



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
অধ্যক্ষের কার্যালয়
চট্টগ্রাম সরকারি মহিলা কলেজ
নাসিরাবাদ, চট্টগ্রাম।
ওয়েব সাইট : cgwc.edu.bd



নম্বর : ৪৫৬

তারিখ : ১৫/১১/২০২১ খ্রি:

বিজ্ঞপ্তি

চট্টগ্রাম সরকারি মহিলা কলেজের ২০২১ সালের এইচ.এস.সি পরীক্ষার্থীদের জানানো যাচ্ছে যে, আগামী ১৬/১১/২০২১ খ্রিঃ মির্জা আহমেদ ইস্পাহানি উচ্চ বিদ্যালয়, পাহাড়তলী, আকবর শাহ, চট্টগ্রাম (এ.কে খান, ইস্পাহানি রেল গেইটের নিকটবর্তী)-এ এইচ.এস.সি রেজিস্ট্রেশন কার্ডের ফটোকপি ও সংযুক্ত কোভিড-১৯ টিকাদান কার্ডটি প্রিন্ট করে পূরণপূর্বক সাথে নিয়ে উপস্থিত হওয়ার জন্য নির্দেশ দেয়া যাচ্ছে।

১৫/১১/২০২১
(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/হোজিং 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:	

সাধারণ নির্দেশাবলী

- > 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 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.surokha.gov.bd গুয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করা যাবে।
- > কোভিড-১৯ টিকার ২টি ডোজ সম্পন্ন হলে www.surokha.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 নিতে বদ্ধপরিকর।



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



:: সহযোগিতায় ::



কোভিড-১৯ টিকা গ্রহণকারীর অবহিতকরণ সন্বতিপত্র

রেজিস্ট্রেশন নং- _____ রেজিস্ট্রেশনের তারিখ- / / জাতীয় পরিচয়পত্র / জন্ম সনদ নম্বর _____
 নাম- _____ Phone No- _____
 > করোনায় টিকা সম্পর্কিত তথ্য আমাকে অনলাইন ও সামান্য সামনি উপায়ে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।
 > আমি সম্মতি দিচ্ছি যে, টিকা গ্রহণ ও এর প্রভাব সম্পর্কিত তথ্যের প্রয়োজন হলে আমি তা প্রদান করবো।
 > জানামতে আমার কোনো রকম ষ্ঠধ্বজনিত এলার্জি নেই।
 > টিকাদান পরবর্তী প্রতিবেদন/গবেষণা পত্র তৈরির ব্যাপারে অনুমতি দিলাম।
 > আমি বেজায়, 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- _____