# জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন ম্যানুয়াল

(ইউনিয়ন পরিষদ স্তরে জন্ম নিবন্ধক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্য)

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
ও
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন প্রকল্প, স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয়
কর্তৃক যৌথভাবে প্রকাশিত

সহযোগিতায়ঃ ইউএন-এসকাপ ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা

# জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন ম্যানুয়াল

(ইউনিয়ন পরিষদ স্তরে জন্ম নিবন্ধক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্য)

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
ও
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন প্রকল্প, স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয়
কর্তৃক যৌথভাবে প্রকাশিত

সহযোগিতায়ঃ ইউএন-এসকাপ ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা


## বিশেষ কৃতজ্ঞতা

**অধ্যাপক ডাঃ দীন মোঃ নুরুল হক,**
মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২

**আ ক ম সাইফুল ইসলাম চৌধুরী,**
প্রকল্প পরিচালক (অতিরিক্ত সচিব),
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন প্রকল্প, স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয়



## সম্পাদক

**অধ্যাপক ডাঃ আবুল কালাম আজাদ,**
অতিরিক্ত মহাপরিচালক (পরিঃ ও উন্নঃ) ও
পরিচালক, এমআইএস, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২

## সহ-সম্পাদক

**ডাঃ মোঃ মফিজুল ইসলাম বুলবুল**, ডেপুটি টীম লিডার,
এমআইএস, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২

**মোহাম্মদ নাজির হোসেন**, কনসাল্ট্যান্ট,
এমআইএস, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২

**উৎপল রায়**, রিসার্চ ফেলো,
এমআইএস, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২

# সূচীপত্র


ভূমিকা ........ ৪

কেন এই ম্যানুয়াল? ........ ৫

এই ম্যানুয়ালটি কাদের জন্য? ........ ৫

- প্রতিটি নাগরিকের জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন করা কেন আবশ্যক? ........ ৫
- জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন এবং প্রতিটি মৃত্যুর কারণ রাষ্ট্রকে পরিসংখ্যান-ভিত্তিক পরিকল্পনা প্রণয়নে সাহায্য করে ........ ৬
- বিশ্বব্যাপী জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধনের নূতন মাত্রা ........ ৬
- জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধনের বহুমাত্রিক অংশগ্রহণ ও ব্যবহারের অন্বেষায় বাংলাদেশ ........ ৬
- সফটওয়্যারের মাধ্যমে প্রতিটি জন্ম ও মৃত্যুর নিবন্ধন ও তথ্য হাল নাগাদ করা অবাস্তব ধারণা নয় ........ ৭
- ম্যানুয়ালটির পরবর্তী অংশ ........ ৭

মাঠ পর্যায়ে স্বাস্থ্যকর্মীর করণীয় ........ ৮

- ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রের ভূমিকা ........ ৮
- প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকের একটি করে ক্যাচমেন্ট এলাকা নির্ধারণ করা ........ ৮
- প্রসূতি মা ও অনূর্ধ ৫ বৎসর শিশু নিবন্ধন ........ ৯
- কমিউনিটি ক্লিনিকের সাপ্তাহিক সভায় কি হবে? ........ ৯
- ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে শিশুর জন্মবিষয়ক তথ্য অন্তর্ভূক্তকরণ ........ ১০
- যারা আইন অনুযায়ী নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকে শিশুর জন্মের খবর দেয়ার জন্য দায়িতপ্রাপ্ত ........ ১১
- সকল বয়সের ও লিঙ্গের নাগরিকের মৃত্যুর কারণ ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে অন্তর্ভূক্তকরণ ........ ১১
- মৃত্যু নিবন্ধনে স্বাস্থ্যকর্মীর দায়িত্ব ........ ১২

জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধকের করণীয় ........ ১৩

- জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষ ........ ১৩
- শিশু ও অন্য বয়সের নাগরিকদের জন্ম নিবন্ধন ........ ১৩
- জন্ম নিবন্ধনের জন্য আবেদনপত্র ........ ১৩
- মৃত্যু নিবন্ধন ও মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের জন্য স্বাস্থ্যকর্মীর সঙ্গে যোগাযোগ ........ ১৫
- মৃত্যু নিবন্ধনের জন্য আবেদনপত্র ........ ১৬
- যারা আইন অনুযায়ী মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকে মৃত্যুর খবর প্রদানের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত ........ ১৭
- মৃত্যু নিবন্ধনের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্তৃপক্ষ ........ ১৭

জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষ এবং স্থানীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মীদের মধ্যে সমন্বয় ........ ১৮

মৌখিকভাবে মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের পদ্ধতি ........ ১৯

- মৌখিকভাবে মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের পদ্ধতি ........ ১৯
- কোন কোন ক্ষেত্রে ভারবাল অটোপসী ব্যবহার করা হয়? ........ ১৯
- মৃত্যুর সময় বয়স ভেদে বিভিন্ন ধরণের তথ্য প্রয়োজন হয় ........ ১৯
- ভারবাল অটোপসী পদ্ধতির মূল্যায়ন ........ ১৯
- সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী ........ ১৯

স্বাস্থ্যকর্মীর নিম্নলিখিত যোগ্যতা থাকতে হবে ........................................................................ ২০
কিভাবে মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করতে হবে? ........................................................................ ২০
কার সাক্ষাৎকার নিতে হবে ........................................................................ ২০
কিভাবে তথ্য-উপাত্ত বিশ্লেষন করতে হবে ........................................................................ ২১
Cause of death list for verbal autopsy with corresponding ICD-10 codes ................ ২২
ভারবাল অটোপসী ফরম-১ ........................................................................ ২৬
ভারবাল অটোপসী ফরম-২ ........................................................................ ৩৪
ভারবাল অটোপসী ফরম-৩ ........................................................................ ৪৫

# ভূমিকা

একটি দেশের প্রত্যেক নাগরিকের জন্ম নিবন্ধন করা হবে এবং তাকে একটি জন্ম সনদ প্রদান করা হবে এটি তার আইনগত নাগরিক অধিকার। জন্ম নিবন্ধন নাগরিককে সংবিধান ও রাষ্ট্র প্রদত্ত বিভিন্ন অধিকার আদায়ে ক্ষমতা প্রদান করে। তেমনি ভাবে যে কোন নাগরিকের মৃত্যু হলে তার মৃত্যু নিবন্ধন করাও উত্তরাধিকারীদের আইনগত দায়িত্ব যা বৈধ উত্তরাধিকারীকে মৃতের ন্যায্য হিস্যা লাভ, পারিবারিক পেনশন ও বীমা দাবী উত্থাপনের অধিকার দান করে। স্বাস্থ্য বিভাগের জন্য প্রতিটি নাগরিকের জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন এবং মৃত্যুর সঠিক কারণ নির্ণয় করাও অত্যাবশ্যক। এর মাধ্যমে বয়স ও লিংগ অনুসারে হালনাগাদ জনসংখ্যা, জন্ম হার, মৃত্যু হার, জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার, সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা ৪ ও ৫-এর অগ্রগতি, বয়স, লিংগ এবং অঞ্চল ভেদে মৃত্যুর মূল কারণ ইত্যাদি নানা রকম দরকারী পরিসংখ্যান বের করা সম্ভব হয়। এই তথ্যগুলো স্বাস্থ্য সহ অন্য সকল ক্ষেত্রের সঠিক পরিকল্পনা প্রণয়নে এবং এলাকা ও প্রয়োজন ভিত্তিক চিকিৎসা সেবা ও অন্যান্য উন্নয়ন কাজ সম্প্রসারনে খুবই সহায়ক হয়।

এই ম্যানুয়ালটি প্রধানতঃ মাঠ পর্যায়ের স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতে নিয়োজিত সরকারী-বেসরকারী স্বাস্থ্য কর্মী এবং জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধনের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত ইউনিয়ন পরিষদ ও স্থানীয় সরকার প্রশাসনের কর্মচারীদের জন্য প্রণীত হয়েছে। তারা যদি প্রতিটি ক্ষেত্রে শিশু ও নাগরিকের জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন এবং সেই সাথে মৃত্যুর কারণসহ অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ তথ্য স্ব স্ব ক্ষেত্রে ব্যবহৃত সফটওয়্যারে শতভাগ ক্ষেত্রে, ঘটনা ঘটার সাথে সাথে এবং সঠিকভাবে হালনাগাদ করেন তবেই এই ম্যানুয়াল প্রকাশের উদ্দেশ্য অর্জিত হবে। ম্যানুয়ালটিতে প্রতিটি বিষয় বিস্তারিতভাবে বর্ণনা করা হয়েছে। ম্যানুয়ালটি পড়ে সংশিষ্ট অন্যরাও উপকৃত হবেন। ম্যানুয়ালটি প্রণয়নের ক্ষেত্রে টেকনিক্যাল সহায়তা প্রদানের জন্য জাতিসংঘ-এসকাপ ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাকে ধন্যবাদ জানাচ্ছি। বেশ কয়েকটি সভা ও ওয়ার্কশপের মাধ্যমে এই ম্যানুয়াল প্রণয়নে যারা বুদ্ধিবৃত্তিক সহযোগিতা প্রদান করেছেন তাদের প্রতি জানাচ্ছি আন্তরিক কৃতজ্ঞতা।

অধ্যাপক ডাঃ আবুল কালাম আজাদ
অতিরিক্ত মহাপরিচালক (পরিঃ ও উন্নঃ) ও
পরিচালক, এমআইএস
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

আ ক ম সাইফুল ইসলাম চৌধুরী
প্রকল্প পরিচালক (অতিরিক্ত সচিব)
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন প্রকল্প
স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয়

# কেন এই ম্যানুয়াল?

## এই ম্যানুয়ালটি কাদের জন্য?

প্রধানতঃ ইউনিয়ন পরিষদ পর্যায়ের স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতে নিয়োজিত সরকারী-বেসরকারী স্বাস্থ্যকর্মী এবং জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকগণের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত ইউনিয়ন পরিষদ ও স্থানীয় সরকার প্রশাসনের কর্মচারীদের জন্য এই ম্যানুয়ালটি প্রণীত হয়েছে। তবে ম্যানুয়ালাটি পড়ে সংশ্লিষ্ট অন্যরাও উপকৃত হবেন। এই ম্যানুয়ালে স্বাস্থ্যকর্মী বলতে ইউনিয়ন পরিষদ পর্যায়ের স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতে নিয়োজিত সরকারী-বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবা দানকারী চিকিৎসক, স্বাস্থ্য সহকারী, পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, পরিবার পরিকল্পনা সহকারীসহ সকল কর্মীকে বুঝানো হয়েছে।

ম্যানুয়ালটি জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন এবং প্রতিটি মৃত্যুর ক্ষেত্রে মৃত্যুর সঠিক কারণ নির্ণয়ের গুরুত্ব বর্ণিত হয়েছে।

## **প্রতিটি নাগরিকের জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন করা কেন আবশ্যক?**

*''ব্যক্তির জন্য সঠিক জন্ম তারিখ গুরুত্বপূর্ণ না হলেও রাষ্ট্রের জন্য তা ক্রমশঃ গুরুত্বপূর্ণ হয়ে উঠছে। ভোটাধিকারের জন্য সঠিক জন্মদিন জানা দরকার। শিশু অধিকার নিশ্চিত করার জন্য জন্মের তারিখ জানতে হবে। শিশু ও বৃদ্ধদের সামাজিক নিরাপত্তা কর্মসূচী বাস্তবায়নের জন্য সম্ভাব্য উপকারভোগীদের সঠিক জন্ম তারিখের প্রয়োজন। তাই আধুনিক রাষ্ট্রে জন্ম নিবন্ধন-ব্যবস্থা রাষ্ট্রের খরচে গড়ে তোলা হচ্ছে।''*

-- আকবর আলী খান, আজব ও জবর-আজব অর্থনীতি, প্রথম প্রকাশ, পৃষ্ঠা ১৬১-৬২।

জন্ম নিবন্ধন সনদ একজন মানুষের জীবনের প্রথম দলিল। একটি দেশের প্রত্যেক নাগরিকের জন্ম নিবন্ধন করা হবে এবং তাকে একটি জন্ম সনদ প্রদান করা হবে এটি তার আইনগত নাগরিক অধিকার। অন্যান্য রাষ্ট্রের মত বাংলাদেশের সংবিধানও প্রত্যেক নাগরিকের পাঁচটি মৌলিক অধিকারকে স্বীকৃতি দিয়েছে। সেগুলো হলো অন্ন, বস্ত্র, আশ্রয়, শিক্ষা ও স্বাস্থ্য। নাগরিক হিসেবে পরিচয় না থাকলে কোন নাগরিকই রাষ্ট্রের কাছে আইনগতভাবে এই অধিকার দাবী করতে পারে না। জন্ম নিবন্ধন সনদ নাগরিক কর্তৃক এই অধিকার প্রয়োগের প্রামাণ্য দলিল হিসেবে কাজ করে। অপর দিকে জন্ম নিবন্ধন সনদ পারিবারিক উত্তরাধিকার প্রতিষ্ঠা করতে সহায়ক হয়। ১৮৭৩ সালে বাংলাদেশে প্রথম জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন আইন পাশ হলেও তা তেমনভাবে কার্যকরি হয় নি। ২০০৪ সালে নতুনভাবে জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন আইন প্রণীত হয়। আইনটি কার্যকর হয় ২০০৬ সালের ৩ জুলাই। নিবন্ধকদের কার্যক্রম পরিচালনার জন্য ২০০৬ সালে ৫টি বিধিও প্রণয়ন করা হয়। জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন আইন ২০০৪ এবং জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন বিধিমালাসমূহ ২০০৬ অনুসারে (ক) পাসপোর্ট, (খ) বিবাহ বন্ধন, (গ) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে ভর্তি, (ঘ) সরকারী, বেসরকারী বা স্বায়ত্তশাসিত প্রতিষ্ঠানে নিয়োগ, (ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স, (চ) ভোটার তালিকা প্রণয়ন, (ছ) জমি রেজিস্ট্রেশন (জ) জাতীয় পরিচয়পত্র (ঝ) লাইফ ইন্সুরেন্স পলিসিসহ মোট ১৬টি ক্ষেত্রের সুবিধা পেতে বয়স প্রমাণের জন্য জন্ম নিবন্ধন সনদের ব্যবহার বাধ্যতামূলক। বাংলাদেশের আইন (ক) সাকসেশন সার্টিফিকেট, (খ) পারিবারিক পেনশন, (গ) মৃত ব্যক্তির লাইফ ইন্স্যুরেন্সের দাবী ও (ঘ) নাম জারী এবং জমাভাগ প্রাপ্তির সুবিধা পেতে মৃত্যু নিবন্ধন সনদের ব্যবহারও বাধ্যতামূলক করেছে। বাংলাদেশের জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন আইন ২০০৪-এর ৮(১) ধারা অনুসারে জন্মের ৪৫ দিনের মধ্যে জন্ম নিবন্ধন এবং ৮(২) ধারা অনুসারে মৃত্যুর ৪৫ দিনের মধ্যে মৃত্যু নিবন্ধন বাধ্যতামূলক।

## জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন এবং প্রতিটি মৃত্যুর কারণ রাষ্ট্রকে পরিসংখ্যান-ভিত্তিক পরিকল্পনা প্রণয়নে সাহায্য করে

জন্ম ও মৃত্যুর পরপরই প্রতিটি নাগরিকের জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন রাষ্ট্রকে বয়স ও লিংগ অনুসারে নাগরিকদের সংখ্যা জানতে সাহায্য করে। এর মাধ্যমে জন্ম হার, মৃত্যু হার, জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার, সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা ৪ ও ৫ বের করা সম্ভব হয়। এই তথ্যগুলো স্বাস্থ্য সহ অন্য সকল ক্ষেত্রের সঠিক পরিকল্পনা প্রণয়নে খুবই সহায়ক। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় প্রতিটি নাগরিকের মৃত্যুর কারণ জানাকেও আবশ্যক মনে করে। কেননা এর ফলে বয়স, লিংগ এবং অঞ্চল ভেদে মৃত্যুর মূল কারণগুলো জানা সম্ভব হয়। কাজেই তদনুযায়ী এলাকা ও প্রয়োজন ভিত্তিক চিকিৎসা সেবা ব্যবস্থা সম্প্রসারণ করা সম্ভব হয়।

## বিশ্বব্যাপী জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধনের নূতন মাত্রা

বর্তমানে বিশ্বব্যাপী একটি জনপ্রিয় স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচী চালু হচ্ছে যা ২০১৫-পরবর্তী জাতিসংঘ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রায় যুক্ত হবে। সেটি হলো সার্বজনীন চিকিৎসা সুরক্ষা বা Universal Health Coverage। এই কর্মসূচীর মাধ্যমে প্রত্যেক নাগরিকের জন্য সামাজিক ও আর্থিক অবস্থা নির্বিশেষে সম্ভাব্য সর্বোচ্চ মানের স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা যাবে। বিশ্ব সমাজ অনুধাবন করেছে যে, সার্বজনীন চিকিৎসা সুরক্ষা নিশ্চিত করতে হলে প্রত্যেক নাগরিকের হালনাগাদ গুরুত্বপূর্ণ তথ্য ইলেক্ট্রনিক উপায়ে সংরক্ষণ করতে হবে। এজন্য দেশে দেশে সার্বজনীন সিভিল রেজিস্ট্রেশন এবং ভাইটাল স্টাটিসটিক্স সিস্টেম (Universal Civil Registration & Vital Statistics System -- CRVS) প্রবর্তনে গুরুত্ব দেয়া হচ্ছে। সিভিল রেজিস্ট্রেশন হলো নাগরিকগনের ভাইটাল বা গুরুত্বপূর্ণ ইভেন্টস বা ঘটনাসমূহের নিবন্ধন। যেমন- জন্ম, মৃত্যু, মৃত্যুর কারণ, বিবাহ, বিবাহ বিচ্ছেদ, স্বামী-স্ত্রীর মনো-মালিন্যের কারণে আলাদা বসবাস, দত্তক, বসবাসের স্থান বদল (migration in and migration out) ইত্যাদি। ভাইটাল স্টাটিসটিক্স হলো এই তথ্য-উপাত্তগুলো ব্যবহার করে সঠিক পরিসংখ্যান তৈরি করা যাতে রাষ্ট্র বিভিন্ন বিষয়ে সঠিক পরিকল্পনা প্রণয়ন করতে পারে এবং যথাযথ সম্পদের সমাবেশ ঘটিয়ে সেই পরিকল্পনাগুলো বাস্তবায়ন করতে পারে।

## জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধনের বহুমাত্রিক অংশগ্রহণ ও ব্যবহারের অন্বেষায় বাংলাদেশ

বাংলাদেশেও তথ্য প্রযুক্তি ব্যবহার করে সার্বজনীন সিভিল রেজিস্ট্রেশন এবং ভাইটাল স্টাটিসটিকস সিস্টেম প্রবর্তনের জোর প্রয়াস চলছে। এর পথ ধরেই তৈরি হবে নাগরিকগনের ইলেক্ট্রনিক নাগরিক নিবন্ধন তালিকা। বাংলাদেশে বিভিন্ন মন্ত্রণালয়, কর্তৃপক্ষ ও সংস্থা স্ব স্ব প্রয়োজন মেটানোর জন্য নানাভাবে ইলেক্ট্রনিক তথ্য ভান্ডার গড়ে তোলার চেষ্টা করেছে এবং যথেষ্ট অগ্রগতিও সাধন করেছে। যেমন- বাংলাদেশ নির্বাচন কমিশনের ইলেক্ট্রনিক ভোটার তালিকা, স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয়ের ইলেক্ট্রনিক জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন তথ্য ভান্ডার, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের জীবন ব্যাপী ইলেক্ট্রনিক হেল্থ ফাইল এবং বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর প্রস্তাবিত দারিদ্র তথ্য ভান্ডার। বাস্তব অবস্থা বিবেচনায় দেখা গেছে কেবল মাত্র স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়েরই দেশ ব্যাপী বিপুল সংখ্যক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মী রয়েছে যাদের সাথে নাগরিকগনের জীবন ব্যাপী সংযোগ ঘটে থাকে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মত সম সংখ্যক না হলেও স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয়েরও কর্মী রয়েছে তৃণমূল পর্যায়ে। অপর পক্ষে বাংলাদেশ নির্বাচন কমিশন বা বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর তৃণমূল পর্যায়ে কোন কর্মী নেই। এমতাবস্থায় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় ও স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয়ের কর্মীদের নাগরিক তথ্য হালনাগাদ করণের প্রধান দায়িত্ব দিয়ে একটি সমন্বিত তথ্য ভান্ডার গড়ে তোলা যায়।

## সফটওয়্যারের মাধ্যমে প্রতিটি জন্ম ও মৃত্যুর নিবন্ধন ও তথ্য হালনাগাদ করা অবাস্তব ধারণা নয়

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় ও স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয়ের কর্মীদের যৌথ অংশগ্রহণে জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন কর্মসূচীকে সফল করে তোলাই উপরোক্ত স্বপ্নের প্রাথমিক ধাপ। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর তথ্য সূত্র অনুসারে বাংলাদেশের বর্তমান জনসংখ্যাকে আমলে নিয়ে হিসেব করলে দেখা যায় যে, প্রতিটি ইউনিয়নের গড় জনসংখ্যা ৩৩,৪০০। প্রতিটি ইউনিয়নে তিনটি করে কমিউনিটি ক্লিনিক ধরলে এক একটি কমিউনিটি ক্লিনিকের ক্যাচমেন্টের জনসংখ্যা হয় ১১,১৩৩। প্রতি বছর এই ক্যাচমেন্টে গড়ে ২১৪টি শিশুর জন্ম হয়। মারা যায় বছরে সব বয়সের ৬১ জন মানুষ। জনসংখ্যা বাড়ে ১৫৩ জন। মাসিক হিসেবে ১৮টি নূতন জন্ম ও ৫টি মৃত্যু ঘটে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মী এবং ইউনিয়ন পরিষদ এবং স্থানীয় সরকার প্রশাসনের কর্মীদের মাধ্যমে এদের জন্ম-মৃত্যুর তথ্য হালনাগাদ রাখা অসম্ভব হওয়ার কথা নয়।

## ম্যানুয়ালটির পরবর্তী অংশ

এই ম্যানুয়ালটির পরবর্তী অংশ ৪টি ভাগে বিভক্তঃ

১. স্বাস্থ্য কর্মীর দায়িত্ব
২. ইউনিয়ন পরিষদ কর্মীর দায়িত্ব
৩. জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষ এবং স্থানীয় স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্যে সমন্বয়
৪. মৌখিক পদ্ধতিতে মৃত্যুর কারণ নির্ণয়

# মাঠ পর্যায়ে স্বাস্থ্যকর্মীর করণীয়

স্বাস্থ্যকর্মী গ্রামে তৃণমূল পর্যায়ে কাজ করে থাকেন। গ্রামীণ জনগণের বিভিন্ন তথ্য প্রযুক্তির মাধ্যমে সংগ্রহ করার সুবিধার্থে স্বাস্থ্য সহকারীকে হাতে বহনযোগ্য ট্যাবলেট কম্পিউটার দেয়া হয়েছে। অনুরূপভাবে প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক এবং ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রে ল্যাপটপ কম্পিউটার দেয়া হয়েছে। এগুলোতে ইন্টারনেট সংযোগ রয়েছে। অদূর ভবিষ্যতে পরিবার কল্যাণ সহকারীগণও একই সুবিধার আওতায় আসবেন বলে আশা করা হচ্ছে।

কোইয়া (COIA - Commission on Information & Accountability for Women's & Children's Health) নামক একটি কর্মসূচীর আওতায় বর্তমানে সারা দেশে প্রত্যেক প্রসূতি মা ও অনুর্ধ ৫ বৎসর শিশুকে ইন্টারনেটের মাধ্যমে রেজিস্ট্রেশন ও ফলো-আপ করার কার্যক্রম চলছে। এজন্য ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে প্রসূতি মা ও অনুর্ধ ৫ বৎসর শিশু রেজিস্ট্রেশন ও ফলো-আপ ফরম যুক্ত করা হয়েছে। এ বিষয়ে স্বাস্থ্য সহকারী ও কমিউনিটি হেল্‌থ কেয়ার প্রভাইডার ম্যানুয়ালে বিস্তারিত বর্ণনা করা আছে। প্রসূতি মা ও অনুর্ধ ৫ বৎসর শিশু রেজিস্ট্রেশন ও ফলো-আপ কার্যক্রম সু-সমন্বিত ও কার্যকর করার জন্য প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক ও ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রে সাপ্তাহিক ভিত্তিতে একটি নিয়মিত সভা আয়োজনের জন্যও তাগিদ দেয়া হয়েছে। এই সভার বিষয়ে এই বইয়ের পরবর্তী "কমিউনিটি ক্লিনিকের সাপ্তাহিক সভায় কি হবে?" অংশে বর্ণনা দেয়া হয়েছে।

## ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রের ভূমিকা

ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র COIA কার্যক্রম সমন্বয়ের দায়িত্ব পালন করবে। জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন কার্যক্রম ত্বরান্বিত করতেও সহায়তা করবে। সেই সাথে সংশিষ্ট ওয়ার্ডের কমিউনিটি ক্লিনিকের দায়িত্ব পালন করবে। বিষয়টি ব্যাখ্যা করা যাক। প্রায় ক্ষেত্রেই ইউনিয়নের যে ওয়ার্ডে ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র অবস্থিত সেই ওয়ার্ডে কোন কমিউনিটি ক্লিনিক নেই। সেই ওয়ার্ডের জনগণের তথ্য-উপাত্ত হালনাগাদ রাখার জন্য তাই সেই ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রকেই কমিউনিটি ক্লিনিকের মত দায়িত্ব পালন করতে হবে। উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্রধান সেই ওয়ার্ডের কমিউনিটি ক্লিনিক সংক্রান্ত সভা আয়োজন ও তথ্য-উপাত্ত সংক্রান্ত কার্যাদি সমন্বয় করবেন। এ জন্য প্রত্যেক ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রতে ইন্টারনেট সংযোগসহ ল্যাপটপ প্রদান করা হয়েছে। এই বইয়ের পরবর্তী অংশে কমিউনিটি ক্লিনিক বলতে ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রকেও বুঝতে হবে।

## প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকের একটি করে ক্যাচমেন্ট এলাকা নির্ধারণ করা

জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন বা স্বাস্থ্য বিষয়ক স্থানীয় তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহ ও হালনাগাদ রাখার ব্যাপারে কমিউনিটি ক্লিনিকের একটি ক্যাচমেন্ট এলাকা নির্ধারণ করতে হবে। সাধারণভাবে প্রতিটি পূরোণো ওয়ার্ডকে ঐ ওয়ার্ডের কমিউনিটি ক্লিনিকের ক্যাচমেন্ট এলাকা হিসেবে চিহ্নিত করা যেতে পারে। ইলেক্ট্রনিক তথ্য ভান্ডারে শুধু সেই ক্যাচমেন্ট এলাকার জনগণের তথ্যই নিবন্ধিত থাকবে। এর উদ্দেশ্য হলো বাংলাদেশের একই ব্যক্তি যেন দু'বার তথ্য ভান্ডারে রেজিস্ট্রিকৃত না হন। তবে যে কোন ক্যাচমেন্ট এলাকার লোকই যে কোন কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সেবা নিতে পারবে।

## প্রসূতি মা ও অনুর্ধ ৫ বৎসর শিশু নিবন্ধন

স্বাস্থ্য সহকারী যখন কার্যার্থে বিভিন্ন খানা পরিদর্শনে যাবেন তখন তিনি সংগে ট্যাবলেট কম্পিউটারটি নিয়ে যাবেন। তিনি এজন্য ট্যাবলেট কম্পিউটার আগে থেকেই ভালোভাবে চার্জ দিয়ে নিয়ে যাবেন। খানা পরিদর্শনের সময় নূতন প্রসূতি মায়ের সন্ধান পেলে বা নবজাতক বা অ-নিবন্ধিত শিশুর সন্ধান পেলে তিনি তাকে ট্যাবলেট কম্পিউটারে ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে নিবন্ধিত করবেন। আগে নিবন্ধিত মা বা শিশুর কোন তথ্য হালনাগাদ করতে হলে তিনি তাও ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে হালনাগাদ করবেন। অনুরূপভাবে ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র বা কমিউনিটি ক্লিনিকে আগত নূতন প্রসূতি মা বা অ-নিবন্ধিত শিশু এলে তাকে ল্যাপটপের সাহায্যে ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে নিবন্ধিত করতে হবে। প্রদত্ত সেবার তথ্যও হালনাগাদ করতে হবে নির্দিষ্ট নিবন্ধিত মা বা শিশুর রেকর্ডে।

## কমিউনিটি ক্লিনিকের সাপ্তাহিক সভায় কি হবে?

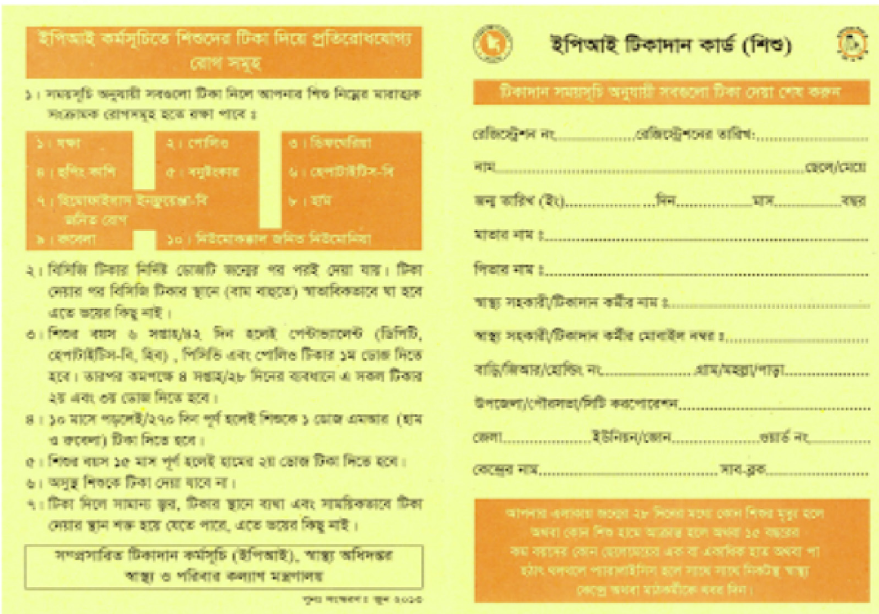
আগেই বলা হয়েছে কোইয়া (COIA - Commission on Information & Accountability for Women's & Children's Health) নামক একটি কর্মসূচীর আওতায় বর্তমানে সারা দেশে প্রত্যেক প্রসূতি মা ও অনুর্ধ ৫ বৎসর শিশুকে ইন্টারনেটের মাধ্যমে রেজিস্ট্রেশন ও ফলো-আপ করার কার্যক্রম চলছে। এজন্য ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে প্রসূতি মা ও অনুর্ধ ৫ বৎসর শিশু রেজিস্ট্রেশন ও ফলো-আপ ফরম যুক্ত করা হয়েছে। প্রসূতি মা ও অনুর্ধ ৫ বৎসর শিশু রেজিস্ট্রেশন ও ফলো-আপ কার্যক্রম সু-সমন্বিত ও কার্যকর করার জন্য প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক ও ইউনিয়ন উপ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে সাপ্তাহিক ভিত্তিতে একটি নিয়মিত সভা আয়োজন করতে হবে। এই সভায় উপস্থিত থাকবেন ইউনিয়ন উপ স্বাস্থ্যকেন্দ্র বা কমিউনিটি ক্লিনিকের কর্মকর্তা/কর্মচারী, স্বাস্থ্য সহকারী, সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শক, পরিবার কল্যাণ সহকারী, স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি বিষয়ক এনজিও-র স্থানীয় কর্মী, কমিউনিটি ক্লিনিক ব্যবস্থাপনা কমিটি ও সাপোর্ট গ্রুপের এক বা একাধিক সদস্য। ইউনিয়ন পরিষদের স্থানীয় সদস্যও আসতে পারেন। ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র প্রধান তার উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রে এবং এলাকার দায়িত্বপ্রাপ্ত স্বাস্থ্য পরিদর্শক ও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শক তাদের এলাকার অপরাপর কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে এই সভা নিয়মিত অনুষ্ঠানের বিষয়টি নিশ্চিত করবেন। স্বাস্থ্য পরিদর্শক ও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শকগণ মাঝে মাঝে বিভিন্ন কমিউনিটি ক্লিনিকের সভায় উপস্থিত থাকবেন।

কমিউনিটি ক্লিনিকের সাপ্তাহিক সভায় ক্যাচমেন্ট এলাকার প্রসূতি মা ও অনুর্ধ ৫ শিশুর তালিকা ও প্রতিটি মৃত্যুর কারণ পর্যালোচনা করা হবে। সকলের অংশগ্রহণে তথ্যের সঠিকতা যাচাই এবং প্রয়োজনে সংশোধন করা হবে। প্রদত্ত সেবার তথ্য হালনাগাদ করা হবে। বিদ্যমান অবস্থা বিশেষন করে পরের সপ্তাহে বা সপ্তাহগুলোতে কি করা দরকার তার পরিকল্পনা প্রণয়ন করা হবে। সেই পরিকল্পনা বাস্তবায়নের জন্য উপস্থিত সদস্যদের মধ্যে দায়িত্ব বণ্টন করা হবে। প্রত্যেক সদস্য সেই পরিকল্পনা অনুযায়ী দায়িত্ব পালন করবেন। পরের সপ্তাহের সভায় একই পদ্ধতি অনুসরণ করা হবে। এভাবে ক্যাচমেন্ট এলাকার মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য পরিস্থিতি সার্বক্ষণিক গভীর পর্যবেক্ষণ ও তাৎক্ষণিক যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণের মাধ্যমে উন্নত করা হবে। ধীরে ধীরে অন্য স্বাস্থ্য বিষয়ক সূচকগুলোও পর্যবেক্ষণের আওতায় আনা হবে।

এই সাপ্তাহিক সভা কমিউনিটি ক্লিনিকে অনুষ্ঠিত অন্য সভাগুলোর সাথেও সমন্বিত করা যাবে।

## ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে শিশুর জন্ম বিষয়ক তথ্য অন্তর্ভুক্তকরণ

COIA কর্মসূচীর সুবাদে স্বাস্থ্য কর্মীরা সহজেই জানতে পারবেন ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে নিবন্ধিত প্রসূতি মায়ের সন্তান জন্ম দানের সম্ভাব্য তারিখ। যদি সকল প্রসূতি মাকে নিশ্চিতভাবে ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে নিবন্ধন করা যায় তবে সকল মায়ের ক্ষেত্রেই এটা প্রযোজ্য। কাজেই সেই অনুযায়ী কবে সেই প্রসূতির সন্তান জন্ম হবে বা হয়েছে সেই বিষয়টি তদারকির আওতায় আনতে হবে। মায়ের প্রসব যেন দক্ষ কর্মীর উপস্থিতিতে মানসম্পন্ন পরিবেশে সম্পন্ন হয় সেটিও নিশ্চিত করার ব্যবস্থা করতে হবে। প্রসূতি মায়ের প্রসবের পর সন্তান জন্ম দান বিষয়ক বিভিন্ন তথ্য ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে হালনাগাদ করতে হবে। সেই মায়ের নবজাতকের জন্য **ইপিআই টিকা দান কার্ড** (শিশু) বিতরণের কাজটিও সে সময়েই করা যায়। কার্ড বিতরণের সময় যদি দেখেন যে, কেউ ইউনিয়ন পরিষদ বা সংশ্লিষ্ট উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের নিকট থেকে শিশুর জন্ম নিবন্ধন করিয়ে নেন নি, তবে মাকে ও পরিবারের সদস্যদের বলুন যেন তারা অবশ্যই পরবর্তী টিকা দানের আগে তা করিয়ে নেন। তবে শিশুর জন্ম নিবন্ধন না থাকলেও টিকাদান বিলম্বিত করবেন না। বরং পরবর্তী ডোজের টিকা দানের আগেই যেন তা করিয়ে নেন সে বিষয়টিতে জোর


ইপিআই কর্মসূচিতে শিশুদের টিকা দিয়ে প্রতিরোধযোগ্য রোগ সমূহ

১। সময়সূচি অনুযায়ী সবগুলো টিকা নিলে আপনার শিশু নিম্নের মারাত্মক সংক্রামক রোগসমূহ হতে রক্ষা পাবে :

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

২। বিসিজি টিকার নির্দিষ্ট ডোজটি জন্মের পর পরই দেয়া যায়। টিকা দেয়ার পর বিসিজি টিকার স্থানে (বাম বাহুতে) স্বাভাবিকভাবে ঘা হবে এতে ভয়ের কিছু নাই।
৩। শিশুর বয়স ৬ সপ্তাহ/৪২ দিন হলেই পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপাটাইটিস-বি, হিব), পিসিভি এবং পোলিও টিকার ১ম ডোজ দিতে হবে। তারপর কমপক্ষে ৪ সপ্তাহ/২৮ দিনের ব্যবধানে এ সকল টিকার ২য় এবং ৩য় ডোজ দিতে হবে।
৪। ১০ মাসে পড়লেই/২৭০ দিন পূর্ণ হলেই শিশুকে ১ ডোজ এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকা দিতে হবে।
৫। শিশুর বয়স ১৫ মাস পূর্ণ হলেই হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে।
৬। অসুস্থ শিশুকে টিকা দেয়া যাবে না।
৭। টিকা দিলে সামান্য জ্বর, টিকার স্থানে ব্যথা এবং সাময়িকভাবে টিকা দেয়ার স্থান শক্ত হয়ে যেতে পারে, এতে ভয়ের কিছু নাই।

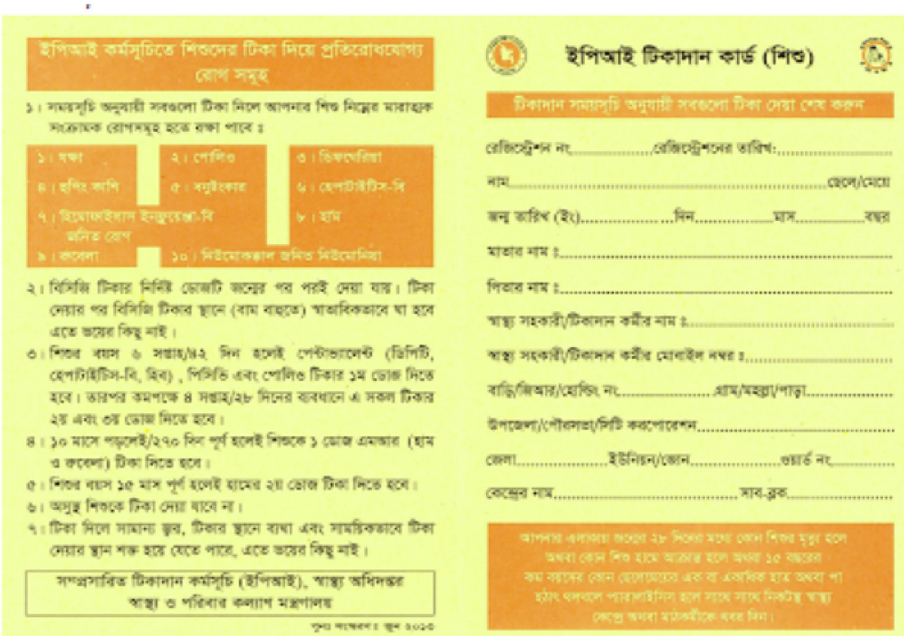
সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

ইপিআই টিকাদান কার্ড (শিশু)

টিকাদান সময়সূচি অনুযায়ী সবগুলো টিকা দেয়া শেষ করুন

রেজিস্ট্রেশন নং..........রেজিস্ট্রেশনের তারিখ:..........
নাম..........ছেলে/মেয়ে
জন্ম তারিখ (ইং)..........দিন..........মাস..........বছর
মাতার নাম :..........
পিতার নাম :..........
স্বাস্থ্য সহকারী/টিকাদান কর্মীর নাম :..........
স্বাস্থ্য সহকারী/টিকাদান কর্মীর মোবাইল নম্বর :..........
বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নং..........গ্রাম/মহল্লা/পাড়া..........
উপজেলা/পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশন..........
জেলা..........ইউনিয়ন/জোন..........ওয়ার্ড নং..........
কেন্দ্রের নাম..........সাব-ব্লক..........

আপনার এলাকায় জন্মের ২৮ দিনের মধ্যে কোন শিশুর মৃত্যু হলে অথবা কোন শিশু হামে আক্রান্ত হলে অথবা ১৫ বছরের কম বয়সের কোন ছেলেমেয়ের এক বা একাধিক হাত অথবা পা হঠাৎ ধলধলে প্যারালাইসিস হলে সাথে সাথে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে অথবা মাঠকর্মীকে খবর দিন।



ইপিআই কর্মসূচিতে শিশুদের টিকা দিয়ে প্রতিরোধযোগ্য রোগ সমূহ

১। সময়সূচি অনুযায়ী সবগুলো টিকা নিলে আপনার শিশু নিম্নের মারাত্মক সংক্রামক রোগসমূহ হতে রক্ষা পাবে :

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

২। বিসিজি টিকার নির্দিষ্ট ডোজটি জন্মের পর পরই দেয়া যায়। টিকা দেয়ার পর বিসিজি টিকার স্থানে (বাম বাহুতে) স্বাভাবিকভাবে ঘা হবে এতে ভয়ের কিছু নাই।
৩। শিশুর বয়স ৬ সপ্তাহ/৪২ দিন হলেই পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপাটাইটিস-বি, হিব), পিসিভি এবং পোলিও টিকার ১ম ডোজ দিতে হবে। তারপর কমপক্ষে ৪ সপ্তাহ/২৮ দিনের ব্যবধানে এ সকল টিকার ২য় এবং ৩য় ডোজ দিতে হবে।
৪। ১০ মাসে পড়লেই/২৭০ দিন পূর্ণ হলেই শিশুকে ১ ডোজ এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকা দিতে হবে।
৫। শিশুর বয়স ১৫ মাস পূর্ণ হলেই হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে।
৬। অসুস্থ শিশুকে টিকা দেয়া যাবে না।
৭। টিকা দিলে সামান্য জ্বর, টিকার স্থানে ব্যথা এবং সাময়িকভাবে টিকা দেয়ার স্থান শক্ত হয়ে যেতে পারে, এতে ভয়ের কিছু নাই।

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

ইপিআই টিকাদান কার্ড (শিশু)

টিকাদান সময়সূচি অনুযায়ী সবগুলো টিকা দেয়া শেষ করুন

রেজিস্ট্রেশন নং..........রেজিস্ট্রেশনের তারিখ:..........
নাম..........ছেলে/মেয়ে
জন্ম তারিখ (ইং)..........দিন..........মাস..........বছর
মাতার নাম :..........
পিতার নাম :..........
স্বাস্থ্য সহকারী/টিকাদান কর্মীর নাম :..........
স্বাস্থ্য সহকারী/টিকাদান কর্মীর মোবাইল নম্বর :..........
বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নং..........গ্রাম/মহল্লা/পাড়া..........
উপজেলা/পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশন..........
জেলা..........ইউনিয়ন/জোন..........ওয়ার্ড নং..........
কেন্দ্রের নাম..........সাব-ব্লক..........

আপনার এলাকায় জন্মের ২৮ দিনের মধ্যে কোন শিশুর মৃত্যু হলে অথবা কোন শিশু হামে আক্রান্ত হলে অথবা ১৫ বছরের কম বয়সের কোন ছেলেমেয়ের এক বা একাধিক হাত অথবা পা হঠাৎ ধলধলে প্যারালাইসিস হলে সাথে সাথে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে অথবা মাঠকর্মীকে খবর দিন।

দিন। যে সব শিশুর জন্ম নিবন্ধন করা হয়নি তাদের তালিকা ইউনিয়ন পরিষদকে অবহিত করুন। কমিউনিটি ক্লিনিকের সাপ্তাহিক সভায় ইউনিয়ন পরিষদের পক্ষে আসা সদস্যদের নিকট জন্ম নিবন্ধন না হওয়া শিশুদের তালিকা হস্তান্তর করার পদ্ধতি চালু করলে কাজটি সহজ হবে। ইউনিয়ন পরিষদ তখন জন্ম নিবন্ধন থেকে বাদ পড়া শিশুদের জন্ম নিবন্ধনের ব্যবস্থা নিতে পারবেন।

শিশুদের টিকা দানের তথ্য ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে হালনাগাদ করার কথা ভুলবেন না। যে সব শিশুর জন্ম নিবন্ধন সম্পন্ন হয়েছে সে সব শিশুর জন্ম নিবন্ধন নম্বর ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে হালনাগাদ করুন। এ কথা সবাইকে মনে রাখতে হবে যে, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন আইনের ৮(১) ধারা অনুযায়ী শিশু জন্মের ৪৫ দিনের মধ্যে শিশুর জন্ম নিবন্ধন করা আইনগত আবশ্যকতা। আইন অনুযায়ী নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকে শিশুর জন্ম সংক্রান্ত তথ্য জানানোর দায়িত্ব মা-বাবা ও অভিভাবকের পাশাপাশি স্বাস্থ্য কর্মীদেরও। অপর দিকে নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকেও যথা সময়ে শিশুর জন্ম নিবন্ধন সম্পন্ন করার ব্যাপারে তৎপর হতে হবে।

## যারা আইন অনুযায়ী নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকে শিশুর জন্মের খবর দেয়ার জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত

- বাবা
- মা
- বৈধ অভিভাবক
- নির্ধারিত ব্যক্তি (ইউনিয়ন পরিষদের কমিশনার ও সচিব, গ্রাম্য পুলিশ, সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভার কাউন্সিলর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মী, জন্ম নিবন্ধক কর্তৃক নির্ধারিত এনজিও, মেডিকেল অফিসার ও ক্লিনিক, হাসপাতাল, মাতৃ সদন বা অনুরূপ প্রতিষ্ঠানের দায়িতপ্রাপ্ত ব্যক্তি); অন্য দায়িতপ্রাপ্ত ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠান।

## সকল বয়সের ও লিঙ্গের সকল নাগরিকের মৃত্যুর কারণ ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে অন্তর্ভূক্তকরণ

বাংলাদেশের নাগরিকগণের শতকরা ৯০ ভাগই গ্রামে মৃত্যু বরণ করেন। বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই চিকিৎসকের উপস্থিতিতে মৃত্যুর কারণ সনাক্ত করা হয় না। অথচ প্রতিটি মৃত্যুর কারণ খুঁজে বের করা আবশ্যক। এ জন্য এমন একটি ব্যবস্থা প্রবর্তন করতে হবে যাতে প্রতিটি মৃত্যুর সংবাদ স্বাস্থ্য কর্মী বা ইউনিয়ন পরিষদে আসে। সাধারণতঃ ইউনিয়ন পরিষদ বা স্থানীয় সরকার প্রশাসনের অনুমতি ব্যতীত কোন লাশের দাফন বা সৎকার সম্পন্ন করা বিধিসম্মত নয়। কাজেই ইউনিয়ন পরিষদ বা স্থানীয় সরকার প্রশাসন যাতে এই বিধিটি প্রতিপালন করে এবং যে কোন মৃত্যুর খবর স্বাস্থ্য কর্মীদেরও অবহিত করে তার স্থানীয় ব্যবস্থা গড়ে তুলতে হবে। প্রতিটি মসজিদ, মন্দির, গির্জা বা প্যাগোডা কর্তৃপক্ষও স্থানীয় পর্যায়ের মৃত্যুর খবর জেনে থাকে। স্থানীয় সামাজিক কাঠামোর এই সুবিধাগুলো কাজে লাগালে মৃত্যুর সংবাদ অবহিত না হবার কোন কারণ থাকে না। মৃত্যুর সংবাদ জানার পর স্বাস্থ্য কর্মীদের দায়িত্ব হবে সেই বাড়িতে উপস্থিত হওয়া এবং মৃত্যুর তথ্য ও কারণ জানার চেষ্টা করা। তিনি মৌখিকভাবে মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের পদ্ধতি (Verbal Autopsy Tool) (এই বইয়ের শেষাংশে বর্ণিত আছে) প্রয়োগ করে মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করবেন এবং ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে তা অন্তর্ভূক্ত করবেন। ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে এ জন্য নির্দিষ্ট ফরম রয়েছে। সেই ফরম পূরণ করতে হবে। ইন্টারন্যাশনাল ক্লাসিফিকেশন অফ ডিজিজেস ভার্সন ১০ (আইসিডি-১০) অনুসারে বিশেষ মানদন্ড অনুসরণ করে মৃত্যুর কারণ বের করতে হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে সংশিষ্ট ব্যক্তির মৃত্যু হাসপাতাল বা চিকিৎসা কেন্দ্রে

হতে পারে। সে ক্ষেত্রে হাসপাতাল বা চিকিৎসা কেন্দ্র প্রদত্ত মৃত্যুর সনদে মৃত্যুর কারণ লেখা থাকতে পারে। যদি আইসিডি ১০ অনুসরণ করে মৃত্যুর কারণ লেখা থাকে তবে সেই কারণ ডিএইচআইএস ২ ফরমে ব্যবহার করা যাবে। যদি প্রশিক্ষিত চিকিৎসক কর্তৃক আইসিডি ১০ অনুসরণ করে মৃত্যুর কারণ বের করা না হয়ে থাকে এবং সেই সুযোগ না থাকে তবে স্বাস্থ্য কর্মীকে এই বইয়ের শেষাংশে প্রদত্ত মৌখিকভাবে মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের পদ্ধতি (Verbal Autopsy Tool) অনুসরণপূর্বক মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করে ডিএইচআইএস ২ ফরমে এন্ট্রি দিতে হবে। জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন আইন ২০০৪-এর ৮(২) ধারা অনুযায়ী কোন ব্যক্তির মৃত্যুর পর ৪৫ দিনের মধ্যে তার মৃত্যু নিবন্ধন করতে হয়।

## মৃত্যু নিবন্ধনে স্বাস্থ্যকর্মীর দায়িত্ব

কোন মৃত্যুর খবর পেলে স্বাস্থ্যকর্মী অবশ্যই মৃত্যু নিবন্ধককে জানাবেন এবং পরিবারের সদস্যদেরও মৃত্যু নিবন্ধনের দায়িত্বের কথা মনে করিয়ে দেবেন। আইন অনুযায়ী মৃত্যু নিবন্ধন করতে হলে জন্ম নিবন্ধন থাকা আবশ্যক। সে কারণে মৃত ব্যক্তির জন্ম যে নিবন্ধক কার্যালয়ে নিবন্ধিত আছে সেখানে মৃত্যু নিবন্ধন করতে হবে। যদি নিশ্চিত হওয়া যায় যে মৃত ব্যক্তির পূর্বে জন্ম নিবন্ধন করা ছিল না তবে জন্ম নিবন্ধন করার পর মৃত্যু নিবন্ধন করতে হবে। অজ্ঞাত বা বিদেশী ব্যক্তির ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন না করেও মৃত্যু নিবন্ধন করা যাবে।

# জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধকের করণীয়

জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষ

- ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান
- সিটি কর্পোরেশন বা পৌরসভার মেয়র
- ক্যান্টনমেন্ট বোর্ডের নির্বাহী কর্মকর্তা
- বিদেশে বাংলাদেশ মিশনের রাষ্ট্রদূত

## শিশু ও অন্য বয়সের নাগরিকদের জন্ম নিবন্ধন

শিশু জন্মের ৪৫ দিনের মধ্যে শিশুর জন্ম নিবন্ধন করা আইনগত আবশ্যকতা। আইন অনুযায়ী নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকে শিশুর জন্ম সংক্রান্ত তথ্য জানানোর দায়িত্ব মা-বাবা ও অভিভাবকের পাশাপাশি স্বাস্থ্য কর্মীদেরও।

## জন্ম নিবন্ধনের জন্য আবেদনপত্র

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন বিধিমালায় বর্ণিত নির্ধারিত ফরম br.lgd.gov.bd ওয়েবসাইটের BR Application লিঙ্ক-এর সহায়তায় অনলাইন জন্ম নিবন্ধন ফরম পূরণ করতে হবে। অনলাইনে জন্ম নিবন্ধন আবেদন ফরম কোন কারণে পূরণ করা সম্ভব না হলে ইউনিয়ন পরিষদ হতে বা ওয়েবসাইটটিতে প্রাপ্ত নিচের আবেদন ফরম হাতে লিখে পূরণপূর্বক নিবন্ধকের নিকট দাখিল করতে হবে।

** **অনলাইনে আবেদন করতে হলে http://bris.lgd.gov.bd/beta/pub/?pg=application_form ঠিকানায় লগইন করুন।**

(জমনি ফরম - ১)
বিনামূল্যে বিতরণের জন্য

## জন্ম নিবন্ধন আবেদনপত্র [১]

**১. নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির বিবরণ:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| নাম: | বাংলায় | | | | | |
| | ইংরেজী (বড় হাতের অক্ষরে) | | | | | |
| জন্ম তারিখ (খ্রী:) | সংখ্যায় | দিন ☐☐ মাস ☐☐ বৎসর ☐☐☐☐ | পিতা মাতার কততম সন্তান [২] | ☐ | লিঙ্গ | ☐ নারী<br>☐ পুরুষ |
| জন্মস্থানের ঠিকানা (বাংলায়) [৩] : | | | | | | |
| জন্মস্থানের ঠিকানা (ইংরেজী) : | | দেশ: বাংলাদেশ | | | | |

**২. পিতা ও মাতার বিবরণ :**

| | | | |
|---|---|---|---|
| পিতার নাম: | বাংলায় | | জাতীয়তা: |
| | ইংরেজী (বড় হাতের অক্ষরে) | | |
| পিতার জন্ম নিবন্ধন নম্বর | | | |
| মাতার নাম: | বাংলায় | | জাতীয়তা: |
| | ইংরেজী (বড় হাতের অক্ষরে) | | |
| মাতার জন্ম নিবন্ধন নম্বর | | | |

৩.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **স্থায়ী ঠিকানা:** (বাংলায়) | | **স্থায়ী ঠিকানা:** (ইংরেজী) | |
| **বর্তমান ঠিকানা:** (বাংলায়) | | **বর্তমান ঠিকানা:** (ইংরেজী) | |

**৪. আবেদনকারীর প্রত্যয়ন (নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির বয়স ১৮ বা তদুর্ধ্ব হইলে তিনি নিজে** নিম্নের **কলামে স্বাক্ষর/ টিপসহি দিতে পারিবেন):**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| আমি স্বজ্ঞানে ঘোষণা করিতেছি যে, উপরে বর্ণিত যাবতীয় তথ্য সঠিক,আবেদনকৃত ব্যক্তির অন্য কোথাও জন্ম নিবন্ধিত হয় নাই । | | আবেদনের তারিখ (সংখ্যায়) | | |
| নাম | স্বাক্ষর/ টিপসহি | | | |
| সম্পর্ক | ☐ পিতা ☐ মাতা (টিক চিহ্ন দিন)। অন্যান্য (সম্পর্ক লিখুন): ........................................... | দিন | মাস | বৎসর |

**৫. তথ্য সংগ্রহকারী/ যাচাইকারীর প্রত্যয়ন:**

জন্মের ৫ বছরের মধ্যে আবেদনের ক্ষেত্রে শুধুমাত্র ১ ও ৩ নং কলামে প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। জন্মের ৫ বছর পরে আবেদনের ক্ষেত্রে শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের বর্তমান বা প্রাক্তন ছাত্র/ ছাত্রী হইলে ২ নং কলামে শুধুমাত্র সংশিণ্টষ্ট শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। অন্যান্য আবেদনকারীদের ক্ষেত্রে বয়স প্রমাণের জন্য ২ নং কলামে এমবিবিএস ডাক্তার এবং জন্মস্থান/ স্থায়ী ঠিকানা প্রমাণের জন্য ৩ নং কলামে ইউপি সদস্য/ কাউন্সিলরের প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। তবে নিবন্ধক কর্তৃক নির্দিষ্টকৃত কোন এনজিও কমী বয়স ও জন্মস্থান/ স্থায়ী ঠিকানা প্রমাণের জন্য ৩নং কলামে প্রত্যয়ন করিতে পারিবেন। এছাড়া ইপিআই কার্ড/ এসএসসি বা সমমানের সার্টিফিকেট/ পাসপোর্ট / হাসপাতালে জন্ম সংক্রান্ত ছাড়পত্র/ জন্ম তারিখ এবং জন্মস্থান সম্পর্কিত নিবন্ধক যেইরূপ প্রয়োজন মনে করিবেন সেইরূপ যেকোন দলিলের অনুলিপি (যে কোন প্রথম বা দ্বিতীয় শ্রেণীর সরকারী কর্মকর্তা বা শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের অধ্যক্ষ /প্রধান শিক্ষক কর্তৃক সত্যায়িত) সংযুক্ত থাকিলে নিম্নের কোন কলামে প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে না।

| তথ্য সংগ্রহকারীর[৪] প্রত্যয়ন (নাম, পদবী, স্বাক্ষর ও তারিখ) | এমবিবিএস ডাক্তার বা সংশিণ্টষ্ট শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের প্রধান শিক্ষকের প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল) | ইউপি সদস্য/ কাউন্সিলর/ এনজিও কর্মীর প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল) |
|---|---|---|
| (১) | (২) | (৩) |
| | | |

**৬. নিবন্ধকের কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয়:**

| | | |
|---|---|---|
| নিবন্ধকের অনুমোদনঃ স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল | নিবন্ধন বহিতে লিপিবদ্ধকারীর স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল | নিবন্ধন বহি নং: নিবন্ধনের তারিখ: ............/.........../...........<br>ব্যক্তি পরিচিতি নং(ব্যপন)ঃ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| জন্ম সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ | | |

✂-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**আবেদনকারীর অংশ[৫]: (তথ্য সংগ্রহকারী/ জন্ম নিবন্ধন আবেদন পত্র গ্রহণকারী নিচের অংশটি পূরণ করিয়া আবেদনকারীকে ফেরত দিবেন)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির নাম | | | |
| আবেদনকারীর নাম | | জন্ম সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ | ........./ ........../ ............. |
| তথ্য সংগ্রহকারী/ আবেদন পত্র গ্রহণকারীর নাম ও পদবী: | | তারিখসহ স্বাক্ষর: | |

[১] এই ফরমটি ইউনিয়ন/ পৌরসভা/ সিটি কর্পোরেশন/ ক্যান্টনমেন্ট বোর্ডে জন্ম নিবন্ধনের জন্য প্রযোজ্য যাহা আবেদনকারী বা নিবন্ধক কপি করিয়া ব্যবহার করিতে পারিবেন।

[২] একই পিতামাতার জীবিত বা মৃত সকল সন্তানের আওতায় এনে কততম সন্তান তা লিখতে হবে।

[৩] ইউনিয়নের ক্ষেত্রে ঠিকানাঃ (১) গ্রাম, (২) ইউনিয়ন, (৩) উপজেলা, (৪) জেলা। অন্যান্য ক্ষেত্রে ঠিকানাঃ (১) হোল্ডিং/ বাসা নং (২) সড়কের নাম বা নং (৩) মৌজা/ মহলণ্গা (৪) ওয়ার্ড নং (৫) পৌরসভা/ সিটি কর্পোরেশন/ ক্যান্টনমেন্ট বোর্ড। জন্ম স্থানের ক্ষেত্রে হাসপাতাল বা কোন প্রতিষ্ঠানে জন্ম হলে সেই ঠিকানা।

[৪] কাউন্সিলর/ইউপি সদস্য, স্বাস্থ্যকর্মী, পরিবার পরিকল্পনা কর্মী, এনজিও মাঠকর্মী, হাসপাতাল বা ক্লিনিক কর্তৃপক্ষ, জেল সুপার, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের অধ্যক্ষ/ প্রধান শিক্ষক ।

[৫] সনদ গ্রহণের সময় আবেদনকারী তার অংশের অপর পৃষ্ঠায় স্বাক্ষর করিয়া সংশি-ষ্ট কর্তৃপক্ষের নিকট জমা দিবেন এবং জন্ম সনদ সংগ্রহ করিবেন ।

## মৃত্যু নিবন্ধন ও মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের জন্য স্বাস্থ্য কর্মীর সংগে যোগাযোগ

জন্ম নিবন্ধনের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্তৃপক্ষের উপরই মৃত্যু নিবন্ধনের দায়িত্ব ন্যস্ত। প্রতিটি মৃত্যুর ক্ষেত্রে কারণ নির্ণয় করা একটি অত্যাবশ্যক বিষয়। মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকে এ বিষয়টিও নিশ্চিত করতে হবে। মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা নির্দেশিত ইন্টারন্যাশনাল ক্লাসিফিকেশন অফ ডিজিজেজ অনুসরণ করতে হবে। এ ক্ষেত্রে স্থানীয় স্বাস্থ্য কর্মীগণ অবগত ও দক্ষ। কাজেই প্রতিটি মৃত্যুর কারণ তাদের অবগত করাতে হবে এবং তাদের দ্বারা নির্ণয়কৃত মৃত্যুর কারণ মৃত্যু নিবন্ধন রেজিস্টারে অন্তর্ভূক্ত করতে হবে।

সংশিষ্ট ক্যাচমেন্ট এলাকায় সংঘটিত প্রতিটি মৃত্যুর সংবাদ যেন মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষ ও স্বাস্থ্য কর্মীর কাছে আসে তার একটি স্থানীয় টেকসই ব্যবস্থা গড়ে তুলতে হবে। ইউনিয়ন পরিষদ বা স্থানীয় সরকার প্রশাসনের অনুমতি ব্যতীত কোন লাশের দাফন বা সৎকার সম্পন্ন করা বিধিসম্মত নয়। ইউনিয়ন পরিষদ বা স্থানীয় সরকার প্রশাসনকে এই বিধিটি পূর্ণাঙ্গভাবে এবং সকল ক্ষেত্রে প্রয়োগ করতে হবে। প্রতিটি মসজিদ, মন্দির, গির্জা বা প্যাগোডা কর্তৃপক্ষও স্থানীয় পর্যায়ের মৃত্যুর খবর জেনে থাকে। স্থানীয় সামাজিক কাঠামোর এই সুবিধাগুলো কাজে লাগাতে হবে যাতে সকল মৃত্যুর সংবাদ অবহিত হওয়া যায়। উলেখ্য যে, আইন অনুযায়ী কোন ব্যক্তির মৃত্যুর পর ৪৫ দিনের মধ্যে তার মৃত্যু নিবন্ধন করতে হয়। ইউনিয়ন পরিষদ বা স্থানীয় সরকার প্রশাসনের পক্ষ থেকে প্রতিটি মৃত্যুর খবর দেরী না করে স্থানীয় স্বাস্থ্যকর্মীকে জানাতে হবে এবং স্বাস্থ্য কর্মী কর্তৃক ইন্টারন্যাশনাল ক্লাসিফিকেশন অফ ডিজিজেস ভার্সন ১০ (আইসিডি-১০) অনুসরণ করে নির্ণয়কৃত মৃত্যুর কারণ সংগ্রহ করে মৃত্যু নিবন্ধন রেজিস্টারে মৃত ব্যক্তির নিবন্ধিত তথ্যে তা অন্তর্ভূক্ত করার জন্য নিবন্ধককে জানাতে হবে। স্বাস্থ্যকর্মী নিজেও ডিএইচআইএস ২ সফটওয়্যারে তা অন্তর্ভূক্ত করবেন।

# মৃত্যু নিবন্ধনের জন্য আবেদনপত্র

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন বিধিমালায় নির্ধারিত ফরম পূরণ করে মৃত্যু নিবন্ধনের আবেদন করতে হবে। মৃত্যু নিবন্ধনের আবেদনটি অনলাইনে করার ব্যবস্থা রাখা হয়নি বিধায় হাতে লিখেই আবেদন করতে হবে।

**(জমনি ফরম-৪)**

**মৃত্যু নিবন্ধন আবেদন পত্র[১]**

**১। নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির বিবরণঃ**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| মৃত ব্যক্তির নামঃ | | | | জন্ম তারিখ | ....../....../...........<br>(দিন মাস বৎসর) |
| মৃত্যু তারিখঃ সংখ্যায় (খ্রীঃ):<br>কথায় | | | | লিঙ্গঃ ☐ নারী ☐ পুরুষ | |
| | দিন | মাস | বৎসর | | |
| মৃত্যু স্থানঃ | <br>দেশ:বাংলাদেশ/ .................. | | | | |
| মৃত্যুর কারণ (তথ্য প্রদানকারীর বর্ণনামতে) | | | | | |

**২। পিতা, মাতার ও স্বামী/ স্ত্রীর বিবরণঃ**

| পিতার নাম | মাতার নাম | স্বামী/ স্ত্রীর নাম |
|---|---|---|
| | | |

**৩। স্থায়ী ঠিকানাঃ**

| |
|---|
| |
| দেশঃ বাংলাদেশ/ ..................... |

**৪। তথ্য প্রদানকারী/আবেদনকারীর ঘোষণাঃ**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| আমি স্বজ্ঞানে শপথপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে, উপরোক্ত যাবতীয় তথ্য সঠিক এবং নিবন্ধানাধীন ব্যক্তির অন্য কোথাও মৃত্যু নিবন্ধিত হয় নাই। | | | তারিখ (খ্রিস্টাব্দে) | | |
| নাম | | স্বাক্ষর/টিপসহি | | | |
| সম্পর্ক | ☐ পিতা ☐ মাতা ☐ পুত্র ☐ কন্যা (টিক চিহ্ন দিন) ।অন্যান্য ক্ষেত্রে (সম্পর্ক লিখুন): | | দিন | মাস | বৎসর |

**৫। নিবন্ধকের কার্যালয়ের অংশঃ**

আবেদনের সহিত সংশ্লিষ্ট চিকিৎসক/ চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যু সংক্রান্ত সনদ বা ময়না তদন্ত প্রতিবেদন বা কবরস্থান/ শ্মশানের কেয়ারটেকার কর্তৃক প্রদত্ত দাফন/ সৎকার সংক্রান্ত রশিদের সত্যায়িত অনুলিপি সংযুক্ত করা হইলে নিম্নের কোন কলামে প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে না; অন্যথায় নিম্নের যে কোন একটি কলামে প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে।

| স্বাস্থ্য কর্মীর[২] প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল) | সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদ সদস্যের প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল) |
|---|---|
| (১) | (২) |
| | |

**৬। নিবন্ধক কর্তৃক পূরণীয়ঃ**

| নিবন্ধকের অনুমোদন (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল) | নিবন্ধন বহি নংঃ ☐<br>নিবন্ধনের তারিখঃ -----/-----/------<br>(দিন মাস বৎসর)<br>নিবন্ধন নং................................ | নিবন্ধন বহিতে লিপিবদ্ধকারীর স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল |
|---|---|---|
| | | |

সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখঃ ------/------/--------
(দিন মাস বৎসর)

✂------------------------------------------------------------------------

**(আবেদনকারীর অংশ[৩]:** (আবেদন পত্র গ্রহণকারী নিচের অংশটি পূরণ করিয়া আবেদনকারীকে ফেরৎ দিবেন)

| | | | |
|---|---|---|---|
| মৃত ব্যক্তির নাম | | | |
| আবেদনকারীর নাম | | সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ | ------/------/--------<br>(দিন মাস বৎসর) |
| আবেদন পত্র গ্রহণকারীর নাম ও পদবী | | স্বাক্ষর ও তারিখ | |

[১] এই ফরমটি বিনামূল্যে বিতরণের জন্য; আবেদনকারী বা নিবন্ধক উহা কপি করিয়া ব্যবহার করিতে পারিবেন।
[২] স্বাস্থ্য কর্মী, স্বাস্থ্য সহকারী, পরিবার কল্যান সহকারী, স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের কাজে নিয়োজিত এনজিও কর্মী।
[৩] আবেদনকারী এই অংশের অপর পৃষ্ঠায় বুঝিয়া পাইলাম মর্মে স্বাক্ষর করিয়া সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের নিকট জমা প্রদান করিয়া নির্ধারিত তারিখে জন্ম সনদ সংগ্রহ করিবেন।

## যারা আইন অনুযায়ী মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকে মৃত্যুর খবর প্রদানের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত

- পরিবারের সদস্য
- হাসপাতাল বা ক্লিনিক কর্তৃপক্ষ
- পুলিশ ও গ্রাম্য পুলিশ

## মৃত্যু নিবন্ধনের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্তৃপক্ষ

জন্ম নিবন্ধনের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্তৃপক্ষের উপরই মৃত্যু নিবন্ধনের দায়িত্ব ন্যস্ত। মৃত্যু নিবন্ধনের জন্য জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন প্রকল্প কর্তৃক প্রকাশিত অনলাইন জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন গাইড লাইন (Online BRIS) অনুসরণ করতে হবে।

# জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষ এবং স্থানীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মীদের মধ্যে সমন্বয়

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন আইন ২০০৪ অনুযায়ী ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান, সিটি কর্পোরেশন বা পৌরসভার মেয়র, ক্যান্টনমেন্ট বোর্ডের নির্বাহী কর্মকর্তা ও বিদেশে বাংলাদেশ মিশনের রাষ্ট্রদূত বাংলাদেশের নাগরিকদের জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধনের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা। এই সব কর্তৃপক্ষ স্ব স্ব কর্মকর্তা-কর্মচারীকে সুনির্দিষ্ট দায়িত্ব দিয়ে যথাসময়ে শত ভাগ জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন করবে এটাই প্রত্যাশিত। শিশু জন্মের ৪৫ দিনের মধ্যে জন্ম নিবন্ধন এবং যে কোন ব্যক্তির মৃত্যুর ৪৫ দিনের মধ্যে মৃত্যু নিবন্ধন যাতে যথাযথভাবে সম্পন্ন হয় সেজন্য প্রয়োজনীয় সচেতনতা সৃষ্টি করা এবং আইনের সঠিক প্রয়োগের জন্য জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকে সচেষ্ট হতে হবে। শিশুর জন্ম এবং সকলের মৃত্যুর কারণ সম্পর্কিত যে সকল তথ্য স্বাস্থ্য বিভাগের জানা প্রয়োজন তা বেশী দিন অপেক্ষা করলে আর জানা সম্ভব নয়। সেজন্য নিবন্ধন কর্তৃপক্ষ ৭ দিনের কম সময়ের মধ্যে নিবন্ধনের কাজ সম্পন্ন করার মত জন সচেতনতা সৃষ্টি এবং নিজস্ব ব্যবস্থাপনা গড়ে তুললে স্বাস্থ্য বিভাগও উপকৃত হবে। জন্ম-মৃত্যুর খবর জানার পর নিবন্ধন কর্তৃপক্ষ স্থানীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মীদের জানালে তারা যথেষ্ট উপকৃত হবেন। অনুরূপভাবে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মীরাও জানাবেন স্থানীয় জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকে।

# মৌখিকভাবে মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের পদ্ধতি

## মৌখিকভাবে মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের পদ্ধতি

ইংরেজীতে এই পদ্ধতিকে ভারবাল অটোপসী বলে। যেখানে প্রশিক্ষিত মেডিকেল চিকিৎসক দিয়ে মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের ব্যবস্থা করা সম্ভব হয় না সেখানে ভারবাল অটোপসী পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এই পদ্ধতি উদ্ভাবন করেছে। এই পদ্ধতি ব্যবহার করে একজন স্বাস্থ্যকর্মী মৃতের নিকট আত্মীয় বা সেবা প্রদানকারীর সাক্ষাৎকার নিয়ে মৃত্যুর প্রায় নির্ভরযোগ্য কারণ নির্ণয় করতে পারেন।

## কোন্ কোন্ ক্ষেত্রে ভারবাল অটোপসী ব্যবহার করা হয়?

প্রধানতঃ তিনটি ক্ষেত্রে ভারবাল অটোপসী ব্যবহার করা হয়ঃ

- গবেষনা - নাগরিক-ভিত্তিক তথ্য বিশেষন;
- বয়স, লিঙ্গ ও ভৌগলিক অবস্থান ভেদে জনগণের মৃত্যুর কারণ নির্ণয় যা দেশের পরিকল্পনা প্রণয়ন, প্রাধিকার নির্ণয় ও সম্পদ বন্টনের ক্ষেত্রে অত্যন্ত প্রয়োজনীয়;
- মৃত্যুর কারণ সংক্রান্ত পরিসংখ্যান তৈরি যার মাধ্যমে কোন কর্মসূচী কাজ করছে, কোন্‌টি করছে না তা সঠিকভাবে বোঝা সম্ভব হয়।

এই বইয়ের ৫ম ও ৬ষ্ঠ পৃষ্ঠায় এই বিষয়ে আরও ব্যাখ্যা রয়েছে।

## মৃত্যুর সময় ও বয়সভেদে বিভিন্ন ধরণের তথ্য প্রয়োজন হয়

কর্মসূচী ভেদে বিশেষ বয়স গ্রুপের মৃত্যু নিয়ে আগ্রহ থাকতে পারে। যেমন- পেরিন্যাটাল ডেথ, মেটারনাল ডেথ, চাইল্ড ডেথ বা এডাল্ট ডেথ। সেজন্য তিনটি ক্যাটেগরিতে ভারবাল অটোপসী প্রশ্নমালা তৈরি করা হয়েছেঃ (১) চার সপ্তাহের কম বয়সী শিশু; (২) ৪ সপ্তাহ থেকে ১৪ বৎসর বয়সী শিশু; এবং (৩) ১৫ বৎসর এবং তদুর্ধ বয়সী।

মোবাইল ফোন বা ল্যাপটপ কম্পিউটার ব্যবহার করে খুব সহজেই বিশেষ সফটওয়্যার ব্যবহার করে ভারবাল অটোপসী পদ্ধতির মাধ্যমে মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করা যায়। স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের এমআইএস বিভাগ থেকে শীঘ্রই এই সফটওয়্যার সরবরাহ করা হবে।

## ভারবাল অটোপসী পদ্ধতির মূল্যায়ন

সকল সামাজিক প্রেক্ষাপটে ভারবাল অটোপসী পদ্ধতি সমানভাবে কাজ নাও করতে পারে। এজন্য সময়ে সময়ে তা মূল্যায়ন করা প্রয়োজন। মূল্যায়নের জন্য সর্বাগ্রে এটা নিশ্চিত করতে হবে যেন স্বাস্থ্য কর্মীরা যেন প্রতিটি মৃত্যুর কারণ এই পদ্ধতি অনুসরণ করে নির্ণয় করে। তা না হলে খন্ডিত চিত্রের উপর মূল্যায়ন পদ্ধতি ভুল চিত্র উপস্থাপন করবে।

## সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী

ভারবাল অটোপসী প্রয়োগকারী ব্যক্তিকে মৃত ব্যক্তির নিকটাত্মীয় বা সেবা প্রদানকারীর সাক্ষাৎকার গ্রহণের মাধ্যমে মৃত ব্যক্তির মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করতে হবে। কাজেই তাকে এ বিষয়ে দক্ষতা অর্জন করতে হবে।

প্রথমতঃ তাকে মনে রাখতে হবে যে, এক বা একাধিক শোকগ্রস্ত মানুষের সাথে তাকে কথা বলতে হবে। মাসে অন্ততঃ একটি ভারবাল অটোপসী সাক্ষাৎকার না নিলে সংশিষ্ট স্বাস্থ্য কর্মী সঠিক পদ্ধতি ভুলে যেতে পারেন।

## স্বাস্থ্য কর্মীর নিম্নলিখিত যোগ্যতা থাকতে হবে

- কমপক্ষে মাধ্যমিক পাশ; স্থানীয় ভাষায় দক্ষতা;
- স্থানীয় জনগণের পরিচিত এবং তাকে সকলেই সহজে গ্রহণ করেন;
- ভারবাল অটোপসী পরিচালনায় তিনি দক্ষতা অর্জন করেছেন;
- ভারবাল অটোপসী প্রশ্নমালার কোথায় কি প্রশ্ন বা নির্দেশনা আছে সে সম্পর্কে তিনি পূর্ণাঙ্গ ওয়াকিবহাল।

## কিভাবে মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করতে হবে

ভারবাল অটোপসী প্রশ্নমালায় রোগের তথ্য, লক্ষণ, মৃতের বয়স ও লিঙ্গ, চিকিৎসাগত ইতিহাস ইত্যাদি বিষয়ে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। যদি বাড়তি তথ্য সংগ্রহ করার প্রয়োজন দেখা দেয় প্রশ্নমালায় তাও লেখার ব্যবস্থা রয়েছে। ভারবাল অটোপসীতে দক্ষতা অর্জনের জন্য মাঝে মাঝে একাধিক স্বাস্থ্যকর্মী কর্তৃক স্বতন্ত্রভাবে একই মৃতের মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করা যেতে পারে। কখনও কখনও চিকিৎসককে দিয়ে যাচাই করে দেখা যেতে পারে। দক্ষতা অর্জিত হলে সঠিকভাবে মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করতে অসুবিধা হবে না।

## কার সাক্ষাৎকার নিতে হবে

সাধারণতঃ পরিবারের যে সদস্য বা যে সেবা প্রদানকারী মৃত্যুর সময়গুলোতে মৃত ব্যক্তিকে সেবা যত্ন দিয়েছেন বা হঠাৎ মৃত্যুর ক্ষেত্রে উপস্থিত ছিলেন তার বা তাদের সাক্ষাৎকার নিতে হবে। অনেক সময় পরিবারের অন্য সদস্য বা আত্মীয় স্বজনদেরও সাহায্যও নিতে হতে পারে। মৃত্যুর খবর পাওয়ার পর যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ভারবাল অটোপসী পরিচালনা করা ভালো। তবে মৃত্যুর অব্যবহিত পর যখন পরিবারের সদস্যরা বা আত্মীয় স্বজনগণ গভীর শোক সন্তপ্ত থাকেন তখন না করাই ভালো। এক বা দু' মাসের মধ্যেই ভারবাল অটোপসী শেষ করা ভালো। না হলে অন্ততঃ ছয় মাসের মধ্যে অবশ্যই হওয়া প্রয়োজন। মনে রাখতে হবে দেরী করে ভারবাল অটোপসী করলে নির্ণয় করা মৃত্যুর কারণের মান বজায় থাকবে না। সর্বোপরি পরিসংখ্যান তৈরির কাজ বাধাগ্রস্ত হবে।

## কিভাবে তথ্য-উপাত্ত বিশেষন করতে হবে

তথ্য-উপাত্ত বিশেষনের ক্ষেত্রে নিম্নোক্ত ছক অনুসরণ করতে হবেঃ

ইংরেজী ভাষায় ইন্টারন্যাশনাল ক্লাসিফিকেশন অফ ডিজিজেস ১০ অনুসরণ করে ও ভারবাল অটোপসী পদ্ধতি প্রয়োগ করে মৃত্যুর কারণ কিভাবে লিপিবদ্ধ করতে হবে তার একটি তালিকা নীচে দেয়া হলোঃ

| বয়স গ্রুপ | শতকরা হারে পুরুষদের মৃত্যুর প্রধান ১০টি কারণ | শতকরা হারে মহিলাদের মৃত্যুর প্রধান ১০টি কারণ |
|---|---|---|
| <১ বছর | | |
| ১-৪ বছর | | |
| ৫-৯ বছর | | |
| ১০-১৪ বছর | | |
| ১৫-১৯ বছর | | |
| ২০-২৪ বছর | | |
| ২৫-২৯ বছর | | |
| ৩০-৩৪ বছর | | |
| ৩৫-৩৯ বছর | | |
| ৪০-৪৪ বছর | | |
| ৪৫-৪৯ বছর | | |
| ৫০-৫৪ বছর | | |
| ৫৫-৫৯ বছর | | |
| ৬০-৬৪ বছর | | |
| ৬৫-৬৯ বছর | | |
| ৭০-৭৪ বছর | | |
| ৭৫-৭৯ বছর | | |
| ৮০-৮৪ বছর | | |
| ৮৫+ বছর | | |

## Cause of death list for verbal autopsy with corresponding ICD-10 codes

Column 1 contains the code for the verbal autopsy entity. Column 2 lists the related titles. Column 3 lists the ICD-10 codes that would be used if the condition labelled by column 2 were coded to ICD-10. Column 4 lists the ICD-10 categories that need to be grouped to match the content of the relevant VA entity.

| Verbal autopsy code | Verbal autopsy title | ICD-10 code (to ICD) | ICD-10 codes (from ICD) |
|---|---|---|---|
| **VAs-01 Infectious and parasitic diseases** | | | |
| VAs-01.01 | Sepsis | A41 | A40-A41 |
| VAs-01.02 | Acute respiratory infection, including pneumonia | J22/J18 | J00-J22 |
| VAs-01.03 | HIV/AIDS related death | B24 | B20-B24 |
| VAs-01.04 | Diarrheal diseases | A09 | A00-A09 |
| VAs-01.05 | Malaria | B54 | B50-B54 |
| VAs-01.06 | Measles | B05 | B05 |
| VAs-01.07 | Meningitis and encephalitis | G03;G04 | A39; G00-G05 |
| VAs-01.08 | Tetanus (**Excludes:** Neonatal tetanus VAs-10.05) | A35 (obstetrical A34) | A33-A35 |
| VAs-01.09 | Pulmonary tuberculosis | A16 | A15-A16 |
| VAs-01.10 | Pertussis | A37 | A37 |
| VAs-01.11 | Haemorrhagic fever | A99 | A90-A99 |
| VAs-01.99 | Other and unspecified infectious disease | B99 | A17-A19; A20-A38;A42-A89; B00-B19;<br><br>B25-B49; B55-B99 |
| **Non-communicable diseases**<br><br>**Note:** This group covers all non-communicable conditions. Any infection of the systems that are listed in this section should be assigned to the suitable infectious disease category. Any maternal and perinatal condition should be assigned to the maternal and perinatal causes below. | | | |

| Verbal autopsy code | Verbal autopsy title | ICD-10 code (to ICD) | ICD-10 codes (from ICD) |
| --- | --- | --- | --- |
| VAs-98 | Other and unspecified non-communicable disease<br><br>**Note:** This group covers all non-communicable conditions that could not be assigned to another category in this section. There is a separate category for cases where the cause of death is unknown. | R99 | D55-D89; E00-E07;E15-E35; E50-E90;<br><br>F00-F99; G06-G09; G10-G37; G50-G99;<br><br>H00-H95; J30-J39;J47-J99; K00-K31; K35-K38;<br><br>K40-K93; L00-L99;M00-M99; N00-N16;<br><br>N20-N99; R00-R09; R11-R94 |
| **VAs-02 Neoplasms** | | | |
| VAs-02.01 | Oral neoplasms | C06 | C00-C06 |
| VAs-02.02 | Digestive neoplasms | C26 | C15-C26 |
| VAs-02.03 | Respiratory neoplasms | C39 | C30-C39 |
| VAs-02.04 | Breast neoplasms | C50 | C50 |
| VAs-02.05 | Female reproductive neoplasms | C57 | C51-C58 |
| VAs-02.06 | Male reproductive neoplasms | C63 | C60-C63 |
| VAs-02.99 | Other and unspecified neoplasms | C80 | C07-C14; C40-C49; C60-D48 |
| **VAs-03 Nutritional and endocrine disorders** | | | |
| VAs-03.01 | Severe anaemia | D64 | D50-D64 |
| VAs-03.02 | Severe malnutrition | E46 | E40-E46 |
| VAs-03.03 | Diabetes mellitus | E14 | E10-E14 |
| | **VAs-04 Diseases of the circulatory system** | | |
| VAs-04.01 | Acute cardiac disease | I24 (acute ischemic) | I20-I25 |
| VAs-04.02 | Stroke | I64 | I60-I69 |
| VAs-04.03 | Sickle cell with crisis | D57 | D57 |
| VAs-04.99 | Other and unspecified cardiac disease | I99 | I00-I09 I10-I15; I26-I52; I70-I99 |
| **VAs-05 Respiratory disorders** | | | |
| VAs-05.01 | Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) | J44 | J40-J44 |
| VAs-05.02 | Asthma | J45 (J46) | J45-J46 |
| **VAs-06 Gastrointestinal disorders** | | | |
| VAs-06.01 | Acute abdomen | R10 | R10 |
| VAs-06.02 | Liver cirrhosis | K74 | K70-K76 |

| Verbal autopsy code | Verbal autopsy title | ICD-10 code (to ICD) | ICD-10 codes (from ICD) |
|---|---|---|---|
| **VAs-07 Renal disorders** | | | |
| VAs-07.01 | Renal failure | N19 | N17-N19 |
| **VAs-08 Mental and nervous system disorders** | | | |
| VAs-08.01 | Epilepsy | G40 | G40-G41 |
| **VAs-09 Pregnancy-, childbirth and puerperium-related disorders** | | | |
| VAs-09.01 | Ectopic pregnancy | O00 | O00 |
| VAs-09.02 | Abortion-related death | O06 | O03-O08 |
| VAs-09.03 | Pregnancy-induced hypertension | O13 (or O15 for eclampsia) | O10-O16 |
| VAs-09.04 | Obstetric haemorrhage | O46 (ante par-tum) O72 (post partum) | O46; O67;<br><br>O72 |
| VAs-09.05 | Obstructed labour | O66 | O63-O66 |
| VAs-09.06 | Pregnancy-related sepsis | O75.3 (ante partum) O85 (post partum) | O85; O75.3 |
| VAs-09.07 | Anaemia of pregnancy | O99 | O99.0 |
| VAs-09.08 | Ruptured uterus | O71 | O71 |
| VAs-09.99 | Other and unspecified maternal cause | O05 | O01-O02; O20-O45;O47-O62; O68-O70;<br><br>O73-O84; O86-O99 |
| **VAs-10 Neonatal causes of death** | | | |
| VAs-10.01 | Prematurity | P07 | P05-P07 |
| VAs-10.02 | Birth asphyxia | P21 | P20-P22 |
| VAs-10.03 | Neonatal pneumonia | P23 | P23-P25 |
| VAs-10.04 | Neonatal sepsis | P63 | P36 |
| VAs-10.05 | Neonatal tetanus | A33 | A33 |
| VAs-10.06 | Congenital malformation | Q89 | Q00-Q99 |
| VAs-10.99 | Other and unspecified perinatal cause of death | P96 | P00-P04; P08-P15;P26-P35; P37-P94; P96 |
| **VAs-11 Stillbirths** | | | |
| VAs-11.01 | Fresh stillbirth | P95 | P95 |
| VAs-11.02 | Macerated stillbirth | P95 | P95 |
| **VAs-12 External causes of death**<br>**Note:** The list of questions contains sub questions that allow for more specificity for accidents. | | | |
| VAs-12.01 | Road traffic accident | V89 | V01-V89 |
| VAs-12.02 | Other transport accident | V99 | V90-V99 |
| VAs-12.03 | Accidental fall | W19 | W00-W19 |

| Verbal autopsy code | Verbal autopsy title | ICD-10 code (to ICD) | ICD-10 codes (from ICD) |
|---|---|---|---|
| VAs-12.04 | Accidental drowning and submer-sion | W74 | W65-W74 |
| VAs-12.05 | Accidental exposure to smoke, fire and flames | X09 | X00-X19 |
| VAs-12.06 | Contact with venomous animals and plants | X29 | X20-X29 |
| VAs-12.07 | Accidental poisoning and exposure to noxious substance | X49 | X40-X49 |
| VAs-12.08 | Intentional self-harm | X84 | X60-X84 |
| VAs-12.09 | Assault | Y09 | X85-Y09 |
| VAs-12.10 | Exposure to force of nature | X39 | X30-X39 |
| VAs-12.99 | Other and unspecified external cause of death | X59 | S00-T99; W20-W64;W75-W99; X50-X59;<br><br>Y10-Y98 |
| VAs-99 | Cause of death unknown | R99 | R95-R99 |

## ভারবাল অটোপসী ফরম

তিন ধরণের ভারবাল অটোপসী ফরম রয়েছেঃ

- ০ থেকে ২৮ দিন বয়সী শিশুর মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের জন্য;
- ২৯ দিন থেকে ১৪ বছর বয়সের শিশুর মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের জন্য;
- ১৫+ বয়সী মানুষের মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের জন্য ।

# ভারবাল অটোপসী ফরম-১

WHO VERBAL AUTOPSY FORM-1

০-২৮ দিন বয়সী নবজাতকের মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের জন্য

(FOR NEONATAL DEATHS (0-28 DAYS OF AGE)

এই ফরমটি ধারনা লাভের জন্য। মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করা হবে সফটওয়্যার ব্যবহার করে যা আপনাদের সরবরাহ করা হবে

## ১ম অংশ - মৌলিক তথ্য সাক্ষাৎকার গ্রহনকারী ও উত্তরদাতার পরিচিতি

| | | |
|---|---|---|
| ২এ১২০ | সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী নামঃ | |
| ২এ১৪০ | সাক্ষাৎকার শুরু করার তারিখঃ | দিন ........./ মাস ............. / সাল ........... |
| ২এ১৩০ | সাক্ষাৎকার শুরু করার সময়ঃ | সকাল ...... /বিকাল ........ ; ......... টা ...........মিনিট |
| ২এ১০০ | ভারবাল অটোপসী উত্তরদানকারীর নামঃ | ........................................................ |
| ২এ১১০ | মৃত শিশুর সাথে উত্তরদাতার সম্পর্কঃ | বাবা.....মা..... সহোদর..... অন্য..... আত্মীয় নন..... |
| ২এ১১৫ | আপনি কি মৃত শিশুর সাথে মৃত্যুর দিনগুলিতে একত্রে ছিলেন | হ্যাঁ / না |

## ২য় অংশ - মৃত শিশুর মৃত্যুর সময় ও স্থান সংক্রান্ত তথ্য

| | | |
|---|---|---|
| ১এ১০০ | নাম | ---------------------- |
| ১এ১১০ | লিঙ্গ | ছেলে............ মেয়ে ..................... |
| ১এ২০০ | তার জন্ম তারিখ কি জানা? | হ্যাঁ ........... / না ............... |
| ১এ২১০ | জন্ম তারিখ | দিন ....... / মাস ............./ সাল ............ |
| ১এ২২০ | মৃত্যুর তারিখ কি জানা? | হ্যাঁ ........ . না ................ |
| ১এ২৩০ | মৃত্যুর তারিখ | দিন ........../ মাস ............/ সাল ......... .... |
| ১এ২৬০ | মৃত্যুর সময় শিশুটির বয়স কতো ছিল? (দিন হিসেব করে লিখুন) | দিন ....... / ঘণ্টা ................... |
| ১এ৫০০ | শিশুটির জাতীয়তা | জন্ম সূত্রে বাংলাদেশী ........ প্রাকৃতিক সূত্রে..... . বিদেশী. .... জানি না..... |
| ১এ৫১০ | শিশুটির পরিবারের ধর্মঃ | মুসলিম ...... হিন্দু. .... বৌদ্ধ. .... খ্রীষ্টান .... অন্য ...... |
| ১এ৫২০ | শিশুটির জন্ম স্থান কোথায়? | বিভাগ..............জেলা............. উপজেলা........................ ইউনিয়ন...............গ্রাম ......................... জানা নেই......................... |

| | | |
|---|---|---|
| | | শহর এলাকায় ....... . গ্রাম এলাকায়........ |
| | | অন্য দেশ .......... |
| ১এ৫৩০ | শিশুটির বর্তমান ঠিকানাঃ | বিভাগ.............. জেলা............ |
| | | উপজেলা........................ |
| | | ইউনিয়ন.................... গ্রাম ......................... |
| | | জানা নেই......................... |
| | | শহর এলাকায় ....... . গ্রাম এলাকায়........ |
| | | অন্য দেশ ......... |
| ১এ৫৫০ | শিশুটির মৃত্যুর স্থানঃ | বিভাগ.............. জেলা............ |
| | | উপজেলা........................ |
| | | ইউনিয়ন.................... গ্রাম ......................... |
| | | জানা নেই......................... |
| | | শহর এলাকায় ....... . গ্রাম এলাকায়........ |
| | | অন্য দেশ ......... |
| ১এ৫৬০ | শিশুটি কোথায় মারা গিয়েছিল? | হাসপাতাল ........ অন্যান্য স্বাস্থ্য কেন্দ্র ......... বাড়ি ........ |
| | | অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন) ............... |
| | | জানিনা ............... |
| ১এ৬৩০ | মায়ের নামঃ | |
| ১এ৬২০ | বাবার নামঃ | |

## ৩য় অংশ - মৃত্যু নিবন্ধন ও সনদ প্রদান

| | | |
|---|---|---|
| ১এ৭০০ | মৃত্যু নিবন্ধন নম্বরঃ | ............................................... |
| ১এ৭১০ | নিবন্ধন তারিখঃ | দিন ...... মাস ......... সাল |
| | | যদি দিন বা মাস না জানে তাহলে ৯৮ লিখুন। |
| | | যদি বছর না জানে তাহলে ৯৯৯৮ লিখুন। |
| ১এ৭২০ | মৃত্যু নিবন্ধন স্থানঃ | বিভাগ.............. জেলা............ |
| | | উপজেলা........................ |
| | | ইউনিয়ন....................গ্রাম ......................... |
| | | জানা নেই......................... |
| | | শহর এলাকায় ....... গ্রাম এলাকায়........ |
| | | অন্য দেশ ......... |
| স্থানীয় নিবন্ধকের নামঃ | | ......................................................... |

১এ৭৩০ মৃত শিশুর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (যদি প্রযোজ্য হয়)ঃ .......................................................

## ৪র্থ অংশ - উত্তরদাতা যেভাবে মৃতের অসুস্থতা ও মৃত্যুর ঘটনাবলীর বিবরণ দিয়েছেন

কী কী অসুস্থতার কারণে শিশুটির মৃত্যু হয়েছিল তা আমাকে বলবেন কি?

মৃত্যুর কারণ - ১ (উত্তরদাতার উত্তর অনুযায়ী) ঃ .....................................................

মৃত্যুর কারণ - ২ (উত্তরদাতার উত্তর অনুযায়ী) ঃ .....................................................

## গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত ইতিহাস

৩ডি৫০০ মৃত শিশুটির জন্মের পূর্বে শিশুটির মা কতোটি সন্তানের জন্ম দিয়েছেন (মৃত সন্তানসহ)?

পূর্ববর্তি সন্তানের সংখ্যা (মৃত সন্তানসহ) .....

জানিনা ........

৩ডি২১০ যখন শিশুটি জন্ম গ্রহণ করে তখন শিশুটির মা কতো সপ্তাহের গর্ভবতী ছিলেন?

সপ্তাহ ........ জানিনা .........

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে

হ্যাঁ..... না..... জানি না....

৩ ডি৫১০ শিশুটি পেটে থাকাকালীন সময়ে শিশুটির মা'র উচ্চ রক্তচাপজনিত কোন সমস্যা হয়েছিল?

৩ ডি৫৫০ গর্ভের শেষ তিন মাসে এবং সন্তান প্রসব শুরু হওয়ার আগে শিশুটির মার প্রসবের রাস্তা দিয়ে রক্তক্ষরণ হয়েছিল কিনা?

৩ ডি৫২০ শিশুটি পেটে থাকা কালীন সময়ে / প্রসবের পরে শিশুটির মার দুর্গন্তযুক্ত স্রাব হয়েছিল কিনা?

৩ ডি৫৪০ গর্ভের শেষ তিন মাসে শিশুটির মা চোখে ঝাপসা দেখেছিল কিনা?

৩ ডি৫৩০ গর্ভের শেষ তিন মাসে শিশুটির মার খিঁচুনি হয়েছিল কিনা?

৩ ডি১০০ শিশুটি কি যমজ হয়েছিল?

৩ ডি১১০ শিশুটির জন্মের সময় মায়ের প্রসব সংক্রান্ত কোন জটিলতা হয়েছিল কিনা?

## ৫ম অংশ - প্রসবকালীন ইতিহাস

শিশুটির জন্ম কোথায় হয়েছিল?

৩ ডি৫৬০ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ...............

৩ ডি৫৭০ বাড়িতে ............

৩ ডি৫৮০ অন্য কোথাও (যেমন হাসপাতালে নেয়ার পথ্যে) .........

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে

হ্যাঁ..... না..... জানি না....

৩ ডি৫৯০ ডেলিভারী বা জন্মের সময় মাকে কি কোন প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্য কর্মী (স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মী) সাহায্য করেছিল?

৩ ডি১২০ শিশুটির জন্ম কি মায়ের গর্ভের পানি ভাঙ্গার ২৪ ঘন্টা বা তার বেশি সময় পরে হয়েছিল?

৩ ডি১৩০ প্রসব শুরুর আগে গর্ভের মধ্যে কি শিশুটির নড়াচড়া একেবারে বন্ধ হয়েছিল?

শিশুটির জন্ম কিভাবে হয়েছে?

৩ ডি১৪০ স্বাভাবিক ডেলিভারি........

৩ ডি১৫০ ফরসেপ/ভেকুয়াম পদ্ধতি ........

৩ ডি১৬০ সিজারিয়ান সেকশন .........

৩ ডি১৭০ তার মাথা বের হওয়ার পূর্বেই নিচের অংশ, পা, বাহু বা হাত প্রথমে বের হয়ে এসেছিল..........

## ৬ষ্ঠ অংশ - জন্মের পর শিশুর অবস্থা

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ..... না..... জানি না....

জন্মের সময় শিশুটির আকার কিরূপ ছিল?

৩ডি১৮০ অস্বাভাবিক আকারের ..................

৩ডি১৯০ ওজন কি ২.৫ কেজির কম ..............

৩ডি২০০ ওজন কি ৪.৫ কেজির বেশি .............

জন্মের সময় কি শিশুটির

৩ডি২২০ গলার চারপাশে নাড়ী একবারের বেশী পেঁচিয়ে ছিল?

৩ডি২৩০ দেহে দৃশ্যমান বিকৃতি ছিল?

৩ডি২৪০ পিঠে কোন ফোলা বা খুঁত ছিল?

৩ডি২৫০ মাথা খুব বড় ছিল?

৩ডি২৬০ মাথা ছোট ছিল?

৩ডি২৮০ গায়ের রঙ নীল ছিল?

৩ডি৩০০ জন্মের পর পর শিশুটি সামান্য হলেও শ্বাস-প্রশ্বাস নিচ্ছিল?

৩ডি৩১০ এ সময় শ্বাস নেয়ার জন্য শিশুটিকে কি কৃত্রিমভাবে সহায়তা করা হয়েছিল?

৩ডি২৯০ জন্মের পর পরেই সামান্য হলেও শিশুটি কি কেঁদেছিল?

৩ডি৩২০ যদি শিশুটি জন্মের সময় না কেঁদে থাকে, তা হলে কি সে মৃত জন্ম নিয়েছিল?

৩ডি৩৩০ জন্মের সময় শিশুটির শরীরে কি পচনের কোন চিহ্ন ছিল?

## ৭ম অংশ - আঘাতপ্রাপ্তি বা দুর্ঘটনা সংক্রান্ত তথ্য

৩ই১০০ শিশুটি কি কোনো আঘাত বা দুর্ঘটনার কারণে মারা গিয়েছিল?

শিশুটি কি?

৩ই১১০ সড়ক দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১২০ পথচারী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১৩০ প্রাইভেট গাড়ির যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১৪০ বাস গাড়ির বা ভারী যানের যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১৫০ মোটর সাইকেলের যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১৬০ বাইসাইকেলের যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১৭০ উল্টো দিক আরও কেউ বা কিছু আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল কিনা?

যদি হয়ে থাকে তা কি ছিল?

৩ই২০০ পথচারী?

৩ই২১০ স্থির বস্তু?

৩ই২২০ প্রাইভেট গাড়ি?

৩ই২৩০ বড় গাড়ি বা ভারী যান?

৩ই২৪০ মোটর সাইকেল?

৩ই২৫০ বাইসাইকেল?

৩ই২৬০ অন্য কোন কিছু?

৩ই৩০০ শিশুটি কি সড়ক দুর্ঘটনা ছাড়া অন্য কোন দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

শিশুটি কি?

৩ই৩১০ পড়ে গিয়ে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই৩২০ পানিতে ডুবে মারা গিয়েছিল?

৩ই৩৩০ আগুনে পুড়েছিল?

৩ই৩৪০ শিশুটির মৃত্যু কোনো গাছ চাপা পড়ে, বা পশু বা পোকামাকড়ের কামড়ের কারণে হয়েছিল?

তা কি?

৩ই৪০০ কুকুরের কামড় ছিল?

৩ই৪১০ সাপে কাটা ছিল?

৩ই৪২০ পোকামাকড়ের কামড় ছিল?

শিশুটি কি

৩ই৫০০ প্রাকৃতিক দুর্যোগে আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল?

৩ই৫১০ বিষক্রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই৫২০ সহিংসতা বা নির্যাতনের স্বীকার হয়েছিল?

৩ই৫৩০ যদি সহিংসতা বা আঘাতের ফলে হয়ে থাকে তবে কি তা ইচ্ছাকৃতভাবে অন্য কারো দ্বারা হয়েছিল?

যদি তাই হয়ে থাকে?

৩ই৬০০ তবে শিশুটি কি আগ্নেয়াস্ত্র দ্বারা আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই৬১০ তাকে কি ছুরিকাঘাত, ধারালো অস্ত্রে কাটা, বা ছিদ্র করা হয়েছিল?

৩ই৬২০ সে কি বড় যন্ত্রের দ্বারা আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল?

৩ই৬৩০ সে কি কোন প্রাণী বা বস্তু দ্বারা আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল?

## ৮ম অংশ - নবজাতকের অসুস্থতা সংক্রান্ত ইতিহাস

শিশুটির মৃত্যু কোন ঋতুতে হয়েছিল?

৩এ২৮০ বর্ষাকালে?

৩এ২৯০ গ্রীষ্মকালে?

৩এ৩০০ মৃত্যুর পূর্বে শিশুটি কতদিন অসুস্থ ছিল? ....... ঘণ্টা ...... দিন/ জানি না..........

| পরবর্তী অংশের উত্তর হবে |
|---|
| হ্যাঁ..... না..... জানি না.... |

| | |
|---|---|
| ৩এ৩১০ | শিশুটি কি হঠাৎ মারা গিয়েছিল? |
| ৩ডি৩৪০ | জন্মের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কি শিশুটিকে বুকের বা বোতলের দুধ চুষতে পেরেছিল? |
| ৩ডি৩৫০ | শিশুটির কি জন্মের ৩ দিন পর বুকের বা বোতলের দুধ বা বুকের দুধ চুষে খাওয়া বন্ধ করেছিল? |
| ৩ডি৪৬০ | শিশুটির কি খিঁচুনি ছিল? |
| শিশুটির কি? | |
| ৩ডি৩৬০ | জন্মের প্রথম দিন-ই খিচুনি শুরু হয়েছিল? |
| ৩ডি৩৭০ | জন্মের দ্বিতীয় দিন বা তার পর থেকেই খিচুনি শুরু হয়েছিল? |
| ৩ডি৩৮০ | শিশুটি কি শক্ত বা ধনুকের ন্যায় পিঠের দিকে বাঁকা হয়ে যেত? |
| শিশুটির মাথার তালু কি? | |
| ৩ডি৩৯০ | ফুলে গিয়েছিল? |
| ৩ডি৪০০ | নিচু হয়ে গিয়েছিল? |
| শিশুটি কি? | |
| ৩ডি৪১০ | জন্মের ২৪ ঘন্টা বা তারও আগে অজ্ঞান/অচেতন হয়ে গিয়েছিল? |
| ৩ডি৪২০ | জন্মের ২৪ ঘন্টা পর বা আরও পরে অজ্ঞান/অচেতন হয়ে গিয়েছিল? |
| শিশুটির কি? | |
| ৩বি১০০ | জ্বর হয়েছিল? |
| ৩ডি৪৩০ | মৃত্যুর পূর্বে শরীর ঠান্ডা হয়ে গিয়েছিল? |
| ৩বি১৩০ | কাশি হয়েছিল? |
| ৩বি১৭০ | শিশুটি কি হুপিং কাশির মত কাশি দিয়েছিল (অভিনয় করে দেখিয়ে দিন)? |
| ৩বি১৮০ | শিশুটির কি শ্বাস কষ্ট হয়েছিল? |
| ৩বি১৯০ | সে কি ঘন ঘন শ্বাস নিচ্ছিল? |
| ৩বি২১০ | তার শ্বাস-প্রশ্বাস নিতে কি খুব কষ্ট হতো? |
| ৩বি২৫০ | শ্বাস নেয়ার সময় তার বুকের নিচের অংশ ভেতরের দিকে দেবে গিয়েছিল কি না তা আপনি লক্ষ্য করেছিলেন কি? |
| ৩বি২৬০ | শিশুটি কি ঘড় ঘড় শব্দ করে শ্বাস নিচ্ছিল (অভিনয় করে দেখিয়ে দিন)? |
| শিশুটির কি? | |
| ৩বি২৮০ | ডায়রিয়া হয়েছিল? |
| ৩বি৩০০ | অসুস্থতার সময়পায়খানার সাথে রক্ত ছিল? |
| ৩বি৩১০ | বমি হয়েছিল? |
| ৩বি৩২০ | বমির রঙ কফি রঙের বা রক্তের মত উজ্জ্বল লাল ছিল? |
| ৩বি৩৬০ | পেট বেশ ফেঁপে গিয়েছিল? |
| ৩ডি৪৪০ | নাভির গোড়া লাল হয়েছিল বা বা সেখানে থেকে পুঁজ বের হয়েছিল? |
| ৩বি৫৩০ | ত্বকে কোন সমস্যা ছিল? |

৩বি৫৪০ দেহে (পা বাদে) আলসার, ফোঁড়া বা শুয়ে থাকার জন্য ক্ষত হয়েছিল?

৩বি৫৫০ পায়ে আলসার, ফোঁড়া বা শুয়ে থাকার জন্য ক্ষত হয়েছিল?

৩বি৫৬০ ত্বকে কোন ফুসকুড়ি বা র‍্যাশ হয়েছিল?

৩বি৫৮০ ত্বকে হাম জাতীয় কোন ফুসকুড়ি হয়েছিল?

৩ডি৪৫০ শিশুটির হাতের তালু বা পায়ের তলা হলুদ বর্ণ হয়েছিল কি?

৩ডি৪৬০ শিশুটির মা কি টিটি ইনজেকশন নিয়েছিল?

## ৯ম অংশ - চিকিৎসা ও সর্বশেষ স্বাস্থ্য পরিসেবা গ্রহণ

শিশুটিকে কি?

৩জি১০০ সব টিকা দেয়া হয়েছিল?

৩জি১১০ অসুস্থতার সময় যে চিকিৎসা দেয়া হয়েছিল তার কারণেই তার মৃত্যু হয়েছে?

৩জি১২০ খাবার স্যালাইন দেয়া হয়েছিল?

৩জি১৩০ শিরায় কোন ইনজেকশন দেয়া হয়েছিল?

৩জি১৪০ রক্ত দেয়া হয়েছিল বা তার কি রক্তের প্রয়োজন ছিল?

৩জি১৫০ নাকের নল দিয়ে কোন খাবার বা ওষুধ দেয়া হয়েছিল বা দেয়ার প্রয়োজন ছিল?

৩জি১৬০ শিরায় বা মাংসে কোন অ্যান্টিবায়োটিক ইনজেকশন দেয়া হয়েছিল বা দেয়ার প্রয়োজন ছিল?

৩জি১৭০ অস্ত্রোপচার করা হয়েছিল বা করার প্রয়োজন ছিল?

৩জি১৯০ খুব অসুস্থ অবস্থায় হাসপাতাল থেকে ছাড়পত্র দেয়া হয়েছিল?

## ১০ম অংশ - আগের ঘটনা

৪এ১০০ শেষ দিনগুলিতে শিশুটিকে কি হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নেয়া হয়েছিল?

৪এ১১০ তাকে কি যান্ত্রিক বাহনে করে হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নেয়া হয়েছিল?

৪এ১২০ হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ভর্তি করানোর সময় কি কোন সমস্যা হয়েছিল?

৪এ১৩০ হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে চিকিৎসা সংক্রান্ত যেমন- চিকিৎসা, চিকিৎসা পদ্ধতি, ব্যবহার, সম্মান বা মর্যাদা হানি সম্পর্কিত কি কোন সমস্যা হয়েছিল?

৪এ১৪০ হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ওষুধ বা ডায়াগনস্টিক টেস্ট প্রাপ্তি সংক্রান্ত কি কোন সমস্যা হয়েছিল?

৪এ১৫০ মৃত শিশুর বাড়ি থেকে নিকটবর্তি হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে পৌঁছাতে কি ২ ঘণ্টার বেশি সময় লেগেছিল?

৪এ১৬০ শেষ দিনগুলিতে কি এমন কোন সন্দেহ হয়েছিল যে ভালো চিকিৎসা করানো উচিত ছিল?

৪এ১৭০ শেষ দিনগুলিতে কি কোন ট্র্যাডিশনাল মেডিসিন দিয়ে চিকিৎসা করা হয়েছিল?

৪এ১৮০ শেষ দিনগুলিতে কেউ কি টেলিফোন বা মোবাইল ফোন ব্যবহার করে তার সেবার জন্য অন্য কারও কাছে সাহায্য চেয়েছিল?

৪এ১৯০ অসুস্থতার পুরো সময় জুড়ে কখনও শিশুর চিকিৎসা সেবার খরচ বহন করতে কি পরিবারের অন্য প্রয়োজনীয় খরচে অসুবিধা হয়েছিল?

**সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর পর্যবেক্ষণ (সাক্ষাৎকার শেষ করে পূরণ করতে হবে)**

নির্দিষ্ট প্রশ্নে মন্তব্য:

অন্য কোন মন্তব্য:

সুপারভাইজার এর পর্যবেক্ষণঃ

সুপারভাইজারের নাম : ______________________________ তারিখ: ____________________

প্রশ্নপত্র পূরণের পর কোন্ এক বা একাধিক সমস্যার কারণে উক্ত শিশু বা ব্যক্তির মৃত্যু হয়েছে তা চিহ্নিত করতে হবে। সেই কারণ এই বইয়ের ২২ থেকে ২৫ পৃষ্ঠার ছক থেকে আইসিডি-১০ অনুযায়ী সনাক্ত করতে হবে। সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী ও সুপারভাইজার এরপর তাদের পর্যবেক্ষণে সেই আইসিডি-১০ কোড বা কোডসমূহ লিপিবদ্ধ করবেন।

# ভারবাল অটোপসী ফরম-২

## WHO VERBAL AUTOPSY FORM-2

২৯ দিন থেকে ১৪ বছর বয়সী ব্যক্তির মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের জন্য

এই ফরমটি ধারনা লাভের জন্য। মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করা হবে সফটওয়্যার ব্যবহার করে যা আপনাদের সরবরাহ করা হবে

### ১ম অংশ - মৌলিক তথ্য সাক্ষাৎকার গ্রহনকারী ও উত্তরদাতার পরিচিতি

| | | |
|---|---|---|
| ২এ১২০ | সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী নামঃ | ...................................................... |
| ২এ১৪০ | সাক্ষাৎকার শুরু করার তারিখঃ | দিন ........./ মাস ............. / সাল ............... |
| ২এ১৩০ | সাক্ষাৎকার শুরু করার সময়ঃ | সকাল ...... / বিকাল ........ ; .......... টা ............মিনিট.... |
| ২এ১০০ | ভারবাল অটোপসী উত্তরদানকারীর নামঃ | ........................................................ |
| ২এ১১০ | মৃতের সাথে উত্তরদাতার সম্পর্কঃ | বাবা.....মা..... .সহোদর..... . অন্য..... . আত্মীয় নন...... |
| ২এ১১৫ | আপনি কি মৃতের সাথে মৃত্যুর দিনগুলিতে একত্রে ছিলেন? | হ্যাঁ .... / না .... |

### ২য় অংশ - মৃতের মৃত্যুর সময় ও স্থান সংক্রান্ত তথ্য

| | | |
|---|---|---|
| ১এ১০০ | নাম | .................................................. |
| ১এ১১০ | লিঙ্গ | ছেলে............. .মেয়ে ...................... |
| ১এ২০০ | মৃতের জন্ম তারিখ কি জানা? | হ্যাঁ ........... . না ................... . |
| ১এ২১০ | জন্ম তারিখ | দিন ....... / মাস ............./ সাল ........ |
| ১এ২২০ | মৃত্যুর তারিখ কি জানা? | হ্যাঁ ......... না ............... |
| ১এ২৪০ | মৃত্যুর সময় মৃতের বয়স কত ছিল? | কত বৎসর ........... |
| ১এ২৫০ | | কত মাস ................. |
| ১এ২৩০ | মৃত ব্যক্তি কোন্ সালের কোন্ মাসে মৃত্যু বরণ করেছিল? | দিন ........../ মাস ............/ সাল ......... |
| ১এ৪০০ | যিনি মারা গেছেন তিনি কি প্রসূতি মহিলা যিনি গর্ভবতী ছিলেন এবং সন্তান জন্মদানের ৪২ দিন পর কিন্তু এক বছরের মাথায় মারা গেছেন? | হ্যাঁ............./ না................ |
| ১এ৫০০ | মৃতের জাতীয়তা কি ছিল? | জন্ম সূত্রে বাংলাদেশী........ প্রাকৃতিক সূত্রে...... বিদেশী....... জানি না..... |
| ১এ৫১০ | মৃতের পরিবারের ধর্মঃ | মুসলিম ...... হিন্দু. .... বৌদ্ধ. .... খ্রীষ্টান .... অন্য ...... |
| ১এ৫২০ | মৃতের জন্ম স্থান কোথায়? | বিভাগ............... জেলা............. উপজেলা........................ |

| | | |
|---|---|---|
| | | ইউনিয়ন.................... গ্রাম ..................... |
| | | জানা নেই......................... |
| | | শহর এলাকায় ....... . গ্রাম এলাকায়........ |
| | | অন্য দেশ .......... |
| ১এ৫৩০ | মৃতের বর্তমান ঠিকানাঃ | বিভাগ.............. জেলা............ |
| | | উপজেলা........................ |
| | | ইউনিয়ন.................... গ্রাম ......................... |
| | | জানা নেই......................... |
| | | শহর এলাকায় ....... . গ্রাম এলাকায়........ |
| | | অন্য দেশ ......... |
| ১এ৫৪০ | মৃত্যুর ১ থেকে ৫ বছরের মধ্যে তার বাসস্থান কোথায় ছিল? | |
| | | বিভাগ.............. জেলা............ |
| | | উপজেলা........................ |
| | | ইউনিয়ন.................... গ্রাম ......................... |
| | | জানা নেই......................... |
| | | শহর এলাকায় ....... . গ্রাম এলাকায়........ |
| | | অন্য দেশ ......... |
| ১এ৫৫০ | মৃতের মৃত্যুর স্থানঃ | বিভাগ.............. জেলা............ |
| | | উপজেলা........................ |
| | | ইউনিয়ন.................... গ্রাম ......................... |
| | | জানা নেই......................... |
| | | শহর এলাকায় ....... . গ্রাম এলাকায়........ |
| | | অন্য দেশ ......... |
| ১এ৫৬০ | মৃত ব্যক্তি কোথায় মারা গিয়েছিল? | হাসপাতাল ........ অন্যান্য স্বাস্থ্য কেন্দ্র ......... |
| | | বাড়ি ........ |
| | | অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন) ............... জানিনা ............... |
| ১এ৬০০ | তার বৈবাহিক অবস্থা? | অবিবাহিত ...... বিবাহিত ......... বিধবা/ বিপত্নিক ..... |
| | | তালাকপ্রাপ্ত ....... আলাদা ......... জানি না ....... |
| ১এ৬১০ | বিবাহিত হলে বিয়ের তারিখঃ | দিন ........ মাস ...... সাল ......... |
| | (মাস না জানলে ৯৮ এবং সাল না জানলে ৯৯৯৮ লিখুন) | |
| ১এ৬৩০ | মৃতের মায়ের নামঃ | |
| ১এ৬২০ | মৃতের বাবার নামঃ | |
| ১এ৬৪০ | শিক্ষাগত যোগ্যতা | অশিক্ষিত ..... প্রাথমিক ..... জুনিয়র ..... |
| | | মাধ্যমিক .... উচ্চতর ... |
| | | জানি না ...... |

১এ৬৫০ মৃত ব্যক্তি কি পড়তে ও লিখতে পারতেন? হ্যাঁ .... না .... জানি না .....

১এ৬৬০ মৃত্যুর আগের বছর মৃতের অর্থনৈতিক কর্মকান্ডে অংশগ্রহণ কেমন ছিল?

সাধারণতঃ কর্মক্ষম .... প্রধানতঃ চাকুরী .....

প্রধানতঃ বেকার .....

যদি প্রধানতঃ বেকার হন তবে, গ্রহস্থালী ... ছাত্র ... পেনশনভোগী ...

অন্য (নির্দিষ্ট করুন) ....... জানি না ......

## ৩য় অংশ - মৃত্যু নিবন্ধন ও সনদ প্রদান

১এ৭০০ মৃত্যু নিবন্ধন নম্বরঃ . ..............................................

১এ৭১০ নিবন্ধন তারিখঃ দিন ...... মাস ......... সাল

যদি দিন বা মাস না জানে তাহলে ৯৮ লিখুন ।

যদি বছর না জানে তাহলে ৯৯৯৮ লিখুন ।

১এ৭২০ মৃত্যু নিবন্ধন স্থানঃ বিভাগ.............. জেলা.............

উপজেলা........................

ইউনিয়ন.................... গ্রাম ......................

জানা নেই.........................

শহর এলাকায় ....... . গ্রাম এলাকায়........

অন্য দেশ .........

স্থানীয় নিবন্ধকের নামঃ ..........................................................

১এ৭৩০ মৃতের জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বরঃ ............................................................

## ৪র্থ অংশ - উত্তরদাতা যেভাবে মৃতের অসুস্থতা ও মৃত্যুর ঘটনাবলীর বিবরণ দিয়েছেন

কী কী অসুস্থতার কারণে মৃতের মৃত্যু হয়েছিল তা আমাকে বলবেন কি?

মৃত্যুর কারণ - ১ (উত্তরদাতার উত্তর অনুযায়ী)ঃ ........................................................

মৃত্যুর কারণ - ২ (উত্তরদাতার উত্তর অনুযায়ী)ঃ ........................................................

## ৫ম অংশ - মৃতের আগের রোগের ইতিহাস

.

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ..... না..... জানি না....

মৃতের কি নিম্নবর্ণিত রোগ হয়েছিল?

৩এ১০০ যক্ষ্মা?

৩এ১১০ এইচআইভি/এইডস?

মৃতের কি সাম্প্রতিককালে ম্যালেরিয়া ধরা পড়েছিল?

৩এ১২০ হ্যাঁ

৩এ১৩০ না

মৃতের কি নিম্নবর্ণিত রোগ ধরা পড়েছিল??

| | |
|---|---|
| ৩এ১৪০ | হাম? |
| ৩এ১৫০ | উচ্চ রক্তচাপ? |
| ৩এ১৬০ | হৃদরোগ? |
| ৩এ১৭০ | ডায়াবেটিস? |
| ৩এ১৮০ | অ্যাজমা/ হাঁপানী? |
| ৩এ১৯০ | মৃগী? |
| ৩এ২০০ | ক্যান্সার? |
| ৩এ২১০ | সিওপিডি (ক্রনিক অবসট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ)? |
| ৩এ২২০ | ডিমেনশিয়া / স্মৃতি ভ্রষ্ট রোগ? |
| ৩এ২৩০ | বিষন্নতা/ ডিপ্রেশন? |
| ৩এ২৪০ | স্ট্রোক? |
| ৩এ২৫০ | সিকল-সেল এনিমিয়া? |
| ৩এ২৬০ | কিডনি রোগ? |
| ৩এ২৭০ | লিভার (যকৃত)-এর রোগ? |

তার মৃত্যু কোন ঋতুতে হয়েছিল?

| | | |
|---|---|---|
| ৩এ২৮০ | বর্ষাকালে? | |
| ৩এ২৯০ | গ্রীষ্মকালে? | |
| ৩এ৩০০ | মৃত্যুর পূর্বে সে কতদিন অসুস্থ ছিলেন? | ....... ঘণ্টা.. .......দিন । জানি না...... |
| ৩এ৩১০ | সে কি হঠাৎ মারা গিয়েছিলে? | হ্যাঁ------- না-------- জানি না----- |

## ৬ষ্ঠ অংশ - আঘাতপ্রাপ্তি বা দুর্ঘটনা সংক্রান্ত তথ্য

মৃত ব্যক্তি কি?

| | |
|---|---|
| ৩ই১০০ | কোনো আঘাত বা দুর্ঘটনার কারণে মারা গিয়েছিল? |
| ৩ই১১০ | সড়ক দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল? |
| ৩ই১২০ | পথচারী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল? |
| ৩ই১৩০ | প্রাইভেট গাড়ির যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল? |
| ৩ই১৪০ | বড় বা ভারী যানের যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল? |
| ৩ই১৫০ | মোটর সাইকেলের যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল? |
| ৩ই১৬০ | বাইসাইকেলের যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল? |
| ৩ই১৭০ | উল্টো দিক আরও কেউ বা কিছু কি আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল? |

যদি হয়ে থাকে তা কি ছিল?

| | |
|---|---|
| ৩ই২০০ | পথচারী? |
| ৩ই২১০ | স্থির বস্তু? |
| ৩ই২২০ | প্রাইভেট গাড়ি? |

৩ই২৩০ বড় গাড়ি বা ভারী যান?

৩ই২৪০ মোটর সাইকেল?

৩ই২৫০ বাইসাইকেল?

৩ই২৬০ অন্য কোন কিছু?

মৃত ব্যক্তি কি?

৩ই৩০০ সড়ক দুর্ঘটনা ছাড়া অন্য কোন দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই৩১০ পড়ে গিয়ে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই৩২০ পানিতে ডুবে মারা গিয়েছিল?

৩ই৩৩০ আগুনে পুড়েছিল?

৩ই৩৪০ মৃত্যু কোনো গাছ চাপা পড়ে, বা পশু বা পোকামাকড়ের কামড়ের কারণে হয়েছিল?

তা কি?

৩ই৪০০ কুকুরের কামড় ছিল?

৩ই৪১০ সাপে কাটা ছিল?

৩ই৪২০ পোকামাকড়ের কামড় ছিল?

মৃত ব্যক্তি কি?

৩ই৫০০ প্রাকৃতিক দুর্যোগে আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল?

৩ই৫১০ বিষক্রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই৫২০ সহিংসতা বা নির্যাতনের স্বীকার হয়েছিল?

৩ই৫৩০ যদি সহিংসতা বা আঘাতের ফলে হয়ে থাকে তবে কি তা ইচ্ছাকৃতভাবে অন্য কারো দ্বারা হয়েছিল?

যদি তাই হয়ে থাকে?

৩ই৬০০ তবে মৃত ব্যক্তি কি আগ্নেয়াস্ত্র দ্বারা আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই৬১০ তাকে কি ছুরিকাঘাত, ধারালো অস্ত্রে কাটা, বা ছিদ্র করা হয়েছিল?

৩ই৬২০ মৃত ব্যক্তি কি বড় যন্ত্রের দ্বারা আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল?

৩ই৬৩০ মৃত ব্যক্তি কি কোন প্রাণী বা বস্তু দ্বারা আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল?

৩ই৭০০ আপনি কি মনে করেন মৃত ব্যক্তি আত্মহত্যা করেছিল?

যদি মৃতের বয়স ১ বছরের নীচে হয় তবে পরবর্তী অংশে যান। যদি ১ বছর বা তার বেশী হয় তবে ৮ম অংশে যান।

## ৮ম অংশ - নবজাতকের অসুস্থতা সংক্রান্ত ইতিহাস

৭ম অংশ - ১ বছর কম বয়সী শিশুর মৃত্যুর আগে শেষ দিনগুলিতে রোগের পরিলক্ষিত লক্ষণসমূহঃ

৩ডি১৯০ জন্মের সময় শিশুটির ওজন কি ২.৫ কেজির কম ছিল? হ্যাঁ------- না-------জানি না------

৩ডি২১০ যখন শিশুটি জন্ম গ্রহণ করে তখন শিশুটির মা কত সপ্তাহের গর্ভবতী ছিলেন?

........সপ্তাহ; ..জানিনা ......

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ..... না ..... জানি না ....

শিশুটির

৩ডি৩৯০ মাথার তালু কি ফুলে গিয়েছিল?

৩ডি৪০০ মাথার তালু কি নিচু হয়ে গিয়েছিল?

## ৮ম অংশ - শিশুর মৃত্যুর আগে শেষ দিনগুলিতে রোগের পরিলক্ষিত লক্ষণসমূহ

শিশুটির

৩ডি২২০ দেহে কি দৃশ্যমান বিকৃতি ছিল?

৩ডি২৪০ পিঠে কি কোন ফোলা বা খুঁত ছিল?

৩ডি২৫০ মাথা কি খুব বড় ছিল?

৩ডি২৬০ মাথা কি খুব ছোট ছিল?

৩বি১০০ কি জ্বর হয়েছিল?

৩বি১১০ জ্বর হলে তা কতদিন ছিল? .......দিন ...........সপ্তাহ জানিনা .......

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ..... না ..... জানি না ....

৩বি১২০ রাতে কি তার শরীর ঘেমে যেত?

৩বি১৩০ তার কি কাশি ছিল?

৩বি১৪০ কাশি থাকলে কত দিন ধরে ছিল? . ..... দিন ....সপ্তাহ; জানি না....

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ..... না ..... জানি না ....

৩বি১৭০ তার কাশির সাথে কি হুপিং কাশির মত শব্দ হতো?

৩বি১৫০ কাশির সাথে কি কফ বের হতো?

৩বি১৬০ কাশির সাথে কি রক্ত বের হতো?

৩বি১৮০ তার কি শ্বাস কষ্ট হয়েছিল?

৩বি১৯০ সে কি ঘন ঘন শ্বাস নিচ্ছিল?

৩বি২০০ কত দিন ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্ট ছিল? ...... দিন ........ সপ্তাহ জানি না .......

৩বি২১০ তার শ্বাস-প্রশ্বাস নিতে কি খুব কষ্ট হতো?

৩বি২২০ কত দিন শ্বাস-প্রশ্বাস নিতে খুব কষ্ট হয়েছে? ...... দিন ........ সপ্তাহ জানি না .......

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ..... না ..... জানি না ....

৩বি২৩০ শ্বাস কষ্টের জন্য কি সে স্বাভাবিক কাজ কর্ম বা খেলাধুলা করতে পারতো না?

৩বি২৪০ সে কি শুয়ে থাকলে শ্বাস কষ্ট অনুভব করতো?

৩বি২৫০ শ্বাস নেয়ার সময় তার বুকের নিচের অংশ ভেতরের দিকে দেবে গিয়েছিল কি না তা আপনি লক্ষ্য করেছিলেন কি?

৩বি২৬০ সে কি ঘড় ঘড় শব্দ করে শ্বাস নিচ্ছিল (অভিনয় করে দেখিয়ে দিন)?

৩বি২৭০ তার কি প্রচণ্ড বুকে ব্যাথা ছিল?

৩বি২৮০ তার কি ডায়রিয়া হয়েছিল?

৩বি২৯০ হলে তা কত দিন ছিল? ......দিন ........সপ্তাহ জানিনা ...

.

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ..... না ..... জানি না ....

৩বি৩০০ অসুস্থতার সময় পায়খানার সাথে রক্ত ছিল?

৩বি৩১০ বমি হয়েছিল?

৩বি৩২০ বমির রঙ কফি রঙের বা রক্তের মত উজ্জ্বল লাল ছিল?

৩বি৩৩০ তার কি পেটের কোন সমস্যা ছিল?

৩বি৩৪০ তার কি পেটে খুব ব্যথা ছিল?

৩বি৩৫০ মৃত্যুর আগে কত দিন তার পেটে খুব ব্যথা ছিল?

...... দিন ...... সপ্তাহ জানি না ........

৩বি৩৬০ তার পেট বেশ ফেঁপে গিয়েছিল?

৩বি৩৮০ তার পেটে কি কোন চাকা/ পিণ্ড ছিল? হ্যাঁ না জানি না

৩বি৩৯০ তার পেটের চাকা/ পিণ্ড কতদিন ছিল? ....... দিন .....সপ্তাহ ..জানিনা .......

.

৩বি৪০০ তার কি প্রচণ্ড মাথা ব্যাথা ছিল? হ্যাঁ না জানি না

৩বি৪০৫ তার কি ঘাড় শক্ত হয়ে গিয়েছিল অথবা ঘাড়ে ব্যথা ছিল? হ্যাঁ না জানি না

৩বি৪১০ তার ঘাড় শক্ত হয়ে যাওয়া অথবা ঘাড়ে ব্যথা কতদিন ছিল?

...... দিন ...সপ্তাহ ..জানিনা ........

৩বি৪২০ তার কি মেন্টাল কনফিউশনের সমস্যা ছিল? হ্যাঁ না জানি না

৩বি৪৩০ থাকলে মেন্টাল কনফিউশনের সমস্যা কতদিন ধরে ছিল? ....দিন .........সপ্তাহ ..জানিনা .......

.

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ..... না ..... জানি না ....

৩বি৪৪০ সে কি মৃত্যুর আগে ২৪ ঘণ্টার বেশি সময় অচেতন ছিল?

৩বি৪৫০ তার অচেতন হয়ে যাওয়া কি হঠাৎ করে শুরু হয় (অন্ততঃ এক দিন)?

৩বি৪৬০ তার কি খিঁচুনি ছিল?

৩বি৪৭০ খিচুনি কতদিন ধরে ছিল? .......দিন .........সপ্তাহ ..জানিনা ......

.

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ..... না ..... জানি না ....

৩বি৪৮০ সে কি খিঁচুনি হওয়ার পর পরই অজ্ঞান হয়ে যেত?

তার কি

| | |
|---|---|
| ৩বি৪৯০ | প্রস্রাবে কোন সমস্যা ছিল? |
| ৩বি৫০০ | প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হয়ে গিয়েছিল? |
| ৩বি৫১০ | বারে বারে স্বাভাবিকের বেশী প্রগ্রাব হত? |
| ৩বি৫২০ | অসুস্থতার শেষ দিনগুলোতে তার কি প্রগ্রাবের সাথে রক্ত আসতো? |
| ৩বি৫৩০ | ত্বকে কোন সমস্যা ছিল? |
| ৩বি৫৪০ | দেহে (পা বাদে) আলসার, ফোঁড়া বা শুয়ে থাকার জন্য ক্ষত হয়েছিল? |
| ৩বি৫৫০ | পায়ে আলসার, ফোঁড়া বা শুয়ে থাকার জন্য ক্ষত হয়েছিল? |
| ৩বি৫৬০ | ত্বকে কোন ফুসকুড়ি বা র‍্যাশ হয়েছিল? |
| ৩বি৫৭০ | কত দিন তার ত্বকে র‍্যাশ ছিল? |
| ৩বি৫৮০ | ত্বকে হাম জাতীয় কোন ফুসকুড়ি হয়েছিল? |
| ৩বি৫৯০ | হারপিস জোসটার হয়েছিল কি না? |
| ৩বি৬০০ | তার নাক, মুখ অথবা পায়ু পথ দিয়ে রক্তপাত হতো? |
| ৩বি৬১০ | ওজন কমে যাচ্ছিল? |
| ৩বি৬২০ | শরীর প্রচণ্ড ভাবে শুকিয়ে গিয়েছিল? |
| ৩বি৬৩০ | তার মুখ গহবরে বা জিহবায় ঘা অথবা সাদা প্যাচ ছিল? |
| ৩বি৬৪০ | সারা শরীর শক্ত হয়ে গিয়েছিল অথবা সে কি মুখ খুলতে পারছিল না? |
| ৩বি৬৫০ | মুখমন্ডল পানি জমে ফুলে গিয়েছিল? |
| ৩বি৬৬০ | দুই পা পানি জমে ফুলে গিয়েছিল? |
| ৩বি৬৭০ | দেহের কোথাও কোন লাম্প বা ফোলা ছিল? |
| ৩বি৬৮০ | মুখে কোন লাম্প বা ফোলা ছিল? |
| ৩বি৬৯০ | ঘাড়ে কোন লাম্প বা ফোলা ছিল? |
| ৩বি৭০০ | হাতের বগলে কোন লাম্প বা ফোলা ছিল? |
| ৩বি৭১০ | কুঁচকিতে কোন লাম্প বা ফোলা ছিল? |
| ৩বি৭৩০ | শরীরের একপাশ প্যারলাইজড বা অবশ ছিল? |
| ৩বি৭৪০ | তরল খাবার গিলতে সমস্যা বা ব্যথা হতো কি? |
| ৩বি৭৫০ | চোখ হলুদ হয়েছিল? |
| ৩বি৭৬০ | চুলের রঙ লালচে বা হলুদাভ হয়েছিল? |
| ৩বি৭৭০ | দেহের রঙ ফ্যাকাশে হয়ে গিয়েছিল (হাত, চোখ বা নখের নিচে)? |
| ৩বি৭৮০ | চোখ গর্তে ঢুকে গিয়েছিল? |
| ৩ডি২৭০ | দেহ স্বাভাবিকভাবে বৃদ্ধি পায় নি? |
| ৩বি৭৯০ | স্বাভাবিকের চেয়ে প্রচুর বেশী পানি পানের প্রয়োজন হতো? |

প্রশ্ন ১এ১১০, ১এ২৪০ এবং লিঙ্গ ও বয়স দেখুন। যদি মহিলা এবং ১২-১৪ বছরের মধ্যে হয় নীচে যান। যদি পুরুষ বা মহিলা হয় এবং ১২ বছরের নিচে হয় তবে ১০ম অংশে যান

## ৯ম অংশ - গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত লক্ষণ

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ..... না ..... জানি না ....

৩সি১০০ মৃত্যুর ৬ সপ্তাহের মধ্যে মহিলাটি কি গর্ভবতী ছিল না বা সন্তান জন্ম দেয় নি?

মহিলাটি কি?

৩সি১১০ মারা যাবার সময় গর্ভবতী ছিল?

৩সি১২০ সন্তান প্রসবের ৬ সপ্তাহের মধ্যে মারা গিয়েছিল?

৩সি১৩০ গর্ভবতী হওয়ার ৬ সপ্তাহের মধ্যে মারা গিয়েছিল এবং গর্ভাবস্থা ৬ মাসের কম ছিল?

৩সি২০০ সন্তান প্রসবের ২৪ ঘন্টার মধ্যে মারা গিয়েছিল?

৩সি২১০ প্রসব শুরুর সময় সন্তান প্রসব না হওয়া অবস্থায় মারা গিয়েছিল?

৩সি২২০ মারা যাবার সময় সন্তানকে বুকের দুধ খাওয়াচ্ছিল?

৩সি২৩০এ এই সন্তানের পূর্বে তার কতটি সন্তান হয়েছিল (মৃত সন্তান সহ) সন্তানের (মৃত সন্তানসহ) সংখ্যা....

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ .... না ... জানি না .....

৩সি২৪০ মহিলাটির কি আগে কখনও সিজারিয়ান ডেলিভারী হয়েছিল?

মহিলাটি কি?

৩সি২৫০ জমজ সন্তান প্রসবের সময় অথবা জমজ সন্তান প্রসবের পরে মারা গিয়েছিল?

৩সি২৬০ গর্ভাবস্থায় উচ্চ রক্তচাপে ভুগেছিল?

৩সি২৭০ গর্ভাবস্থায় অথবা প্রসবের পরে দুর্গন্তযুক্ত গ্রাবের সমস্যায় ভুগেছিল?

৩সি২৮০ গর্ভাবস্থার শেষ ৩ মাসে খিঁচুনি সমস্যায় ভুগেছিল?

৩সি২৯০ গর্ভাবস্থার শেষ ৩ মাসে চোখে ঝাপসা দেখেছিল?

৩সি৩০০ মৃত্যুর আগে শেষ ৬ সপ্তাহের মধ্যে জীবিত সুস্থ্য সন্তান জন্ম দিয়েছিল?

৩সি৩১০ গর্ভাবস্থায় অথবা সন্তান প্রসবের পর প্রসবের রাস্তা দিয়ে রক্তক্ষরণ সমস্যায় ভুগেছিল?

৩সি৩২০ গর্ভাবস্থায় প্রথম ৬ মাসের মধ্যে প্রসবের রাস্তা দিয়ে রক্তক্ষরণ সমস্যায় ভুগেছিল?

৩সি৩৩০ গর্ভাবস্থায় শেষ ৩ মাসে এবং সন্তান প্রসব শুরু হওয়ার প্রসবের রাস্তা দিয়ে রক্তক্ষরণ সমস্যায় ভুগেছিল?

৩সি৩৪০ প্রসবের সময় যোনি পথ দিয়ে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ সমস্যায় ভুগেছিল?

৩সি৩৫০ প্রসবের পর যোনি পথ দিয়ে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ জনিত কোনো সমস্যায় ভুগেছিল?

৩সি৩৬০ প্রসবের পর পাসেন্টা (গর্ভফুল) পুরোপুরি বের হয় নি এমন সমস্যায় ভুগেছিল?

৩সি৩৬৫ সন্তানর পজিশন ঠিক ছিল না এমন অবস্থায় ডেলিভারি করেছিল বা তার ডেলিভারির চেষ্টা করা হয়েছিল?

৩সি৩৭০ প্রসবের সময় অস্বাভাবিক দীর্ঘ বা ২৪ ঘন্টার বেশী প্রলম্বিত হওয়ার সমস্যায় ভুগেছিল?

৩সি৩৮০ গর্ভপাত করার চেষ্টা করেছিল?

৩সি৩৯০ সাম্প্রতিক সময়ে গর্ভবতী ছিল যা কিনা এবরশন হয়ে (নিজে থেকেই বা ইচ্ছাকৃত) গিয়েছিল?

তার সন্তান কোথায় প্রসব করানো হয়েছিল?

৩সি৪০০ স্বাস্থ্য কেন্দ্র বা হাসপাতালে?

৩সি৪১০ বাড়িতে?

৩সি৪২০ অন্য কোথাও (যেমন স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যাবার পথে)?

৩সি৪৩০ সন্তান প্রসবের সময় সে কি দক্ষ স্বাস্থ্য কর্মীর সেবা পেয়েছিল?

৩সি৪৪০ মারা যাবার কিছু আগে জরায়ু অপাসারনের জন্য তার কি কোন অস্ত্রোপচার হয়েছিল?

কিভাবে তার ডেলিভারী হয়েছিল?

৩সি৪৫০ স্বাভাবিক ডেলিভারী? ........................................................

৩সি৪৬০ ফরসেপ/ভেকুয়াম পদ্ধতিতে? ........................................................

৩সি৪৭০ সিজারিয়ান সেকশন? ........................................................

৩সি৪৮০ শিশুটি কি নির্ধারিত সময়ের এক মাস আগেই জন্ম নিয়েছিল? ...............................

## ৯ম অংশ - চিকিৎসা ও সর্বশেষ স্বাস্থ্য পরিসেবা গ্রহণ

মৃত শিশু বা মৃতকে কি?

৩জি১০০ সব টিকা দেয়া হয়েছিল?

৩জি১১০ অসুস্থতার জন্য যে চিকিৎসা দেয়া হয়েছিল তার কারণেই তার মৃত্যু হয়েছে?

৩জি১২০ খাবার স্যালাইন দেয়া হয়েছিল?

৩জি১৩০ শিরায় কোন ইনজেকশন দেয়া হয়েছিল?

৩জি১৪০ রক্ত দেয়া হয়েছিল বা তার কি রক্তের প্রয়োজন ছিল?

৩জি১৫০ নাকের নল দিয়ে কোন খাবার বা ওষুধ দেয়া হয়েছিল বা দেয়ার প্রয়োজন ছিল?

৩জি১৬০ শিরায় বা মাংসে কোন অ্যান্টিবায়োটিক ইনজেকশন দেয়া হয়েছিল বা দেয়ার প্রয়োজন ছিল?

৩জি১৭০ অস্ত্রোপচার করা হয়েছিল বা করার প্রয়োজন ছিল?

৩জি১৮০ মৃত্যুর ১ মাস আগে অস্ত্রোপচার করা হয়েছিল?

৩জি১৯০ খুব অসুস্থ অবস্থায় হাসপাতাল থেকে ছাড়পত্র দেয়া হয়েছিল?

## ১০ম অংশ - আগের ঘটনা

৪এ১০০ শেষ দিনগুলিতে মৃতকে কি হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নেয়া হয়েছিল?

৪এ১১০ তাকে কি যান্ত্রিক বাহনে করে হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নেয়া হয়েছিল?

৪এ১২০ হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ভর্তি করানোর সময় কি কোন সমস্যা হয়েছিল?

৪এ১৩০ হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে চিকিৎসা সংক্রান্ত যেমন- চিকিৎসা, চিকিৎসা পদ্ধতি, ব্যবহার, সম্মান বা মর্যাদা হানি সম্পর্কিত কোন সমস্যা হয়েছিল কি?

৪এ১৪০ হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ওষুধ বা ডায়াগনস্টিক টেস্ট প্রাপ্তি সংক্রান্ত কি কোন সমস্যা হয়েছিল?

৪এ১৫০ মৃতের বাড়ি থেকে নিকটবর্তি হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে পৌঁছাতে কি ২ ঘণ্টার বেশি সময় লেগেছিল?

৪এ১৬০ শেষ দিনগুলিতে এমন কি কোন সন্দেহ হয়েছিল যে ভালো চিকিৎসা করানো উচিত ছিল?

৪এ১৭০ শেষ দিনগুলিতে কি কোন ট্র্যাডিশনাল মেডিসিন দিয়ে চিকিৎসা করা হয়েছিল?

৪এ১৮০ শেষ দিনগুলিতে কেউ কি টেলিফোন বা মোবাইল ফোন ব্যবহার করে তার সেবার জন্য অন্য কারও কাছে সাহায্য চেয়েছিল?

৪এ১৯০ অসুস্থতার পুরো সময় জুড়ে কখনও চিকিৎসা সেবার খরচ বহন করতে কি পরিবারের অন্য প্রয়োজনীয় খরচে অসুবিধা হয়েছিল?

**সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর পর্যবেক্ষণ (সাক্ষাৎকার শেষ করে পূরণ করতে হবে)**

নির্দিষ্ট প্রশ্নে মন্তব্য:

অন্য কোন মন্তব্য:

সুপারভাইজারের পর্যবেক্ষণ:

সুপারভাইজারের নাম :............................................................ তারিখ: ..................................

প্রশ্নপত্র পূরণের পর কোন্ এক বা একাধিক সমস্যার কারণে উক্ত শিশু বা ব্যক্তির মৃত্যু হয়েছে তা চিহ্নিত করতে হবে। সেই কারণ এই বইয়ের ২২ থেকে ২৫ পৃষ্ঠার ছক থেকে আইসিডি-১০ অনুযায়ী সনাক্ত করতে হবে। সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী ও সুপারভাইজার এরপর তাদের পর্যবেক্ষণে সেই আইসিডি-১০ কোড বা কোডসমূহ লিপিবদ্ধ করবেন।

# ভারবাল অটোপসী ফরম-৩

## WHO VERBAL AUTOPSY FORM-3

১৫+ বয়সী মানুষের মৃত্যুর কারণ নির্ণয়ের জন্য

Death of a person aged 15 years and above

এই ফরমটি ধারনা লাভের জন্য। মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করা হবে সফটওয়্যার ব্যবহার করে যা আপনাদের সরবরাহ করা হবে

### ১ম অংশ - মৌলিক তথ্য সাক্ষাৎকার গ্রহনকারী ও উত্তরদাতার পরিচিতি

| | | |
|---|---|---|
| ২এ১২০ | সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী নামঃ | ..................................................... |
| ২এ১৪০ | সাক্ষাৎকার শুরু করার তারিখঃ | দিন ........./ মাস ............. / সাল ........... |
| ২এ১৩০ | সাক্ষাৎকার শুরু করার সময়ঃ | সকাল ...... /বিকাল ........ ; ......... টা ............মিনিট |
| ২এ১০০ | ভারবাল অটোপসী উত্তরদানকারীর নামঃ | ......................................................... |
| ২এ১১০ | মৃতের সাথে উত্তরদাতার সম্পর্কঃ | বাবা.....মা.....সহোদর..... অন্য..... আত্মীয় নন..... |
| ২এ১১৫ | আপনি কি মৃতের সাথে মৃত্যুর দিনগুলিতে একত্রে ছিলেন | হ্যাঁ / না |

### ২য় অংশ - মৃতের মৃত্যুর সময় ও স্থান সংক্রান্ত তথ্য

| | | |
|---|---|---|
| ১এ১০০ | মৃতের নাম | ---------------------- |
| ১এ১১০ | লিঙ্গ | ছেলে............ মেয়ে ..................... |
| ১এ২০০ | মৃতের জন্ম তারিখ কি জানা? | হ্যাঁ ...........না ................... |
| ১এ২১০ | মৃত ব্যক্তি কোন্ সালের কোন্ মাসে জন্ম গ্রহণ করেছিল? | দিন ....... / মাস ............./ সাল ............. |
| ১এ২২০ | মৃত ব্যক্তির মৃত্যু তারিখ কি জানা? | হ্যাঁ ........না ............... |
| ১এ২৩০ | মৃত্যুর তারিখ | ..... দিন ....... মাস ........ সাল |
| ১এ২৪০ | মৃত্যুর সময় মৃতের বয়স কত ছিল? | কত বৎসর ........... |
| ১এ৪০০ | যিনি মারা গেছেন তিনি কি প্রসূতি মহিলা যিনি গর্ভবতী ছিলেন এবং সন্তান জন্মদানের ৪২ দিন পর কিন্তু এক বছরের মাথায় মারা গেছেন? | হ্যাঁ ........না ...............জানি না............ |
| ১এ৫০০ | মৃতের জাতীয়তা কি ছিল? | জন্ম সূত্রে বাংলাদেশী ....... প্রাকৃতিক সূত্রে..... বিদেশী .... জানি না..... |
| ১এ৫১০ | মৃতের পরিবারের ধর্মঃ | মুসলিম...হিন্দু.... বৌদ্ধ.... খ্রীষ্টান..অন্য ..... |
| ১এ৫২০ | মৃতের জন্ম স্থান কোথায়? | বিভাগ............... জেলা............. উপজেলা........................ ইউনিয়ন.......গ্রাম ..................... |

জানা নেই........................
শহর এলাকায় ....... গ্রাম এলাকায়........
অন্য দেশ .........

১এ৫৩০ মৃতের বর্তমান ঠিকানাঃ বিভাগ........... জেলা..............উপজেলা................
ইউনিয়ন...................গ্রাম........................
জানা নেই........................
শহর এলাকায় ....... গ্রাম এলাকায়........
অন্য দেশ .........

১এ৫৪০ মৃত্যুর ১ থেকে ৫ বছরের মধ্যে তার বাসস্থান কোথায় ছিল?
বিভাগ.............. জেলা............
উপজেলা.......................
ইউনিয়ন..................গ্রাম ........................
জানা নেই........................
শহর এলাকায় ....... গ্রাম এলাকায়........
অন্য দেশ .........

১এ৫৫০ মৃতের মৃত্যুর স্থানঃ বিভাগ.............. জেলা............
উপজেলা.......................
ইউনিয়ন..................গ্রাম ........................
জানা নেই........................
শহর এলাকায় ....... গ্রাম এলাকায়........
অন্য দেশ .........

১এ৫৬০ মৃত ব্যক্তি কোথায় মারা গিয়েছিল? হাসপাতাল ........ অন্যান্য স্বাস্থ্য কেন্দ্র ......... বাড়ি ........
অন্যান্য(নির্দিষ্ট করুন) .............. জানি না ..............

১এ৬০০ তার বৈবাহিক অবস্থা? অবিবাহিত ...... বিবাহিত ......... বিধবা/ বিপত্নিক .....
তালাকপ্রাপ্ত ....... আলাদা ......... জানি না .......

১এ৬১০ বিবাহিত হলে বিয়ের তারিখঃ দিন ........ মাস ...... সাল .........
(মাস না জানলে ৯৮ এবং সাল না জানলে ৯৯৯৮ লিখুন)

১এ৬৩০ মৃতের মায়ের নামঃ ..................................................................

১এ৬২০ মৃতের বাবার নামঃ ..................................................................

১এ৬৪০ মৃত ব্যক্তির লেখাপড়া কতদূর ছিল? অশিক্ষিত ..... প্রাথমিক ..... জুনিয়র .....
মাধ্যমিক .... উচ্চতর ... জানি না ......

১এ৬৫০ মৃত ব্যক্তি কি পড়তে ও লিখতে পারতো? হ্যাঁ .... না .... জানি না .....

১এ৬৬০ মৃত্যুর আগের বছর মৃতের অর্থনৈতিক কর্মকান্ডে অংশ কেমন ছিল?
সাধারণতঃ কর্মক্ষম .... প্রধানতঃ চাকুরী
প্রধানতঃ বেকার .....

যদি প্রধানতঃ বেকার হয় তবে, গৃহস্থালী ... ছাত্র ... পেনশনভোগী ...
অন্য (নির্দিষ্ট করুন) ....... জানি না ......

১এ৬৭০ মৃত ব্যক্তির পেশা কি ছিল বা সে কি ধরণের কাজ করতো? .............................................

## ৩য় অংশ - মৃত্যু নিবন্ধন ও সনদ প্রদান

১এ৭০০ মৃত্যু নিবন্ধন নম্বরঃ ..............................................

১এ৭১০ নিবন্ধন তারিখঃ দিন ...... মাস ......... সাল
যদি দিন বা মাস না জানে তাহলে ৯৮ লিখুন।
যদি বছর না জানে তাহলে ৯৯৯৮ লিখুন।

১এ৭২০ মৃত্যু নিবন্ধন স্থানঃ বিভাগ............... জেলা.............
উপজেলা........................
ইউনিয়ন....................গ্রাম ........................
জানা নেই.........................
শহর এলাকায় ....... গ্রাম এলাকায়........
অন্য দেশ .........

স্থানীয় নিবন্ধকের নামঃ ........................................................

১এ৭৩০ মৃতের জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বরঃ ......................................................

## ৪র্থ অংশ - উত্তরদাতা যেভাবে মৃতের অসুস্থতা ও মৃত্যুর ঘটনাবলীর বিবরণ দিয়েছেন

কী কী অসুস্থতার কারণে মৃতের মৃত্যু হয়েছিল তা আমাকে বলবেন কি?

মৃত্যুর কারণ - ১ (উত্তরদাতার উত্তর অনুযায়ী)ঃ ......................................................

মৃত্যুর কারণ - ২ (উত্তরদাতার উত্তর অনুযায়ী)ঃ ..........................................................

| | পরবর্তী অংশের ব্যবহৃত হবে | | |
|---|---|---|---|
| | হ্যাঁ | না | জানি না |
| মৃতের কি নীচের কোন রোগ ধরা পড়েছিল? | | | |
| ৩এ১০০ যক্ষ্মা | | | |
| ৩এ১১০ এইচআইভি/এইডস | | | |
| মৃতের কি সাম্প্রতিককালে ম্যালেরিয়া ধরা পড়েছিল? | | | |
| ৩এ১২০ হ্যাঁ | | | |
| ৩এ১৩০ না | | | |
| মৃতের কি নীচের কোন রোগ ধরা পড়েছিল? | | | |
| ৩এ১৪০ হাম রোগ | | | |
| ৩এ১৫০ উচ্চ রক্তচাপ | | | |
| ৩এ১৬০ হৃদরোগ | | | |

৩এ১৭০ ডায়াবেটিস

৩এ১৮০ অ্যাজমা

৩এ১৯০ মৃগী

৩এ২০০ ক্যান্সার

৩এ২১০ সিওপিডি (ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ)

৩এ২২০ ডিমেনশিয়া / স্মৃতি ভ্রষ্ট

৩এ২৩০ বিষন্নতা/ ডিপ্রেশন

৩এ২৪০ স্ট্রোক

৩এ২৫০ সিকল-সেল এনিমিয়া

৩এ২৬০ কিডনি

৩এ২৭০ লিভার (যকৃত)-এর রোগ

তার মৃত্যু কোন ঋতুতে হয়েছিল?

৩এ২৮০ বর্ষাকালে?

৩এ২৯০ গ্রীষ্মকালে?

৩এ৩০০ মৃত্যুর পূর্বে সে কতদিন অসুস্থ ছিল? ....... ঘণ্টা.......দিন। জানি না.......

৩এ৩১০ মৃত ব্যক্তি কি হঠাৎ মারা গিয়েছিলে? হ্যাঁ------- না-------- জানি না------

## ৬ষ্ঠ অংশ - আঘাতপ্রাপ্তি বা দুর্ঘটনা সংক্রান্ত তথ্য

৩ই১০০ মৃত ব্যক্তি কি কোনো আঘাত বা দুর্ঘটনার কারণে মারা গিয়েছিল?

মৃত ব্যক্তি কি?

৩ই১১০ সড়ক দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১২০ পথচারী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১৩০ প্রাইভেট গাড়ির যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১৪০ বড় বা ভারী যানের যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১৫০ মোটর সাইকেলের যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১৬০ বাইসাইকেলের যাত্রী হিসেবে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই১৭০ উল্টো দিকে আরও কেউ বা কিছু আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল?

যদি হয়ে থাকে তা কি ছিল?

৩ই২০০ পথচারী?

৩ই২১০ স্থির বস্তু?

৩ই২২০ প্রাইভেট গাড়ি?

৩ই২৩০ বড় গাড়ি বা ভারী যান?

৩ই২৪০ মোটর সাইকেল?

৩ই২৫০ বাইসাইকেল?

৩ই২৬০ অন্য কোন কিছু?

৩ই৩০০ সড়ক দুর্ঘটনা ছাড়া অন্য কোন দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

মৃত ব্যক্তি কি?

৩ই৩১০ পড়ে গিয়ে দুর্ঘটনায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই৩২০ পানিতে ডুবে মারা গিয়েছিল?

৩ই৩৩০ আগুনে পুড়েছিল?

৩ই৩৪০ মৃত্যু কোনো গাছ চাপা পড়ে, বা পশু বা পোকামাকড়ের কামড়ের কারণে হয়েছিল?

তা কি?

৩ই৪০০ কুকুরের কামড় ছিল?

৩ই৪১০ সাপে কাটা ছিল?

৩ই৪২০ পোকামাকড়ের কামড় ছিল?

মৃত ব্যক্তি কি?

৩ই৫০০ প্রাকৃতিক দুর্যোগে আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল?

৩ই৫১০ বিষক্রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই৫২০ সহিংসতা বা নির্যাতনের স্বীকার হয়েছিল?

৩ই৫৩০ যদি সহিংসতা বা আঘাতের ফলে হয়ে থাকে তবে কি তা ইচ্ছাকৃতভাবে অন্য কারো দ্বারা হয়েছিল?

যদি তাই হয়ে থাকে?

৩ই৬০০ তবে মৃত ব্যক্তি কি আগ্নেয়াস্ত্র দ্বারা আক্রান্ত হয়েছিল?

৩ই৬১০ তাকে কি ছুরিকাঘাত, ধারালো অস্ত্রে কাটা, বা ছিদ্র করা হয়েছিল?

৩ই৬২০ মৃত ব্যক্তি কি বড় যন্ত্রের দ্বারা আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল?

৩ই৬৩০ মৃত ব্যক্তি কি কোন প্রাণী বা বস্তু দ্বারা আঘাতপ্রাপ্ত হয়েছিল?

৩ই৭০০ আপনি কি মনে করেন মৃত ব্যক্তি আত্মহত্যা করেছিল?

যদি মৃত ব্যক্তি মহিলা হয় তাহলে ৭ম এবং ৮ম অংশে যান। পুরুষ হলে ৯ম অংশে যান।

## ৭ম অংশ - মৃত মহিলা হলে তার অসুস্থতার লক্ষণসমূহ

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ.... না..... জানি না.....

৩বি৭২০ তার স্তনে কি আলসার জাতীয় কিছু বা ফোলা ছিল?

৩বি৮০০ দুই মাসিকের মধ্যবর্তি সময়ে তার কি অতিরিক্ত রক্ত ক্ষরণ হয়েছিল?

৩বি৮১০ তার মেনোপজের সময় মাসিক কি স্বাভাবিকভাবে থেমে গিয়েছিল?

৩বি৮২০ তার কি মেনোপজের পরেও কি রক্তক্ষরণ হতো?

## ৯ম অংশ - গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত লক্ষণ

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ....... না ...... জানি না .......

| | |
|---|---|
| ৩সি১০০ | মৃত্যুর ৬ সপ্তাহের মধ্যে মহিলাটি কি গর্ভবতী ছিল না বা সন্তান জন্ম দেয় নি? |
| মহিলাটি কি? | |
| ৩সি১১০ | মারা যাবার সময় গর্ভবতী ছিল? |
| ৩সি১২০ | সন্তান প্রসবের ৬ সপ্তাহের মধ্যে মারা গিয়েছিল? |
| ৩সি১৩০ | গর্ভবতী হওয়ার ৬ সপ্তাহের মধ্যে মারা গিয়েছিল এবং গর্ভাবস্থা ৬ মাসের কম ছিল? |
| ৩সি২০০ | সন্তান প্রসবের ২৪ ঘন্টার মধ্যে মারা গিয়েছিল? |
| ৩সি২১০ | প্রসব শুরুর সময় সন্তান প্রসব না হওয়া অবস্থায় মারা গিয়েছিল? |
| ৩সি২২০ | মারা যাবার সময় শিশুকে বুকের দুধ খাওয়াচ্ছিল? |
| ৩সি২৩০ | এই সন্তানর পূর্বে তার কতটি সন্তান হয়েছিল (মৃত সন্তান সহ)<br>সন্তানের (মৃত সন্তানসহ) সংখ্যা........ |

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ....... না ...... জানি না .......

| | |
|---|---|
| ৩সি২৪০ | মহিলাটির কি আগে কখনও সিজারিয়ান ডেলিভারী হয়েছিল? |
| মহিলাটি কি? | |
| ৩সি২৫০ | জমজ সন্তান প্রসবের সময় অথবা জমজ সন্তান প্রসবের পরে মারা গিয়েছিল? |
| ৩সি২৬০ | গর্ভাবস্থায় উচ্চ রক্তচাপে ভুগেছিল? |
| ৩সি২৭০ | গর্ভাবস্থায় অথবা প্রসবের পরে দুর্গন্তযুক্ত গ্রাবের সমস্যায় ভুগেছিল? |
| ৩সি২৮০ | গর্ভাবস্থার শেষ ৩ মাসে খিঁচুনি সমস্যায় ভুগেছিল? |
| ৩সি২৯০ | গর্ভাবস্থার শেষ ৩ মাসে চোখে ঝাপসা দেখেছিল? |
| ৩সি৩০০ | মৃত্যুর আগে শেষ ৬ সপ্তাহের মধ্যে জীবিত সুস্থ্য সন্তান জন্ম দিয়েছিল? |
| ৩সি৩১০ | গর্ভাবস্থায় অথবা সন্তান প্রসবের পর প্রসবের রাস্তা দিয়ে রক্তক্ষরণ সমস্যায় ভুগেছিল? |
| ৩সি৩২০ | গর্ভাবস্থায় প্রথম ৬ মাসের মধ্যে প্রসবের রাস্তা দিয়ে রক্তক্ষরণ সমস্যায় ভুগেছিল? |
| ৩সি৩৩০ | গর্ভাবস্থায় শেষ ৩ মাসে এবং সন্তান প্রসব শুরু হওয়ার প্রসবের রাস্তা দিয়ে রক্তক্ষরণ সমস্যায় ভুগেছিল? |
| ৩সি৩৪০ | প্রসবের সময় যোনি পথ দিয়ে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ সমস্যায় ভুগেছিল? |
| ৩সি৩৫০ | প্রসবের পর যোনি পথ দিয়ে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণজনিত কোনো সমস্যায় ভুগেছিল? |
| ৩সি৩৬০ | প্রসবের পর পাসেন্টা (গর্ভফুল) পুরোপুরি বের হয় নি এমন সমস্যায় ভুগেছিল? |
| ৩সি৩৬৫ | সন্তানর পজিশন ঠিক ছিল না এমন অবস্থায় ডেলিভারি করেছিল বা তার ডেলিভারির চেষ্টা করা হয়েছিল? |
| ৩সি৩৭০ | প্রসবের সময় অস্বাভাবিক দীর্ঘ বা ২৪ ঘন্টার বেশী প্রলম্বিত হওয়ার সমস্যায় ভুগেছিল? |
| ৩সি৩৮০ | গর্ভপাত করার চেষ্টা করেছিল? |

৩সি৩৯০ সাম্প্রতিক সময়ে গর্ভবতী ছিল যা কিনা এবরশন হয়ে (নিজে থেকেই বা ইচ্ছাকৃত) গিয়েছিল?

তার সন্তান কোথায় প্রসব করানো হয়েছিল?

৩সি৪০০ স্বাস্থ্য কেন্দ্র বা হাসপাতালে?

৩সি৪১০ বাড়িতে?

৩সি৪২০ অন্য কোথাও (যেমন স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যাবার পথে)?

৩সি৪৩০ সন্তান প্রসবের সময় মহিলাটি কি দক্ষ স্বাস্থ্য কর্মীর সেবা পেয়েছিল?

৩সি৪৪০ মারা যাবার কিছু আগে জরায়ু অপাসারনের জন্য তার কি কোন অস্ত্রোপচার হয়েছিল?

কিভাবে তার ডেলিভারী হয়েছিল?

৩সি৪৫০ স্বাভাবিক ডেলিভারী? ..................................................................

৩সি৪৬০ ফরসেপ/ভেকুয়াম পদ্ধতিতে? ..................................................................

৩সি৪৭০ সিজারিয়ান সেকশন? ..................................................................

৩সি৪৮০ তার সন্তান কি নির্ধারিত সময়ের এক মাস আগেই জন্ম নিয়েছিল? ....................................

## ১০ম অংশ - অসুস্থতার শেষ দিনগুলিতে রোগের লক্ষণসমূহ

৩বি১০০ তার কি জ্বর হয়েছিল? হ্যাঁ ....... না ...... জানি না .......

৩বি১১০ জ্বর হলে তা কত দিন স্থায়ী হয়েছিল? ............. দিন ......... সপ্তাহ

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ....... না ...... জানি না .......

৩বি১২০ রাতের বেলা তার কি ঘাম হতো?

৩বি১৩০ তার কি কাশি হয়েছিল?

৩বি১৪০ কাশি হলে তা কত দিন স্থায়ী হয়েছিল? ............. দিন ......... সপ্তাহ

৩বি১৫০ কাশির সাথে কি বেশ কফ আসতো?

৩বি১৬০ কাশির সাথে কি রক্ত আসতো?

৩বি১৮০ তার কি শ্বাস কষ্ট হয়েছিল?

৩বি১৯০ সে কি ঘন ঘন শ্বাস নিচ্ছিল?

৩বি২০০ কত দিন ধরে তার ঘন ঘন শ্বাস নেয়ার সমস্যা ছিল? ...... দিন ......... সপ্তাহ

৩বি২১০ তার শ্বাস-প্রশ্বাস নিতে কি খুব কষ্ট হতো?

৩বি২২০ কত দিন ধরে শ্বাস নেয়া খুব কষ্ট ছিল? ....... দিন ......... সপ্তাহ

৩বি২৩০ শ্বাস কষ্টের জন্য কি তার দৈনন্দিন কাজ করতে অসুবিধা হতো?

৩বি২৪০ চিৎ হয়ে শুয়ে থাকলে কি তার শ্বাস কষ্ট হতো?

| | | |
|---|---|---|
| ৩বি২৫০ | শ্বাস নেয়ার সময় তার বুকের নিচের অংশ ভেতরের দিকে দেবে গিয়েছিল কি না তা আপনি লক্ষ্য করেছিলেন কি? | |
| ৩বি২৬০ | সে কি ঘড় ঘড় শব্দ করে শ্বাস নিচ্ছিল (অভিনয় করে দেখিয়ে দিন)? | |
| তার কি? | | |
| ৩বি২৮০ | ডায়রিয়া হয়েছিল? | |
| ৩বি২৯০ | হলে কত দিন তার ডায়রিয়া ছিল? | .......দিন ........সপ্তাহ জানিনা..... |
| | | পরবর্তি অংশের উত্তর হবে হ্যাঁ ..... না ..... জানি না .... |
| ৩বি৩০০ | অসুস্থতার সময় পায়খানার সাথে রক্ত ছিল? | |
| ৩বি৩১০ | বমি হয়েছিল? | |
| ৩বি৩২০ | বমির রঙ কফি রঙের বা রক্তের মত উজ্জ্বল লাল ছিল? | |
| ৩বি৩৩০ | তার কি পেটের কোন সমস্যা ছিল? | |
| ৩বি৩৪০ | তার কি পেটে খুব ব্যথা ছিল? | |
| ৩বি৩৫০ | মৃত্যু আগে কত দিন তার পেটে খুব ব্যথা ছিল? | ...... দিন ...... সপ্তাহ জানি না ........ |
| ৩বি৩৬০ | তার পেট বেশ ফেঁপে গিয়েছিল? | ...... দিন ...... সপ্তাহ জানি না ........ |
| ৩বি৩৭০ | কত দিন ধরে তার অস্বাভাবিক পেট ফোলা ছিল? | |
| ৩বি৩৮০ | তার পেটে কি কোন চাকা/ পিণ্ড ছিল? | হ্যাঁ না জানি না |
| ৩বি৩৯০ | তার পেটের চাকা/ পিণ্ড কতদিন ছিল? | ....... দিন .......সপ্তাহ জানিনা ....... |
| ৩বি৪০০ | তার কি প্রচণ্ড মাথা ব্যথা ছিল? | হ্যাঁ না জানি না |
| ৩বি৪০৫ | তার কি ঘাড় শক্ত হয়ে গিয়েছিল অথবা ঘাড়ে ব্যথা ছিল? | হ্যাঁ না জানি না |
| ৩বি৪১০ | তার ঘাড় শক্ত হয়ে যাওয়া অথবা ঘাড়ে ব্যথা কতদিন ছিল? | ..... দিন ........সপ্তাহ জানিনা.... |
| ৩বি৪২০ | তার কি মেন্টাল কনফিউশনের সমস্যা ছিল? | হ্যাঁ না জানি না |
| ৩বি৪৩০ | থাকলে মেন্টাল কনফিউশনের সমস্যা কতদিন ধরে ছিল? | ........দিন .......সপ্তাহ জানিনা ........ |
| | | পরবর্তি অংশের উত্তর হবে হ্যাঁ ..... না ..... জানি না .... |
| ৩বি৪৪০ | সে কি মৃত্যুর আগে ২৪ ঘণ্টার বেশি সময় অচেতন ছিল? | |
| ৩বি৪৫০ | তার অচেতন হয়ে যাওয়া কি হঠাৎ করে শুরু হয় (অন্ততঃ এক দিন)? | |
| ৩বি৪৬০ | তার কি খিঁচুনি ছিল? | |
| ৩বি৪৭০ | তার খিচুনি কতদিন ধরে ছিল? | .......দিন .......সপ্তাহ জানিনা ...... |
| | | পরবর্তি অংশের উত্তর হবে হ্যাঁ ..... না ..... জানি না .... |
| ৩বি৪৮০ | সে কি খিঁচুনি হওয়ার পর পরই অজ্ঞান হয়ে যেত? | |

তার কি?

| | |
|---|---|
| ৩বি৪৯০ | প্রস্রাবে কোন সমস্যা ছিল? |
| ৩বি৫০০ | প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হয়ে গিয়েছিল? |
| ৩বি৫১০ | বারে বারে স্বাভাবিকের বেশী প্রস্রাব হত? |
| ৩বি৫২০ | অসুস্থতার শেষ দিনগুলোতে তার কি প্রস্রাবের সাথে রক্ত আসতো? |
| ৩বি৫৩০ | ত্বকে কোন সমস্যা ছিল? |
| ৩বি৫৪০ | দেহে (পা বাদে) আলসার, ফোঁড়া বা শুয়ে থাকার জন্য ক্ষত হয়েছিল? |
| ৩বি৫৫০ | পায়ে আলসার, ফোঁড়া বা শুয়ে থাকার জন্য ক্ষত হয়েছিল? |
| ৩বি৫৬০ | ত্বকে কোন ফুসকুড়ি বা র‍্যাশ হয়েছিল? |
| ৩বি৫৭০ | কত দিন তার ত্বকে র‍্যাশ ছিল? |
| ৩বি৫৮০ | ত্বকে হাম জাতীয় কোন ফুসকুড়ি হয়েছিল? |
| ৩বি৫৯০ | হারপিস জোসটার হয়েছিল? |
| ৩বি৬০০ | নাক, মুখ অথবা পায়ু পথ দিয়ে রক্তপাত হতো? |
| ৩বি৬১০ | ওজন কমে যাচ্ছিল? |
| ৩বি৬২০ | দেহ প্রচণ্ড ভাবে শুকিয়ে গিয়েছিল? |
| ৩বি৬৩০ | মুখ গহবরে বা জিহবায় ঘা অথবা সাদা প্যাচ ছিল? |
| ৩বি৬৪০ | সারা শরীর শক্ত হয়ে গিয়েছিল অথবা সে কি মুখ খুলতে পারছিল না? |
| ৩বি৬৫০ | মুখমন্ডল পানি জমে ফুলে গিয়েছিল? |
| ৩বি৬৬০ | দুই পা পানি জমে ফুলে গিয়েছিল? |
| ৩বি৬৭০ | দেহের কোথাও কোন লাম্প বা ফোলা ছিল? |
| ৩বি৬৮০ | মুখে কোন লাম্প বা ফোলা ছিল? |
| ৩বি৬৯০ | ঘাড়ে কোন লাম্প বা ফোলা ছিল? |
| ৩বি৭০০ | হাতের বগলে কোন লাম্প বা ফোলা ছিল? |
| ৩বি৭১০ | কুঁচকিতে কোন লাম্প বা ফোলা ছিল? |
| ৩বি৭৩০ | শরীরের একপাশ প্যারলাইজড বা অবশ ছিল? |
| ৩বি৭৪০ | তরল খাবার গিলতে সমস্যা বা ব্যথা হতো কি? |
| ৩বি৭৫০ | চোখ হলুদ হয়েছিল? |
| ৩বি৭৬০ | চুলের রঙ লালচে বা হলুদাভ হয়েছিল? |
| ৩বি৭৭০ | দেহের রঙ ফ্যাকাশে হয়ে গিয়েছিল(হাত, চোখ বা নখের নিচে)? |
| ৩বি৭৮০ | চোখ গর্তে ঢুকে গিয়েছিল? |
| ৩বি৭৯০ | স্বাভাবিকের চেয়ে প্রচুর বেশী পানি পান করার প্রয়োজন হতো? |

## ৯ম অংশ - চিকিৎসা ও সর্বশেষ স্বাস্থ্য পরিসেবা গ্রহণ

মৃতকে কি?

| | |
|---|---|
| ৩জি১০০ | সব টিকা দেয়া হয়েছিল? |
| ৩জি১১০ | অসুস্থতার জন্য তাকে যে চিকিৎসা দেয়া হয়েছিল তার কারণেই তার মৃত্যু হয়েছে? |
| ৩জি১২০ | খাবার স্যালাইন দেয়া হয়েছিল? |
| ৩জি১৩০ | শিরায় কোন ইনজেকশন দেয়া হয়েছিল? |
| ৩জি১৪০ | রক্ত দেয়া হয়েছিল বা তার কি রক্তের প্রয়োজন ছিল? |
| ৩জি১৫০ | নাকের নল দিয়ে কোন খাবার বা ওষুধ দেয়া হয়েছিল বা দেয়ার প্রয়োজন ছিল? |
| ৩জি১৬০ | শিরায় বা মাংসে কোন অ্যান্টিবায়োটিক ইনজেকশন দেয়া হয়েছিল বা দেয়ার প্রয়োজন ছিল? |
| ৩জি১৭০ | অস্ত্রোপচার করা হয়েছিল বা করার প্রয়োজন ছিল? |
| ৩জি১৮০ | মৃত্যুর ১ মাস আগে অস্ত্রোপচার করা হয়েছিল? |
| ৩জি১৯০ | খুব অসুস্থ অবস্থায় হাসপাতাল থেকে ছাড়পত্র দেয়া হয়েছিল? |

## ১১তম অংশ - স্বাস্থ্য ঝুঁকি

পরবর্তী অংশের উত্তর হবে
হ্যাঁ ..... না ..... জানি না ....

মৃত ব্যক্তি কি?

| | |
|---|---|
| ৩এফ১০০ | মদ বা এলকোহল পান করত? |
| ৩এফ১০০ | ধূমপান করতো (তামাক, সিগারেট, বিড়ি)? |

## ১২তম অংশ - আগের ঘটনা

| | |
|---|---|
| ৪এ১০০ | শেষ দিনগুলিতে তাকে কি হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নেয়া হয়েছিল? |
| ৪এ১১০ | তাকে কি যান্ত্রিক বাহনে করে হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নেয়া হয়েছিল? |
| ৪এ১২০ | হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ভর্তি করানোর সময় কি কোন সমস্যা হয়েছিল? |
| ৪এ১৩০ | হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে চিকিৎসা সংক্রান্ত যেমন- চিকিৎসা, চিকিৎসা পদ্ধতি, ব্যবহার, সম্মান বা মর্যাদা হানি সম্পর্কিত কি কোন সমস্যা হয়েছিল? |
| ৪এ১৪০ | হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ওষুধ বা ডায়াগনস্টিক টেস্ট প্রাপ্তি সংক্রান্ত কি কোন সমস্যা হয়েছিল? |
| ৪এ১৫০ | মৃতের বাড়ি থেকে নিকটবর্তি হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে পৌঁছাতে কি ২ ঘণ্টার বেশি সময় লেগেছিল? |
| ৪এ১৬০ | শেষ দিনগুলিতে এমন কি কোন সন্দেহ হয়েছিল যে ভালো চিকিৎসা করানো উচিত? |
| ৪এ১৭০ | শেষ দিনগুলিতে কি কোন ট্র্যাডিশনাল মেডিসিন দিয়ে চিকিৎসা করা হয়েছিল? |
| ৪এ১৮০ | শেষ দিনগুলিতে কেউ কি টেলিফোন বা মোবাইল ফোন ব্যবহার করে তার সেবার জন্য অন্য কারও কাছে সাহায্য চেয়েছিল? |
| ৪এ১৯০ | অসুস্থতার পুরো সময় জুড়ে কখনও তার চিকিৎসা সেবার খরচ বহন করতে কি পরিবারের অন্য প্রয়োজনীয় খরচে অসুবিধা হয়েছিল? |

## সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর পর্যবেক্ষণ (সাক্ষাৎকার শেষ করে পূরণ করতে হবে)

নির্দিষ্ট প্রশ্নে মন্তব্যঃ

অন্য কোন মন্তব্যঃ

সুপারভাইজারের পর্যবেক্ষণঃ

সুপারভাইজারের নাম : ........................................................ তারিখঃ ..................................

প্রশ্নপত্র পূরণের পর কোন্ এক বা একাধিক সমস্যার কারণে উক্ত শিশু বা ব্যক্তির মৃত্যু হয়েছে তা চিহ্নিত করতে হবে। সেই কারণ এই বইয়ের ২২ থেকে ২৫ পৃষ্ঠার ছক থেকে আইসিডি-১০ অনুযায়ী সনাক্ত করতে হবে। সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী ও সুপারভাইজার এরপর তাদের পর্যবেক্ষণে সেই আইসিডি-১০ কোড বা কোডসমূহ লিপিবদ্ধ করবেন।

## List of the resource persons who contributed to produce this Birth and Death Registration Manual

| Name | Designation & Institution |
|---|---|
| A.K. Sabbir Mahbub | NPR Consultant, A2i, PMO |
| Abdullah Sazzad | Deputy Director, Ministry of Local Government, Gazipur District |
| Burhan Uddin Ahmed | MIS, DGHS |
| Dr. Ahmed Ali | BRAC |
| Dr. Animesh Biswas | Senior Scientist, CIPRB |
| Dr. Ashis Kumar Saha | Assistant Director, MIS, DGHS |
| Dr. Asim Saha | CIPRB |
| Dr. Chand Sultana | Director (Planning & Research), DGHS |
| Dr. Md. Badiuzzaman | NPO (Health System), WHO Country Office |
| Dr. Mofijul Islam Bulbul | Deputy Team Leader (COIA), MIS, DGHS |
| Dr. Mosharaff Hossain Dewan | UH&FPO, Upazila Health Complex, Savar, Dhaka |
| Dr. Rabeya Khatun | NPO, MNCAH, WHO Country Office |
| Dr. Tajul Islam A. Bari | Assistant Director, EPI & Diseases Surveillance, EPI HQ, DGHS |
| Golam Faruk | Deputy Program Manager, MIS, DGFP |
| Khaled Bin Yousuf | Assistant Programmer, BDRP, LGD, MoLGRD |
| Khorsheda Akhter | Programmer, MIS, DGFP |
| Md. Al-Amin | Upazila Health Complex, Savar, Dhaka |
| Md. Ashraful Islam Babul | Deputy Chief, MIS, DGHS |
| Md. Farhad Alam | MIS, DGHS |
| Md. Mahfuzur Rahman | MIS, DGHS |
| Md. Nurujjaman | Upazila Health Complex, Savar, Dhaka |
| Md. Ruhul Amin | MIS, DGHS |
| Md. Sofiqul Islam | Deputy Secretary, BDRP, LGD |
| Shalina Akther | Deputy Director, MIS, DGFP |
| Utpol Roy | Research Fellow, MIS, DGHS |

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

World Health Organization

UNITED NATIONS
ESCAP
Economic and Social Commission for Asia and the Pacific