

প্রতি,
সম্পাদক, শ্রী বিষ্ণুপদ ওয়েল ফেয়ার সোসাইটি,
বার্ধ রোড, মকদমপুর,
পোঃ মকদমপুর, জেলা - মালদা, -৭৩২১০৩

বিষয় : বি.পি.এল পরিবার ভুক্ত সদস্যদের বিনামূল্যে অপারেশনের জন্য আবেদনপত্র

মহাশয় / মহাশয়া,

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী বি.পি.এল পরিবার ভুক্ত আমার / আমার স্ত্রী/ সন্তান / কন্যার / বিনামূল্যে চিকিৎসা সংক্রান্ত ও ব্যক্তিগত বিবরণী নিচে দেওয়া হল, তাই আপনার কাছে প্রার্থনা নিম্ন বর্ণিত চিকিৎসা বিনামূল্যে করলে বিশেষ ভাবে বাধিত হব।

- ১) আবেদনকারীর নাম :
- ২) আবেদনকারীর পিতার নাম :
- ৩) আবেদনকারীর মাতার নাম :
- ৪) আবেদনকারীর স্বামীর নাম :
- ৫) অবিভাবকের নাম ও সম্পর্ক : জাতি :
- ৬) অভিভাবক বি.পি.এল পরিবার ভুক্ত হাঁ / না (হাঁ হলে কার্ড নং) : রক্তের নাম : জেলা :
- ৭) আবেদনকারীর পুরুষ/ মহিলা / শিশু, আবেদনকারীর বয়স :
- ৮) রোগী শিশু হলে বা তার নামে বি.পি.এল কার্ড আছে কি না : হ্যা / না (না হলে যে কোন সরকারি আধিকারিকের স্বাক্ষর করা প্রমাণ পত্র দিতে হবে যে সে ঐ অবিভাবকের সন্তান)
- ৯) রোগীর বি.পি.এল কার্ড নং : রক্তের নাম : জেলা :
- পিন কোড নং : রক্তের ফোন নং : এস.টি.ডি কোড নং :
- ১০) বাড়ীর ঠিকানা গ্রাম : পো : জেলা :
- পিন কোড নং : এস.টি.ডি কোড নং : ফোন নং :
- মোবাইল নং (যদি থাকে যে কোন নং)
- ১১) কত বছর ধরে ঐ এলাকায় বসবাস করছেন (প্রমাণ পত্র সঙ্গে দিতে হবে) :
- ১২) কি ধরনের রোগের অপারেশনের জন্য আবেদন করছেন ও বর্তমানে কি কি অসুবিধা হয় :
- ১৩) যে চিকিৎসক আপনার পূর্ববর্তিতে চিকিৎসা করেছেন তার নাম :
- গ্রাম : পো : জেলা : ফোন নং :
- ১৪) কতদিন ধরে চিকিৎসা করছেন এবং চিকিৎসক কি বলেছেন :
- ১৫) আপনার পূর্ববর্তি চিকিৎসক কোন প্রতিষ্ঠানে যুক্ত থাকলে তার নাম :
- গ্রাম : পো : জেলা :
- ১৬) আপনার রোগের জন্য কি কোন পরীক্ষা করেছেন ?- হ্যা/ না (হ্যা - হলে সমস্ত রিপোর্টের জেরক্স কপি, এক্সরে প্লেট ও ইউ.এস.জি এর প্লেট থাকলে অবশ্যই দেবেন)

স্বাক্ষর (আবেদনকারী)

সন্মতি/অঙ্গীকার পত্র

আমি নিম্ন স্বাক্ষর কারি বি.পি.এল পরিবার ভুক্ত এবং উপরি উক্ত ঠিকানায় বসবাসকারি আমি ঘোষণা করিতেছি যে মালদা জেলায় অন্তর্গত ইংরেজবাজার পৌরসভার অধীনস্থ বার্ধ রোডে অবস্থিত শ্রী বিষ্ণুপদ ওয়েল ফেয়ার সোসাইটির আর্থিক সহায়তায় সম্পূর্ণ বিনামূল্যে চিকিৎসক ডাঃ এম. প্রামানিকের দ্বারা যে কোন ধরনের চিকিৎসা পদ্ধতির মাধ্যমে চিকিৎসা করাতে রাজি আছি এবং চিকিৎসাজনিত কারনে কোন দূরঘটনা ঘটলে সংস্থা বা চিকিৎসককে কোন ভাবে দায়ি করব না এবং সংস্থার সমস্ত নিয়ম মেনে চলব ।

স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর (তারিখ ও শীলমোহর সহ)

(স্বাক্ষরকারীকে অবশ্যই গ্রাম পঞ্চায়েত প্রধান/সদস্য/ পৌরপ্রতিনিধি / পৌরপ্রধান / সভাপতি পঞ্চায়েত সমিতি /বি.ডি.ও/ এম.এল.এ/ এম.পি হতে হবে)

স্বাক্ষর

(আবেদনকারী)

নিয়মাবলী

- ১) বিনা ব্যয়ে অপারেশনের সাথে ব্যক্তিগত ভাবে ডাঃ এম. প্রামানিক বা দিশারী হেলথ পয়েন্টের কোন যোগাযোগ নেই - বিনাব্যয়ে অপারেশন এর জন্য বিষ্ণুপদ ওয়েল ফেয়ার সোসাইটির সদস্যদের সঙ্গে অফিসে কেবল মাত্র রোগী নিজে অথবা মা, বাবা, পুত্র, কন্যা স্ত্রী প্রভৃতি আত্মীয়রা কেবল মাত্র যোগাযোগ করবেন।
- ২) যারা দিশারী নার্সিং হোমে গিয়ে ডাঃ এম. প্রামানিকের সঙ্গে চেম্বারে যোগাযোগ করবেন তাদের অপারেশন সংক্রান্ত খরচ নিজেদের বহন করতে হবে চেম্বারে বিনা ব্যয়ে অপারেশন সংক্রান্ত কোন কথা বলা যাবে না।
- ৩) বিনাব্যয়ে চিকিৎসার আওতায় কেবলমাত্র পশ্চিমবঙ্গের আর্থিক দিক দিয়ে পিছিয়ে পরা (বি.পি.এল) পরিবারের যে কোন সদস্য আসবে।
- ৪) বি.পি.এল কার্ড দাখিল করতে হবে। যদি বি.পি.এল কার্ড না থাকে তবে বি.পি.এল কার্ড নম্বর উল্লেখ করে স্থানীয় বি.ডি.ও অথবা এস.ডি.ও কে দিয়ে Certify করা কপি দিতে হবে (Original)
- ৫) রোগীর বর্তমানে তোলা পার্সপোর্ট ছবি ১ কপি দিতে হবে।
- ৬) যে রোগের জন্য বিনাব্যয়ে অপারেশনের আবেদন করবেন তা অন্য কোন চিকিৎসককে দেখিয়া থাকলে বা কোন রিপোর্ট থাকলে তার জেরক্স কপি অবশ্যই সঙ্গে দিতে হবে।
- ৭) বি.পি.এল পরিবারের যার কার্ড আছে তার পুত্র, কন্যা, সহ ধর্মিনীর ও অপারেশন করা হবে। তাদের নামে যদি বি.পি.এল কার্ড নম্বর না থাকে তবে সদস্য বি.ডি.ও অথবা এস.ডি.ও অথবা যে কোন সরকারি আধিকারিককে দিয়ে Certify করতে হবে।
- ৮) আবেদন পত্রে অবশ্যই ফোন নম্বর উল্লেখ করবেন।
- ৯) কাদের বিনাব্যয়ে অপারেশন করা হবে তা কেবল নির্বাচন কমিটির সিদ্ধান্ত চূড়ান্ত।
- ১০) আবেদন পত্র জমা করার পর আপনাকে ফোন করে আপনার অপারেশনের তারিখ জানানো হবে অন্যথায় যোগাযোগ করার প্রয়োজন নাই।
- ১১) এই অপারেশনের জন্য কোন রকমের দান গ্রহন করা হয় না। এবং কোন ব্যক্তির সুপারিশ থাকলে আবেদন পত্র গ্রাহ্য করা হবে না।
- ১২) অতি Serious রোগীরা এই অপারেশনের আওতায় আসবেন না।
- ১৩) আবেদনপত্র জমা দেবার তিন মাসের মধ্যে যদি শ্রী বিষ্ণুপদ ওয়েলফেয়ার সোসাইটির পক্ষ থেকে আপনার সঙ্গে যোগাযোগ না করে তবে আপনাকে ধরে নিতে হবে আপনার অপারেশন আমাদের নির্ধারিত সূচীর আওতায় আসছে না।
- ১৪) রেশন কার্ড এর জেরক্স ও স্থায়ী বাসিন্দা হিসাবে অন্ততঃ পাঁচ বছরের প্রমান পত্র জমা দিতে হবে (আসল)
- ১৫) আবেদন পত্র সরাসরি সংগ্রহ করতে হলে মালদায় না এসে ইন্টারনেটের মাধ্যমে E-mail ID- shreebishnupadawelfaresociety@rediffmail.com এই নামে (সব ছোট হাতের ওয়ার্ড হবে) Pass word- 123456 (File Name Application form) খুলে দিয়ে আবেদনপত্র ও নিয়মাবলী সরাসরি সংগ্রহ করুন এবং আবেদন পত্রটি সম্পূর্ণ পূরন করে প্রয়োজনীয় সমস্ত কাগজ পত্র সহ সম্পাদক - শ্রী বিষ্ণুপদ ওয়েল ফেয়ার সোসাইটি, প্রযত্নে সম্পাদিকা, শ্রীমতি ভারতী প্রামানিকের বাড়ি, বাঁধরোড, পোঃ - মকদুমপুর, জেলা - মালদা, পিন নং ৭৩২১০৩ এই ঠিকানায় পাঠিয়ে দিন শুধু অপারেশনের সময় রোগী যে কোন সরকারি আধিকারিকের Attested করা ছবি জমা দিবেন।