ටිවල හේතුවෙන් වැඩ කිරීමට නොහැකි වූ දින ගණන ය. හදිසි අනතුර සිදුවූ දින සහ නිවාඩු දින, පාඩුවූ වැඩ දින ලෙස ගණනය නොකළ යුතු ය.

6. ස්ථිර (පුරුණ හෝ අර්ධ) අබලතාවය සම්බන්ධයෙන් නම්, අනිම් වූ ශරීර අවයව හෝ වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් දක්වා ඇති පරිදි ඉපැයීමේ ශක්තිය නැතිවීම සඳහන් කරන්න. (වෛද්‍ය පරීක්ෂණ වාර්තාවේ ඡායා පිටපතක් අමුණන්න) :	
7. මරණය සිදු වූ දිනය (10 වන ආකෘතිය එව්වාට පසු මරණය සිදු වූවා නම්) :	
8. වෛද්‍ය වාර්තාව අනුව කුට්ටිවල ස්වභාවය :	

.....
පදිංචිකරුගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.

දිනය :

ආ කොටස : මෙම වාර්තාව ලැබූ දිනය :
(දී. ක. ප. ඉ.) ගේ අනතුරු අංකය :
ප්‍රයෝජනය සඳහා) (10 වන ආකෘතියෙහි ඇති අංකයම යොදන්න)

නිරීක්ෂණ :

.....
දිස්ත්‍රික් කර්මාන්තශාලා පරීක්ෂක ඉංජිනේරු.

දිනය :

**THE FACTORIES ORDINANCE No.45 OF 1942
NOTICE OF ACCIDENT UNDER SECTION 61**

PART A	
1. Name and address of the factory where the accident occurred :	
2. Name of occupier :	
3. Nature of industry carried on :	
4. Branch or department and exact place where the accident occurred :	
5. Total number of workers in the factory	Males : Females :
6. Injured person's (a) Full name : (b) Private address : (c) Sex : (d) Age (on last birthday) : (e) Occupation :	
7. Date and hour of accident :	
8. Hour at which the injured person started work on the day of accident :	
9. (a) The nature of work the injured person was doing at the time of the accident : (b) The cause of the accident : (c) The cause of the injury :	
10. If the accident was caused by machinery :- (a) The name of the machine : (b) The part of machine which caused the accident : (c) Is the machine power driven : (d) Was the machine in motion at the time of accident :	
11. If accident was not caused by machinery the manner in which the accident occurred :	
12. Injury (a) Location of injury : (b) Nature and extent of injury (eg. fatal, loss of body member, fracture, scald, scratch etc.):	
13. If the accident is not fatal, state whether the injured person was disabled for more than three days from earning full wages at the work at which he was employed	
<p>..... Signature and Seal of Occupier.</p>	
Date :	

To be entered by the District Factory Inspecting Engineer

Part B

Date of receipt of the notification :

Accident No. :

Observations :

Date :

.....
D. F. I. E.

Part C

Month and year of Accident	:	
Accident No.	:	
Economic Activity No.	:	
Occupation No.	:	
Broad Age group No.	:	
Sex No.	:	
Workforce group No.	:	
Type of Accident No.	:	
Accident Agency No.	:	
Nature of Injury No.	:	
Location of Injury No.	:	

Category of injury	No. of workdays charged
Fatal	
Permanent Total disability	
Permanent partial disability	
Temporary disability	

.....
Signature of Officer
(Statistical cell)

Date :

Section 61 of FACTORIES ORDINANCE No. 45 of 1942 - Notification of accidents FOLLOW-UP REPORT

This report should be submitted to the District Factory Inspecting Engineer within ten days from the date the injured person resumes normal work after the accident.

Part A :

1. Name and address of factory :	
2. Name of injured person :	
3. Date of accident :	
4. Date injured person reported for work after the accident :	
5. State the number of WORK DAYS lost as a result of the accident :	

NOTE :

WORK DAYS lost are those days on which the injured person would have worked but could not because of the accident. The number of **WORK DAYS** lost should not include the day on which the accident occurred and any non-working days.

6. If the DISABLEMENT is PERMANENT (Total or partial), please indicate the impairment or loss of body member and the loss of earning capacity as indicated by the Medical Officer, (Attach a photocopy of Medical Examination Report :	
7. Date of death (if occurred after sending Form 10) :	
8. Nature of injury as indicated by the Medical Officer :	

.....
Signature and Seal of Occupier.

Date :

Part B :

(for the use of DFIE)

Date of receipt of this Report :
Accident No. :
(give Accident No. allocated to Form 10)

Observations :

.....
DFIE.

Date :

MEDICAL EXAMINATION REPORT

1. (a) Name of Workman :
- (b) Postal Address :
- (c) Age :
- (d) Sex :
- (e) Employment in which injured workman was engaged at the time of accident :
- (f) Date of Accident :
- (g) History of accident as stated by injured workman :
2. (a) Nature and extent of injuries :
- (b) Is the incapacity to work solely due to the accident ?
- (c) Is the disablement temporary or permanent ?
- (d) If TEMPORARY, state the probable duration of disablement, giving the date of commencement :
- (e) If PERMANENT, state the percentage of loss of earning capacity * :
- (Please state percentage in words and figures)
- (f) Is a review necessary, If so when ? :
3. If the injured workman is suffering from occupational disease mentioned in Schedule III, state :
- (a) The description of occupational disease the workman is suffering from :
- (b) Is the disablement temporary or permanent ? :
- (c) If TEMPORARY, state the probable duration of disablement, giving the date of commencement :
- (d) If PERMANENT, state the percentage of loss of earning capacity :
- (Please state percentage in words and figures)
4. Is the injured workman's injury consistent with his present condition :
5. Dates of Examination :
6. Any other remarks :
- (X-ray examination, light duty recommended etc.)

.....
Signature of the Registered
Medical Practitioner.

Name :

Qualifications :

Designation if in Govt. Service :

Address :

Date :

* For assesment of disability etc., vide Schedule I reproduced overleaf.

SCHEDULE I

LIST OF INJURIES DEEMED TO RESULT IN PERMANENT/PARTIAL DISABLEMENT

<i>Injury</i>	<i>Percentage of loss of earning capacity</i>
Permanent and incurable paralysis of the limbs of injuries resulting in being permanently bedridden	100
Permanent incurable loss of mental capacity resulting in total incapacity to work or any other injury causing permanent total incapacity to work	100
Eye Injuries	
(i) Total loss of sight in both eyes	100
(ii) Total loss of sight in one eye	50
Hearing Injuries	
(i) Total loss of hearing	60
(ii) Total loss of hearing in one ear	30
Loss of Speech	
(i) Total loss of speech	75
Sensory Loss	
(i) Total loss of senses of smell and taste	50
(ii) Total loss of sense of smell	25
(iii) Total loss of sense of taste	25
Arm Injuries	
(i) Loss of arm at or above elbow	75
(ii) Loss of arm at or below elbow	65
Hand Injuries	
(i) Loss of both hands	100
(ii) Loss of hand or loss of thumb and 4 fingers	65
(iii) Loss of thumb (both phalanges)	35
(iv) Loss of thumb (one phalanx)	20
(v) Loss of four fingers	60
Loss of Index finger	
(i) Three phalanges	30
(ii) Two phalanges	20
(iii) One phalanx	10
Loss of middle, ring and little fingers	
(i) Three phalanges	20
(ii) Two phalanges	10
(iii) One phalanx	05
Loss of Leg	
(i) at or above knee	75
(ii) at or below knee	65
Foot Injuries	
(i) Loss of both feet	100
(ii) Loss of one foot	75
Loss of Toes	
(i) Great toe-both phalanges	20
(ii) Great toe-one phalanx	10
(iii) Other than great toe, if more than one lost, each...	10
Miscellaneous	
(i) Total loss of genitals	75
(ii) Partial loss of genital	40
(iii) Severe facial scarring or disfigurement	75
(iv) Severe bodily disfigurement, other than facial scarring or disfigurement a maximum of	50
(v) Loss of single tooth	05
(vi) Loss of any member or part thereof not mentioned above (e. g. nose, breast, ear etc.) to be assessed by a medical officer up to a maximum of	50

Note.— Assesment not to exceed 100% in any one accident.

වාර්තා සහ සහතික
Reports and Certificates