

২  
গোপনীয়

নামঃ .....

পদবীঃ .....

১ম অংশ (স্বাস্থ্য পরীক্ষা প্রতিবেদন)  
(অনুমোদিত স্বাস্থ্য কর্মকর্তা কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে)

১) উচ্চতাঃ ..... ওজনঃ .....(উর্ধ্বে/নিম্নে)

দৃষ্টিশক্তিঃ ..... রক্ত বিভাগঃ .....

রক্ত চাপঃ .....

এক্স-রে প্রতিবেদনঃ .....

ইসিজি প্রতিবেদনঃ .....

২) চিকিৎসা শ্রেণিবিভাগঃ .....

৩) স্বাস্থ্যগত দুর্বলতা/অসামর্থের প্রকৃতি (সংক্ষেপে) .....

.....

তারিখঃ .....

.....

স্বাস্থ্য কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(নাম ও পদবীসহ)