

CHILD's PARENT (parent change hoye **child's parent hobe)**

Child's Name :

Gender :

Date of Birth :

Birth Certificate No: (NID no change hoye **Birth certificate no hbe**)

Father's Name :

Mother's Name :

Mobile Number :

Address :

Hospital

Baby Ke Je health Asistant Tika dibe tar **name & Tika gular name & Date storage a save thakbe.**

Tracking number change hoye **Registration no hbe.**

Hospital Phone Number add krte hbe.

Admin><hospital><Child's parent = Massege system Thakbe

*****প্রতিটি শিশুর রয়েছে সবগুলো টিকা পাওয়ার অধিকার *****

*****শিশুকে সবগুলো টিকা দেওয়ার জন্য কমপক্ষে পাঁচ বার টিকা কেন্দ্রে আসতে হবে*****

*****টিকা দেওয়ার পর যেকোনো সমস্যা বা অসুবিধা হলে সাথে সাথে শিশুকে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে আসুন*****

শিশুদের টিকা দিয়ে প্রতিরোধযোগ্য রোগ সমূহ :

- ১। যক্ষা
- ২। পোলিও
- ৩। ডিফথেরিয়া
- ৪। হুপিং কাশি
- ৫। ধনুষ্ঠংকার
- ৬। হেপাটাইটিস -বি
- ৭। হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি জনিত রোগ
- ৮। হাম
- ৯। নিউমোকক্কাল জনিত নিউমোনিয়া
- ১০। রুবেলা

১। সময়সূচি অনুযায়ী সবগুলো টিকা নিলে আপনার শিশু উপরে বর্ণিত মারাত্মক সংক্রামক রোগসমূহ হতে রক্ষা পাবে।

২। সময়সূচি অনুযায়ী টিকা না নিলে আপনার শিশুর মারাত্মক সংক্রামক রোগসমূহের বিরুদ্ধে রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা তৈরি নাও হতে পারে।

৩। বিসিজি টিকার নির্দিষ্ট ডোজটি জন্মের পর পরই দেয়া যায়। টিকা দেয়ার পর বিসিজি টিকার স্থানে (বাম বাহুতে) স্বাভাবিকভাবে ঘা হবে এতে ভয়ের কিছু নাই।

৪। শিশুকে আইপিভি টিকার দুই ডোজ টিকা; ১ম ডোজ ৬ সপ্তাহ/৪২ দিন হলে, ২য় ডোজ ১৪ সপ্তাহ বয়সে দিতে হবে।

৫। শিশুর বয়স ৬ সপ্তাহ/৪২ দিন হলেই পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপাটাইটিস- বি,হিব), ওপিভি এবং পিসিভি টিকার ১ম ডোজ দিতে হবে। তারপর কমপক্ষে ৪ সপ্তাহ/২৮ দিনের ব্যবধানে এ সকল টিকার ২য় এবং ৩য় ডোজ দিতে হবে।

৬। ১০ মাসে পড়লেই/২৭০ দিন পূর্ণ হলেই শিশুকে ১ম ডোজ এবং ১৫ মাস বয়স পূর্ণ হলেই এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকা দিতে হবে।

৭। অসুস্থ শিশুকে সাময়িকভাবে টিকা দেয়া যাবে না। তবে শিশু সুস্থ হওয়ার সাথে সাথে টিকা দিতে হবে এবং সময়সূচি অনুযায়ী সকল টিকা নেয়া শেষ করতে হবে।

৮। টিকা দিলে সামান্য জ্বর, টিকার স্থানে ব্যথা এবং সাময়িকভাবে টিকা দেয়ার স্থান শক্ত হয়ে যেতে পারে, এতে ভয়ের কিছু নাই।

টিকার নাম	টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর (খালি ঘরে)				
	১ম বার	২য় বার	৩য় বার	৪র্থ বার	৫ম বার
বিসিজি		
পেন্টা (ডিপিটি, হেপ-বি, হিব)		
ওপিভি		
পিসিভি		
আইপিভি		
এমআর (হাম ও রুবেলা) (১ম ও ২য় ডোজ)			