

গনপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
ফায়ার সার্ভিস ও সিভিল ডিফেন্স
এম্বুলেন্স সার্ভিস
"আবেদন ফর্ম"

- ১। রোগীর নামঃ----- পিতা/স্বামীর নাম-----
২। বয়সঃ-----পেশা-----রোগের নাম-----
৩। ঠিকানা-----টেলি/মোবাইল নং-----
৪। এম্বুলেন্স কোথা হইতে কোথায় যাইবে এবং আনুমানিক দূরত্ব-----
৫। এম্বুলেন্স ব্যবহারের তারিখ ও সময়-----
৬। আবেদনকারীর নাম ও ঠিকানা-----

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

- ৭। পরিচালক(অপাঃ ও মেইনঃ)/ডিডি(ঢাকা)/এডি(ময়ঃ)/(ডিএডি/ময়ঃ/নেত্রঃ/কিশোরঃ) এর অনুমতিক্রমে এম্বুলেন্স পাঠানো হইল

কর্মকর্তার স্বাক্ষর

- ৮। অগ্রিম টাকা-----কথায়-----বুঝিয়া পাইলাম

সিনিয়র স্টেশন অফিসার/ স্টেশন অফিসার

স্বাক্ষর-----

- ৯। এম্বুলেন্স গমনের সময়-----কিমি-----প্রত্যাবর্তনের তাং ও সময়-----কিঃমিঃ-----

- মোট সময়-----মোট কিঃমিঃ-----এবং কলের মোট টাকা-----কথায়-----

অতিরিক্ত টাকা-----কথায়-----বুঝিয়া পাইলাম

রোগী/রোগীর পক্ষের স্বাক্ষর

ঠিকানা-----

এম্বুলেন্স কর্মচারীর স্বাক্ষর

তারিখ-----

- ১০। ব্যবহার কারীর মন্তব্য/পরামর্শ-----

স্বাক্ষর-----

- ১১। এম্বুলেন্স গাড়ীর সার্বিক অবস্থান এবং লগ বুক পরীক্ষা করিয়া হেড কোয়ার্টার / বিভাগীয় দপ্তর হইতে গমনের অনুমতি প্রদান করা হইল