

কৃষিই সমৃদ্ধি



বাংলাদেশ কৃষি উন্নয়ন কর্পোরেশন (বিএডিসি)

কৃষি ভবন

৪৯-৫১ দিলকুশা বাণিজ্যিক এলাকা, ঢাকা-১০০০

চেয়ারম্যান দপ্তর

www.badc.gov.bd

স্মারক নং- ১২.০৬.০০০০.০০০.২০১.১৬.০০১.২৬.২৬

তারিখ: ২১ বৈশাখ ১৪৩৩
০৪ মে ২০২৬

বিষয়: বিএডিসিতে কর্মরত কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের বহিঃবাংলাদেশ চিকিৎসা সেবা গ্রহণের আবেদন যাচাই সংক্রান্ত।

উপর্যুক্ত বিষয়ের পরিপ্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, বিএডিসিতে কর্মরত বিভিন্ন পর্যায়ের কর্মকর্তা ও কর্মচারীগণ উন্নত চিকিৎসার প্রয়োজনে প্রায়শই বহিঃবাংলাদেশ গমনের আবেদন করে থাকেন। চিকিৎসা সেবার প্রকৃত আবশ্যিকতা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে বহিঃবাংলাদেশ চিকিৎসা সেবা গ্রহণের আবেদন এর বিষয়ে মতামত প্রদানের পূর্বে 'প্রধান চিকিৎসক, বিএডিসি কর্তৃক একটি সুনির্দিষ্ট চেকলিস্ট (Checklist) অনুযায়ী আবেদনসমূহ যাচাই করার প্রয়োজনীয়তা পরিলক্ষিত হচ্ছে।

২। এমতাবস্থায়, বিএডিসিতে কর্মরত কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের বহিঃবাংলাদেশ চিকিৎসা সেবা গ্রহণের আবেদনসমূহ চেয়ারম্যান মহোদয়ের নিকট প্রেরণের পূর্বে যথাযথভাবে চেকলিস্ট যাচাইপূর্বক মতামত প্রদানের জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হলো।

সংযুক্ত: চেকলিস্ট ১ ফর্দ।

চেয়ারম্যান মহোদয়ের পক্ষে

(মোহা: দিনা আকাসী)

উপরিচালক (চ.দা.)

চেয়ারম্যান দপ্তর

বিএডিসি, ঢাকা।

প্রধান চিকিৎসক
বিএডিসি, ঢাকা।

বিতরণ (কার্যার্থে) (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়):

১. সদস্য পরিচালক (সকল), বিএডিসি, ঢাকা।
২. সচিব / মহাব্যবস্থাপক (সকল) / প্রধান প্রকৌশলী (সকল) / হিসাব নিয়ন্ত্রক (সকল) / প্রধান (পারিকল্পনা/ মনিটরিং), বিএডিসি, ঢাকা।
৩. প্রকল্প পরিচালক (সকল) / যুগ্মপরিচালক (সকল) / বিভাগীয় প্রধান / মাঠ পর্যায়ের অফিস প্রধান (সকল), বিএডিসি।
৪. বিএডিসি'র সকল পর্যায়ের কর্মকর্তা-কর্মচারী।
৫. কম্পিউটার প্রোগ্রামার, আইসিটি সেল, বিএডিসি, ঢাকা (সংস্থার ওয়েবসাইটে প্রকাশের জন্য)।
৬. অফিস কপি।



বহিঃবাংলাদেশ চিকিৎসা সেবা গ্রহণের চেকলিস্ট

১.	ক) আবেদনকারীর নাম, পদবি ও কর্মস্থল:
	খ) রোগের নাম:
	গ) এ রোগের চিকিৎসা সেবা দেশের অভ্যন্তরে আছে কিনা?:
২.	ক) বাংলাদেশের অভ্যন্তরে যে চিকিৎসকের অধীনে চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছে তাঁর নাম, পদবি ও হাসপাতাল:
	খ) উক্ত চিকিৎসকের পরামর্শ (সংযুক্ত):
৩.	ক) বাংলাদেশের অভ্যন্তরে চিকিৎসা সেবা প্রদানকারী বিশেষজ্ঞ বা বিশেষায়িত ডাক্তার ও হাসপাতালের নাম:
	খ) উক্ত বিশেষজ্ঞ বা বিশেষায়িত ডাক্তারের পরামর্শ/ প্রেসক্রিপশন (সংযুক্ত):
৪.	ক) ইতিপূর্বে বিদেশে চিকিৎসা সেবা নেওয়ার তথ্য (হাসপাতাল, দেশের নাম তারিখসহ):
	খ) ফলোআপ এর ক্ষেত্রে বিদেশী চিকিৎসকের প্রেসক্রিপশন ও তারিখ/সংশ্লিষ্ট হাসপাতালের তথ্য:

৫. প্রধান চিকিৎসকের মতামত :