## ২০ টি শিশু দিবাযত্ন কেন্দ্র স্থাপন প্রকল্প মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর

শিশুর ০১ কপি পাসপোর্ট সাইজ

## ভর্তি ফরম

## শিশুর তথ্য

১। শিশুর নাম :
২। লিঙা (√চিহ্ন দিন): □ ছেলে শিশু
□ মেয়ে শিশু
৩। শিশুর জন্ম তারিখ ও জন্ম সনদ নম্বর:
৪। ভতির্র তারিখে শিশুর বয়স:
৫। শিশুর বর্তমান ওজনঃ উচ্চতাঃ জন্ম চিহ্নঃ
শিশুর চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য
৬। শিশুর বিশেষ কোন শারীরিক অসুস্থতা থাকলে তার বর্ণনা:
৭। শিশু নিয়মিত কোন ঔষধ সেবন করে কিনা?হাাঁ না হাাঁ হলে - ক) ঔষধের নাম ও সেবনের মাত্রা:
খ) রোগের কারণ:
গ) প্রেসক্রিপশন সংযুক্ত করেছেন কিনা ? 🔲 হ্যাঁ 🔲 না
৮। শিশুর চোখ, কান ও দাঁতের পরীক্ষা করা হয়েছে কিনা? 🔲 হাাঁ 🔲 না

পরীক্ষা করা হয়ে থাকলে তার ফল	াফল: .			•••••			
৯। শিশুর বিশেষ কোন খাদ্যে সমস্যা/	এলার্জি	আছে কি? 🗌 হ্যাঁ 🛭	□ না				
হাাঁ হলে তার বর্ণনাঃ							
নির্দিষ্ট খাদ্যের নামঃ							
শিশুর করোনা/জলবসন্ত/মাম্পস/ অন্য	ান্য কে	ান সংক্রামক রোগ হয়েছি	লৈ কিনা? 🗌	হ্যাঁ	া না		
হ্যী হলে তার প্রমাণপত্রঃ							
১০। বয়স অনুযায়ী শিশুর প্রয়োজনীয় টিকাসমূহ সম্পন্ন হয়েছে কিনা? হাাঁ । না । (উত্তর "না" হলে) কোন কোন টিকা দেওয়া হয়নি?							
১১। আপনার শিশুর শীর্ষ তিনটি শক্তি <sup>,</sup>	শালী দি	ক চিহ্নিত করুনঃ					
🗆 অ্যাথলেটিক		সহানুভূতিশীল	🗆 স্লেহময়		□ আত্মসচেতন		
🗆 সাহসী		উৎসাহী	🗆 অনুগত		🗆 সামাজিক		
🗆 সহযোগী		উদ্যমী	🗌 সংগীত				
🗆 সৃজনশীল		ক্ষমাশীল	🗌 আশাবার্ট		🗆 সুনিয়ন্ত্রিত		
🗆 কৌতুহলী		বন্ধুসূলভ	🗌 কৌতুক	পূৰ্ণ	🗌 হাস্যোজ্জ্বল		
🗌 সিদ্ধান্তমূলক		সৎ	🗌 সম্ভবনাৰ	ায়	🗆 মনোযোগী		
🗆 অধ্যাবসায়ী		কল্পনাপ্রবন					
□ ন্যায় <del>প</del> রায়ণ		দয়ালু					
১২। আপনার শিশুর শীর্ষ তিনটি দুর্বল	किक वि	- Company					
্রহা আগমার শিশুর শাব তিনাট সূব্র □ আগ্রাসী মনোভাব		নিয়ম ভজা			শ্রবণ ক্ষমতার হাস		
□ বাড়িতে অন্যদের প্রতি					অতিরিক্ত উত্তেজিত/আবেগপ্রবন		
আক্রমনাত্মক মনোভাব		জটিল জ			ভাষায় বিলম্ব		
□ অস্থিরতা	П	প্রানীর প্রতি নিষ্ঠুরতা		П	শেখার অক্ষমতা		
□ উদ্বেগ/অস্বস্তি		হতাশা			কম আত্মসম্মান		
্র মনোযোগ		বিকাশে বিলম্ব			মিথ্যা বলা		
্ৰ ব্যাধি	П	সংবেদনশীল			অবহেলা করা		
্র আচরনগত		মানসিক বা শারিরীক	নিযাতন		বিরোধী প্রতিবাদী		
		সামাজিক সমস্যা/ অ			সহিংসতা বা ট্রমার পরে যত্নশীল		
		11:111-11:11/19/1/ SI	u:111=04		स्राज्य सञ्चलक विकास मान		
১৩। আপনার শিশুর জন্য আপনার সা	মাজিক	ও আচরণগত উদ্বেগগুলে	া কী কী?				

## জরুরী যোগাযোগ ও সেন্টারে শিশুকে দেওয়া-নেওয়ায় নিয়োজিত ব্যক্তিবর্গ ১৪। ক) নাম...... ঠিকানাঃ ..... জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বরঃ মোবাইল নম্বরঃ শিশুর সাথে সম্পর্কঃ খ) নাম..... ঠিকানাঃ ..... জাতীয় পরিচয়পত্র নম মোবাইল নম্বরঃ শুশুর সাথে সম্পর্কঃ ..... প্রয়োজনীয় সংযুক্তি সমূহ (√ চিহ্ন দিন) □ শিশুর পাসপোর্ট সাইজ ছবি - ০২ কপি □ পিতামাতার পাসপোর্ট সাইজ ছবি - ০২ কপি □ শিশুর টিকা কার্ড এর ফটোকপি □ শিশু অসুস্থতা নীতি সংক্রান্ত অজীকারনামা □ জরুরী চিকিৎসা সেবা প্রদানের সম্মতি শিশুর কার্যাবলী ও বিশেষ অনুষ্ঠানের ছবি ও তথ্যচিত্র ব্যবহারের অনুমতি এই মর্মে প্রত্যয়ণ করা যাচ্ছে যে, উপরের সকল তথ্যাবলী আমার জানা সত্য ও সঠিক এবং শিশু ভর্তির সকল নিয়ম মেনে আমার শিশুকে সেন্টারে ভর্তি করছি। মাতা বা পিতা বা অভিভাবকের সাক্ষর তারিখ অফিস কর্তৃক পুরণীয় ০ ভর্তিকৃত শিশুর নামঃ ০ ভর্তি রেজিষ্ট্রেশন নম্বরঃ ০ ভর্তিকৃত শিশুর মাতা ও পিতার নামঃ ০ ভর্তি ফরম যথাযথভাবে পূরণ করা হয়েছে কিনা সে বিষয়ে মন্তব্যঃ

০ প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংযুক্ত রয়েছে কিনা সে বিষয়ে মন্তব্যঃ

ভর্তি যাচাইকারীর স্বাক্ষর (শিক্ষিকা/স্বাস্থ্য শিক্ষিকা)	তারিখ	
ডে-কেয়ার অফিসারের স্বাক্ষর	 তারিখ	