



কোভিড-১৯ টিকাদান কার্ড (Covid-19 Vaccination Card)

রেজিস্ট্রেশন নং- 302649346822937	937	তারিখ- 19/08/2021		
নাম- আরাফাত হোসেন				
জন্ম তারিখ- 28/08/2001	বয়স- 19			
জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর- 1032345637				
মাতার নাম- বিবি হাজেরা				
পিতার নাম- মোণ মহসিন				
বাড়ি/হোল্ডিং নং-	গ্রাম/মহল্লা/পাড়া-			
উপজেলা/সিটি কর্পোরেশন- ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন ওয়ার্ড নং- 25				
জেলা- ঢাকা	ইউনিয়ন- তেজগাঁও			
কেন্দ্রের নাম- National Institute of Ear, Nose & Throat				
Ī	টকাদান কর্মীর তথ্য			
নাম				
কেন্দ্রের আইডি- 264930980				
মোবাইল				

কোভিড-১৯ টিকা প্রদান সম্পর্কিত তথ্য				
টিকার ডোজ	টিকা পাওয়ার তারিখ	টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর		
কোভিড-১৯ টিকা- ১ম ডোজ	24/11/2021	24/11/2021		
কোভিড-১৯ টিকা- ২য় ডোজ	24/01/2022	27/01/2022		
কোভিড-১৯ টিকা- ৩য় ডোজ				
টিকার নাম, প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠান, ব্যাচ নম্বর	ডোজ-১: COVISHIELD (AstraZeneca)			
	ডোজ-২: COVISHIELD (AstraZeneca)			
	ডোজ-৩: N/A			

সাধারন নির্দেশনাবলী

- > কোভিড-১৯ টিকার ১ম, ২য় ও ৩য় ডোজ নেয়ার জন্য নির্দিষ্ট তারিখে নির্দিষ্ট টিকাদান কেন্দ্রে এই টিকার কার্ডটি সাথে নিয়ে আসুন।
- > টিকা দেওয়ার পর যে কোন সমস্যা/অসুবিধা হলে সাথে সাথে টিকাদান কর্মীকে খবর দিন। প্রয়োজনে উদ্দিষ্ট জনগণকে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে আসুন।
- > টিকা দেওয়ার পূর্বে এসএমএস এর মাধ্যমে টিকা কেন্দ্র ও প্রদানের তারিখ জানানো হবে।
- > টিকা প্রদান শেষ হলেও ভবিষ্যৎ প্রয়োজনে কার্ডটি সংরক্ষণ করুন
- > টিকার কার্ডটি হারিয়ে গেলেও www.surokkha.gov.bd ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করা যাবে।
- > কোভিড-১৯ টিকার ২টি ডোজ সম্পন্ন হলে www.surokkha.gov.bd হতে সনদ সংগ্রহ করা যাবে।
- > কোভিড-১৯-এর টিকা পেলেও যথাযথ স্বাস্থ্য বিধি মেনে চলুন।



আপনার সহযোগিতায় বাংলাদেশ সরকার কোভিড-১৯ ভ্যাকসিন উদ্দিষ্ট সকলের কাছে পৌঁছে দিতে বদ্ধপরিকর।



সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই) স্বাস্থ্য অধিদপ্তর স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রনালয়



:: সহযোগিতায়::











কোভিড-১৯ টিকা গ্রহণকারীর অবহিতকরণ সম্মতিপত্র

রাজস্মেশন নং- 302649346822937937	রোজস্ফেশনের আরখ- 19/08/2021	জাতার পারচরপত্র নম্বর 1032345637
ৰ্ণাম- আরাফাত হোসেন		
> করোনা টিকা সম্পর্কিত তথ্য আমাকে অনলাইন ও সামনা সাম	নি উপায়ে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।	
> আমি সম্মতি দিচ্ছি যে, টিকা গ্রহণ ও এর প্রভাব সম্পর্কিত তং	থ্যর প্রয়োজন হলে আমি তা প্রদান করবো।	
> জানামতে আমার কোনো রকম ঔষধজনিত এলার্জি নেই।		
> টিকাদান পরবর্তী প্রতিবেদন/গবেষণা পত্র তৈরির ব্যাপারে অনু	্মতি দিলাম।	
> আমি স্বেচ্ছায়, সজ্ঞানে এই টিকার উপকারিতা ও পার্শ্ব-প্রতিক্রি আছি।	য়া (ভ্যাকসিন প্রয়োগের স্থানে ফুলে যাওয়া, সামান্য জ্বর	, মাথাব্যথা, বমি বমি ভাব, মাথা ও শরীর ব্যথা) সম্পর্কে অবগত হয়ে টিকা গ্রহণে সম্মত
টিকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর	তা	রিখ