

২০২১ সালের নিম্ন বর্ণিত উচ্চ মাধ্যমিক (HSC) পরীক্ষার্থীদের উল্লিখিত সময় সূচি মোতাবেক  
ভেকসিন সেন্টারে উপস্থিত হয়ে ভেকসিন গ্রহণের জন্য পরামর্শ দেওয়া গেল:

তারিখ ও সময়	শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম	প্রোগ্রাম রোল	বুথ নং	ভেকসিন সেন্টার / ডেনুর নাম	
১৭/১১/২০২১খ্রি. (সকাল ৯টাহতে বিকাল ৩টা)	চট্টগ্রাম কলেজ, চট্টগ্রাম	রোলঃ ৭৫১—১০০০ = ২৫০ জন	০১	চট্টগ্রাম গ্রামার স্কুল (CGS), ন্যাশনাল কারিকুলাম চট্টেশ্বরী রোড ক্যাম্পাস	
		রোলঃ ১০০১—১০৭৯ = ৭৯ জন	০২		
	সরকারি হাজী মু. মহসিন কলেজ	রোলঃ ০১—১৭১ = ১৭১ জন	০২		
		রোলঃ ১৭২—৪২১ = ২৫০ জন	০৩		
১৭/১১/২০২১খ্রি. (সকাল ৯টাহতে বিকাল ৩টা)	বাংলাদেশ মহিলা সমিতি বাগিকা উচ্চ বিদ্যালয় ও কলেজ	রোলঃ ৪০৬৯—৪১০২ = ৩৪ জন	০১	স্যার মরিস ব্রাউন ইন্টার ন্যাশনাল স্কুল, ইম্পাহানি মোড়, লাল খান বাজার	
		রোলঃ ৫০০১—৫১০৩ = ১০৩ জন			
		রোলঃ ৬০০১—৬১০৩ = ১০৩ জন			
	কাপাসোলা সিটি কর্পোরেশন মহিলা কলেজ	রোলঃ ১০০১—১২৬০ = ২৬০ জন	০২		
১৭/১১/২০২১খ্রি. (সকাল ৯টাহতে বিকাল ৩টা)	চট্টগ্রাম সরকারি মহিলা কলেজ, চট্টগ্রাম	রোলঃ ৭৭৯—৮৯৪ = ১১৬ জন	০১	মির্জা আহমেদ ইম্পাহানি উচ্চ বিদ্যালয়, একেখান মোড়, আকবর শাহ, চট্টগ্রাম।	
		রোলঃ ৯০১—১০৩৪ = ১৩৪ জন			
		রোলঃ ১০৩৫—১২৮৪ = ২৫০ জন			০২
	ইম্পাহানি পাবলিক স্কুল এন্ড কলেজ	রোলঃ ১২৮৫—১৩৬৮ = ৮৪ জন	০৩		
		রোলঃ A৩০১ — ৩৪৯ = ৪৯ জন			
		রোলঃ B৪০১ — ৪৫৪ = ৫৩ জন			
		রোলঃ C৫০১ — ৫৫৪ = ৫৪ জন			
		রোলঃ A০১ — ৭৬ = ৭৬ জন			
		রোলঃ B১০১ — ১৭৫ = ১৭৫ জন			০৪
		রোলঃ C২০১ — ২৭৪ = ৭৪ জন			

১৬.১১.২০২১

প্রফেসর হোসাইন আহমেদ আরিফ ইলাহী  
পরিচালক  
মাধ্যমিক ও উচ্চ শিক্ষা  
চট্টগ্রাম অঞ্চল, চট্টগ্রাম।

২০২১ সালের এইচ.এস.সি পরীক্ষার্থীদের কোভিড-১৯ এর ভ্যাকসিন গ্রহণের সংশোধিত বিজ্ঞপ্তি

শিক্ষা অধিদপ্তরের আঞ্চলিক পরিচালকের পরামর্শ মোতাবেক উপরোক্ত বিজ্ঞান ও ব্যবসায় শিক্ষা বিভাগের রোলনম্বরধারী ছাত্রীদেরকে আগামীকাল ১৭/১১/২০২১ খ্রিঃ মির্জা আহমেদ ইম্পাহানি উচ্চ বিদ্যালয়, একে খান মোড়, আকবর শাহ, চট্টগ্রাম-এ কোভিড-১৯ এর টিকার কার্ড ও এইচ.এস.সি রেজিস্ট্রেশন কার্ডের ফটোকপি সঙ্গে নিয়ে উক্ত কার্যক্রম সম্পন্ন করার জন্য নির্দেশ দেয়া যাচ্ছে।

১৬/১১/২১  
(প্রফেসর তাহমিনা আক্তার নূর)  
অধ্যক্ষ  
চট্টগ্রাম সরকারি মহিলা কলেজ  
চট্টগ্রাম



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



রেজিস্ট্রেশন নং- ..... তারিখ- / /  
 নাম- .....  
 জন্ম তারিখ- / / ..... বয়স- .....  
 জাতীয় পরিচয়পত্র / জন্ম সনদ নম্বর- .....  
 মাতার নাম- .....  
 পিতার নাম- .....  
 বাড়ি/যেতিং নং- ..... গ্রাম/মহল্লা/পাড়া- .....  
 উপজেলা/সিটি কর্পোরেশন- ..... ওয়ার্ড নং- .....  
 জেলা- ..... ইউনিয়ন- .....  
 কেন্দ্রের নাম- .....

টিকাদান কর্মীর তথ্য

নাম- .....  
 কেন্দ্রের আইডি- .....  
 মোবাইল- .....

কোভিড-১৯ টিকা প্রদান সম্পর্কিত তথ্য

টিকার ডোজ	টিকা পাওয়ার তারিখ	টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর
কোভিড-১৯ টিকা- ১ম ডোজ		
কোভিড-১৯ টিকা- ২য় ডোজ		
টিকার নাম, প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠান, ব্যাচ নম্বর	ডোজ-১: ডোজ-২:	

সংরক্ষণ নির্দেশনাসমূহ

- > কোভিড-১৯ টিকার ১ম ও ২য় ডোজ নেয়ার জন্য নির্দিষ্ট তারিখে নির্দিষ্ট টিকাদান কেন্দ্রে এই টিকার কার্ডটি সাথে নিয়ে আসুন।
- > টিকা দেওয়ার পর যে কোন সময়/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.surokka.gov.bd](http://www.surokka.gov.bd) ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করা যাবে।
- > কোভিড-১৯ টিকার ২টি ডোজ সম্পন্ন হলে [www.surokka.gov.bd](http://www.surokka.gov.bd) হতে সনদ সংগ্রহ করা যাবে।
- > কোভিড-১৯-এর টিকা পেলেও যথাযথ স্বাস্থ্য বিধি মেনে চলুন।

সংরক্ষণ নির্দেশনাসমূহ: স্বাস্থ্যসেবা সর্বস্বত্ব কোভিড-১৯ ডাউনলোড উদ্দিষ্ট সরকার কর্তৃক সীমিত নিয়ে সংরক্ষণ।



সম্প্রদায়িক টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)  
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়



সহযোগিতায়:



কোভিড-১৯ টিকা গ্রহণকারীর অবহিতকরণ সম্মতিপত্র

রেজিস্ট্রেশন নং- ..... রেজিস্ট্রেশনের তারিখ- / / ..... জাতীয় পরিচয়পত্র / জন্ম সনদ নম্বর- .....

নাম- .....

> করোনাম টিকা সম্পর্কিত তথ্য আমাকে অনলাইন ও সামান্য সামানি উপায়ে ব্যাখ্যা করা হয়েছে। Phone No- .....

> আমি সম্মতি দিচ্ছি যে, টিকা গ্রহণ ও এর প্রভাব সম্পর্কিত তথ্যের প্রয়োজন হলে আমি তা প্রদান করবো। কেন্দ্রের নাম- .....

> জানামতে আমার কোনো রকম ঔষধজনিত এলার্জি নেই।

> টিকাদান পরবর্তী প্রতিবেদন/পরিবেশনা পর তৈরি ব্যাপারে অনুমতি দিলাম।

> আমি বৈজ্ঞানিক, সজ্ঞানে এই টিকার উপকারিতা ও পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া (ভ্যাকসিন প্রয়োগের স্থানে ফুলে যাওয়া, সামান্য জ্বর, মাথাব্যথা, বমি বমি ভাব, মাথা ও শরীর ব্যথা) সম্পর্কে অবগত হয়ে টিকা গ্রহণে সম্মত আছি।

টিকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর- ..... তারিখ- .....