



# SOP on medico-legal services for the Sexual Gender Based Violence (SGBV) survivors

**Gender, NGO and Stakeholder Participation (GNSP) Unit**

Health Economics Unit  
Health Services Division  
Ministry of Health and Family Welfare  
June 2025





# Standard Operating Procedure (SOP) on medico-legal services for the Sexual Gender Based Violence (SGBV) survivors

Gender, NGO and Stakeholder Participation (GNSP) Unit  
Health Economics Unit  
Health Services Division  
Ministry of Health and Family Welfare  
June 2025





## Message



**Dr. Md. Enamul Haque**  
Director General (Additional Secretary)  
Health Economics Unit  
Health Services Division  
Ministry of Health and Family Welfare

I am extremely delighted to share that the Standard Operating Procedure (SOP) on medicolegal services has finally been prepared by the Gender, NGO & Stakeholder Participation Unit (GNSPU).

The addition of sexual Gender Based Violence (SGBV) the SOP to other SGBV documents already in use has been much sought ever since. This accomplishment, in my opinion, will facilitate much improved adherence to medicolegal compliance of SGBV care. While there is a national protocol and an e-learning platform in place, certain areas required more clarity and accessible explanations.

The SoP will make it easier for medical professionals to comprehend the "Dos" and "Dont's" at each level of healthcare delivery This is especially important to prevent any confusion regarding the specific roles while delivering services.

SGBV services remain a multisectoral response, and the SOP sets guidance for coordination across various departments and sectors I believe this SoP will equip providers with step-by-step guidance essential for quality care. This is a vital guide for all SGBV service providers to know and work in a multisectoral approach.

I am thankful to UNFPA, Bangladesh for sharing their experience and expertise in preparing this document.

I would also like to express thanks to the working group for their relentless efforts to produce the SoP. I hope the SoP will be widely used by all relevant stakeholders.

Signature

## Message



**Prof. Dr. Md. Abu Jafor**  
Director General  
Directorate General of Health Services  
Health Services Division  
Ministry of Health and Family Welfare  
Government of the People's Republic of Bangladesh

I am pleased to learn that the Gender, NGO, and Stakeholder Participation Unit (GNSPU) of the Health Economics Unit is publishing the Standard Operating Procedure (SOP) on Medico-Legal Response to Health sector Response to Sexual Gender-Based Violence SGBV. This national document will serve as a guiding tool for professionals across sectors, fostering a coordinated, ethical, and effective response.

An effective medico-legal response is critical to addressing SGBV. While significant strides have been made in improving services for survivors, there remains a pressing need for greater clarity and uniformity regarding the collection and use of medico-legal evidence to support both national and international criminal justice processes.

Medico-legal evidence lies at the crucial intersection of health and justice systems. Ensuring its appropriate use requires a coordinated, survivor-centered approach that brings together multiple sectors—including healthcare providers, forensic and laboratory experts, law enforcement agencies, social services, and the judiciary. Bridging these systems effectively is essential to deliver justice, uphold human rights, and support survivors with dignity and care.

I would like to express my sincere appreciation to UNFPA Bangladesh for their technical support and longstanding partnership in this important endeavor.



Signature

## Message



**Dr. Ashrafi Ahmad, ndc**  
Director General  
Directorate General of Family Planning  
(DGFP), MOHFW



Gender-based violence (GBV) is a critical public health and human rights issue that affects the safety, wellbeing, and dignity of countless women and girls in Bangladesh. Addressing it requires more than awareness—it demands an integrated, coordinated, and survivor-focused approach across sectors.

I am pleased to share the Standard Operating Procedure (SOP) on Medico-Legal Response to Gender-Based Violence, a landmark document that will help streamline and strengthen the health sector’s role in responding to survivors with professionalism, empathy, and accountability. This SOP outlines a clear pathway for multisectoral collaboration, ensuring that health care providers, forensic experts, law enforcement, and social services work together to deliver timely and respectful support to survivors.

At DGFP, we are committed to ensure that no survivor is left behind—whether in a remote rural village or an urban slum. While we have made notable progress in expanding services, we recognize that gaps still exist, especially in standardizing procedures and ensuring equitable access for all. This SOP is a significant step toward closing those gaps by clarifying roles, reinforcing ethical practices, and building trust in the health and judicial systems.

I take this opportunity to express my deep appreciation to the Gender, NGO, and Stakeholder Participation Unit (GNSPU) of DGHS for leading this important initiative, and to UNFPA Bangladesh for their unwavering technical support and collaboration. I also thank the Health Economics Unit and all stakeholders who contributed to the development of this document.

As we move forward, let us reaffirm our collective commitment to building a safer, more just society—where every survivor receives the care, protection, and justice they deserve.

Signature

## Message



**Mr. Masaki Watabe**  
Representative  
UNFPA Bangladesh



I am pleased to acknowledge the approval of the Standard Operating Procedure (SOP) on medico-legal services for sexual and gender-based violence survivors by the Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW). This SOP marks a significant step forward in supporting the coordinated and effective response to gender-based violence, particularly through the health sector.

In 2024, UNFPA supported the Bangladesh Bureau of Statistics to conduct the Violence Against Women Survey. Key findings of the survey show that lifetime prevalence of intimate partner violence among ever-married women has declined from 73% in 2015 to 70% in 2024, and the prevalence of the same in the last 12 months declined from 55% to 41%. However, the rates of both intimate partner and non-partner violence against women in Bangladesh remain alarmingly high, particularly among marginalized and vulnerable groups - such as those living in urban slums and disaster-prone areas. Furthermore, many cases remain underreported due to social and familial pressures.

This means that more targeted investments and better multi-sectoral coordination are urgently needed to promote prevention and scale-up response to gender-based violence, particularly through rolling-out the essential service package consisting of health, police, justice, and social services. In this context, particular challenges still persist in standardising and operationalising medico-legal service provision.

The newly developed SOP aims to enhance coordination among health care providers, forensic experts, law enforcement, legal professionals, and social service providers, addressing existing gaps and clarifying roles and responsibilities to ensure a cohesive and survivor-centred services. This SOP addresses the pressing need for coordinated efforts to tackle sexual and gender-based violence by streamlining the provision of timely, gender sensitive, and equitable support - particularly for adolescent girls, women with limited literacy, and individuals in remote, climate-impacted regions. Emphasising the importance of medico-legal documentation and evidence, the SOP plays a vital role in promoting justice and accountability while upholding a rights-based approach throughout the response framework.

UNFPA is honored to have contributed technical expertise and experience to this important initiative. I wish to extend my sincere gratitude to the Gender, NGO, and Stakeholder Participation Unit (GNSPU), under the leadership of the Health Economics Unit of the MoHFW, for their dedicated efforts and pivotal role in the development of this SOP. I would also like to gratefully acknowledge the valuable contributions of the working group members, and all stakeholders involved in this important process.

UNFPA remains committed to supporting the Government's efforts in strengthening health, protection and legal systems, providing lifesaving services to survivors of gender-based violence, ensuring justice and dignity for all survivors, and advocating for a world where every woman and girl can live free from violence in Bangladesh.

  
Masaki Watabe  
Representative a.i.  
UNFPA Bangladesh

## Table of contents

1. Introduction.....	11
2. Objectives of the SOP .....	11
3. Users of the SOP (according to level of engagement).....	11
4. State Response: Legal Steps to elevate level of Punishment for Perpetrators .....	11
5. Key accomplishments.....	12
6. Understanding terminologies .....	12
6.1 Gender-Based Violence (GBV) .....	12
6.2 Understanding Sexual Gender-Based Violence (SGBV) .....	12
6.3 Understanding Rape:.....	12
6.4 Legal definition of RAPE: .....	13
7. Facts and Figures (Global, regional, national): .....	13
8. Guiding Principles for the health and other service providers:.....	13
9. Key Stakeholders.....	14
10. Multisectoral Approach for prevention and response to GBV involves 11 Ministries .....	14
11. Competencies to provide medico-legal services.....	14
12. Chain of Custody.....	15
13. Sample/specimen and timeline .....	15
14. Opinion (signing the Medical Report and Examination Form) .....	16
15. Preparation of Doctors as Expert Witnesses .....	16
15.1 Get prepared to appear before the court as an expert witness:.....	16
15.2 Management Support for Healthcare Providers .....	16
15.2.1 Health facility managers should ensure the followings:.....	16
15.2.2 Preparing for Court Testimony .....	16
15.2.3 Court Testimony Process .....	16
16. SOP for Medical College Hospitals .....	19
16.1 Care for the SGBV survivors.....	19
17. SOP for District Sadar Hospitals .....	23
17.1 Care for the SGBV survivors.....	23
18. SOP for Upazila Health Complexes.....	27
18.1 Care for the SGBV survivors.....	27
19. SOP for MCWC/MCHTI/MFSTC .....	31
19.1 Care for the SGBV survivors.....	31

Annex 1 : 3 <sup>rd</sup> Circular, Health Services Division .....	34
Annex 2 : 2 <sup>nd</sup> Circular, Health Services Division .....	36
Annex 3 : 1 <sup>st</sup> Circular, Health Services Division .....	38
Annex 4 : Inter-ministerial meeting minutes .....	40
Annex 5 : Police Notification Form .....	44
Annex 6 : Survivor Register (Front cover page) .....	45
Annex 7 : Informed Consent Form .....	46
Annex 8 : Medical Report and Examination Form for female .....	47
Annex 9 : Medical Report and Examination Form for male .....	48
Annex 10: Referral Slip .....	49
Annex 11: Survivor Kit .....	50
Annex 12: National Protocol for Health Care Providers on Health Sector Response to GBV .....	51
Annex 13: Web based CMR Moudle .....	53
Annex 14: Members of National Technical Working Committee .....	54

#### List of figures

Figure 1: Health Facility Tiers .....	17
Figure 2: Medico-legal Services under Health Response to GBV for SGBV Survivors .....	18
Figure 3: SGBV Service Pathway for Medical College Hospitals .....	20
Figure 4: SGBV Service Pathway for District/Sadar Hospital.....	24
Figure 5: SGBV Service Pathway for Upazila Health Complexe(s).....	28
Figure 6: SGBV Service Pathway for MCWC/MCHTI/MFSTC .....	32

## Abbreviation

BBS	Bangladesh Bureau of Statistics
CMR	Clinical Management of Rape
DA	Daily Allowance
DGFP	Directorate General of Family Planning
DGHS	Directorate General of Health Services
DGME	Directorate General of Medical Education
DHIS2	District Health Information System 2
DVA	Domestic Violence and Abuse
ECP	Emergency Contraceptive pills
FIR	First Information Report
GBV	Gender Based Violence
GDP	Gender Diverse Population
GNSP	Gender, NGO and Stakeholder Participation
HIV	Human Immuno-deficiency Virus
HMIS	Health Management Information System
ID	Identity Document
IDP	Internally Displaced Populations
IPV	Intimate Partner Violence
IUD	Intrauterine Device
MCHTI	Maternal and Child Health Training Institute
MCWC	Mother and Child Welfare Center
MFSTC	Mohammadpur Fertility Services and Training Center
MOHFW	Ministry of Health and Family Welfare
NGO	Non-Governmental Organization
OCC	One Stop Crisis Centre/Cell
OPD	Out-patient Department
PEP	Post Exposure Prophylaxis
RMO	Resident Medical Officer
RS	Resident Surgeon
SGBV	Sexual Gender Based Violence
SOP	Standard Operating Procedure
STI	Sexually Transmitted Infections
TA	Travel Allowance
UNFPA	United Nations Population Fund
VAW	Violence Against Women



# Introduction

## 1. Introduction

Sexual Gender-Based Violence (SGBV) survivors frequently seek healthcare services at medical facilities. While female survivors may not always disclose incidents of sexual violence or abuse to others, they often share their experiences with healthcare providers, who play a crucial role in offering appropriate support, medical (clinical) care, and essential information.

Healthcare service providers and facility managers hold a critical responsibility in delivering medical, medico-legal, and psychosocial care to SGBV survivors, as well as facilitating proper referrals. This standard operating procedure (SOP) has been developed to ensure the provision of quality services to the survivors of sexual violence and to strengthen the capacity of healthcare workers involved in providing care to GBV survivors. Additionally, it aims to improve coordination between health and multisectoral stakeholders at national and local levels.

Although this protocol addresses various forms of violence—including sexual, physical, and psychological violence, intimate partner violence, and emotional abuse—its primary focus is on sexual violence against women, men, boys, transgender, and gender-diverse populations (GDPs).

## 2. Objectives of the SOP

1. To provide healthcare providers with clear guidelines for delivering comprehensive medical (clinical), medico-legal, and psychological care to SGBV survivors.
2. To enhance awareness among healthcare personnel regarding SGBV and its consequences, reinforcing its recognition as a serious public health concern.
3. To enable doctors and healthcare personnel to better understand government priorities and compliance requirements in addressing SGBV.

## 3. Users of the SOP (according to level of engagement)

- Doctors (including health managers)
- Nurses
- Midwives
- Sub-Assistant Community Medical Officers (SACMOs)

**Users of this SOP can quickly navigate to the facility-specific section for necessary guidance and easy access to information.**

## 4. State Response: Legal Steps to elevate level of Punishment for Perpetrators

During the COVID-19 pandemic, an alarming rise in gender-based violence cases, particularly rape, was observed across the country. The magnitude of brutality led to public outrage, with demands for the highest punishment becoming imminent. In response, the Government of Bangladesh swiftly enacted capital punishment for perpetrators of sexual violence.

However, securing justice for Sexual GBV (SGBV) survivors remains largely dependent on the healthcare sector's response, particularly forensic/medicolegal examinations. The efficiency and accuracy of forensic/medicolegal assessments play a crucial role in the legal process, strengthening the case against perpetrators and ensuring justice for survivors.

In addition, health and support services for perpetrators of violence like social work, mental health, addiction services for adult and child perpetrators are also crucial. Support services for the perpetrators of domestic violence and abuse (DVA) is a complex issue with multiple barriers to healthcare engagement and disclosure. However, healthcare services can create positive conditions for the engagement of individuals who perpetrate abuse.

## 5. Key accomplishments

- A National Protocol on 'Health Sector Response to GBV' for the health care providers
- A Web-Based training module on Clinical Management of Rape (CMR) in both Bengali and English for the health care providers Link: ([cmrmodule.gov.bd](http://cmrmodule.gov.bd))
- Apps version of CMR module for mobile phone users
- Provision of Survivor Kits for treatment and medicolegal support
- Training programs for healthcare providers on managing SGBV survivors
- Training for data management personnel on DHIS2 for effective and accurate documentation
- Issuance of two (02) circulars from HSD, MoHFW, Designating Personnel with Specific Responsibilities
- A Standard Operating Procedure (SOP) on medicolegal services for SGBV Survivors
- GBV service directory
- Establish SGBV services at MCH, DSH and UzHCs

## 6. Understanding terminologies

### 6.1 Gender-Based Violence (GBV)<sup>1</sup>

The United Nations' definition of GBV is, "any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual or psychological harm or suffering to women...whether occurring in public or private life."

Gender-based violence is a somewhat more inclusive term than violence against women. GBV could include violence against men, provided the violence stems from a man's gender identity or presentation.

Gender-based violence could also apply to violence experienced by gender non-conforming people. It is important to recognize violence against gender non-conforming people because their voices and access to care may be marginalized because of their gender identity. Further, conceptions of gender vary greatly around the world such that the man-woman binary present in Western society simply does not always fit other cultures. It is imperative that Western agents acting in delicate global settings recognize and are tolerant of this difference so they can adequately address issues of gender-based violence.

### 6.2 Understanding Sexual Gender-Based Violence (SGBV)

- Sexual violence includes any sexual act perpetrated against someone's will, regardless of the relationship between the survivor and perpetrator or the setting in which it occurs.
- It encompasses rape, attempted rape, sexual slavery, unwanted touching, threatened sexual violence, and verbal sexual harassment.
- SGBV can affect anyone—children, women, men, transgender or GDP and of all ages—and can occur in various settings, such as homes, workplaces, schools, roads, places of detention, or refugee and internally displaced population (IDP) camps.
- The majority of sexual violence incidents are committed by someone known to the survivor, including intimate partners, even in conflict-affected settings.
- The physical, psychological, and social impacts of sexual violence can be both immediate and long-term.

### 6.3 Understanding Rape:

- Rape is defined as partial or full penetration of the vagina, anus, or oral cavity by the penis, any other body part, or an object without the consent of survivor.
- Survivors often experience fear of severe injury or death, leading to minimal physical resistance during an attack. This lack of resistance does not indicate consent.
- Many instances of rape do not involve overt physical force, and physical injuries may not always be present.
- The absence of genital injuries due to force does not mean that a rape did not occur.
- A survivor's involvement as sex worker does not negate the occurrence of rape.
- Rape can occur within marriages and intimate partnerships and is prevalent even in conflict settings. Many survivors do not report rape due to stigma, fear of repercussions, or lack of trust in the health and legal system.

---

<sup>1</sup> <https://www.usaforunfpa.org/what-is-gender-based-violence-gbv/>

## 6.4 Legal definition of RAPE<sup>2</sup>:

According to Bangladesh, The Penal Code 1860, Section 375 (ACT NO. XLV OF 1860), Rape is defined as:

A man is said to commit "rape" who except in the case hereinafter excepted, has sexual intercourse with a woman under circumstances falling under any of the five following descriptions:

Firstly. against her will

Secondly. without her consent.

Thirdly. with her consent, when her consent has been obtained by putting her in fear of death, or of hurt.

Fourthly. with her consent, when the man knows that he is not her husband, and that her consent is given because she believes that he is another man to whom she is or believes herself to be lawfully married.

Fifthly. with or without her consent, when she is under fourteen years of age.

**Explanation.** Penetration is sufficient to constitute the sexual intercourse necessary to the offence of rape.

**Exception.** Sexual intercourse by a man with his own wife, the wife not being under thirteen years of age, is not rape.

## 7. Facts and Figures (Global, regional, national):

- 1) Globally, an estimated 736 million women—almost one in three—have been subjected to physical and/or sexual, intimate partner violence, non-partner sexual violence, or both at least once in their life (30 per cent of women aged 15 and older)<sup>3</sup>.
- 2) According to the **Violence Against Women (VAW) Survey Bangladesh 2024<sup>4</sup>**, conducted by the Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) and the United Nations Population Fund (UNFPA):
  - 70% of married women lifetime experienced any form of partner violence (physical, sexual, psychological, and economic)
  - 41% of married women experienced any form of partner violence (physical, sexual, psychological, and economic) in last 12 months
  - The overall prevalence of any form of violence against women shows a decline from 73% in 2015 to 70% in 2024.
  - The lifetime prevalence of physical violence dropped from 28% in 2015 to 15% in 2024
  - Non-partner violence, defined as violence perpetrated by anyone other than an intimate partner, affects 16% of women in their lifetime - translating to millions of women across the population.
  - Adolescents (15-19) are the most vulnerable, with 62% experiencing intimate partner violence in the last 12 months. This age group is also more vulnerable to non-partner violence in the last 12 months.
  - Violence remains higher in disaster-prone areas, with lifetime prevalence at 81% and recent prevalence at 53% for intimate partner violence, compared to lower rates in non-disaster-prone areas. Non-partner violence is also more common in disaster-prone areas, particularly affecting adolescents.
  - 64% of survivors, experiencing physical and/or sexual violence by their intimate partners, never disclose their experiences to anyone else - let alone seek services; and legal action remains limited
  - Urban survivors of intimate partner violence reporting a slightly higher response rate (9.5%) than rural survivors (6.5%).

## 8. Guiding Principles for the health and other service providers to provide GBV response Services:

- Ensure the **physical safety** of the survivor and those who help the survivor.
- Guarantee **confidentiality**.
- **Respect** wishes, rights and dignity of the survivor and in case of children be guided by the best interest of the survivor.
- Ensure **non-discrimination**.

---

<sup>2</sup> Bangladesh Penal Code 1860

<sup>3</sup> <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

<sup>4</sup> <https://bangladesh.unfpa.org/en/2024-violence-against-women-survey>

## 9. Key Stakeholders

Effective medico-legal services for sexual violence survivors require coordination across multiple sectors and ministries. Government entities must integrate these services into healthcare systems, ensuring responsiveness. In conflict settings, collaboration with international bodies like the UN, NGOs, and tribunals is essential.

## 10. Multisectoral Approach for prevention and response to GBV involves 11 Ministries

The Ministry of Women and Child Affairs leads the activities to address gender-based violence and collaborate with 10 other relevant ministries. The list of ministries are as follows:

1. Ministry of Women and Child Affairs (Lead ministry on GBV)
2. Ministry of Health and Family Welfare (Health Sector response to GBV)
3. Ministry of Home Affairs
4. Ministry of Social Welfare
5. Ministry of Education
6. Ministry of Information
7. Ministry of Local Government and Rural Development
8. Ministry of Religious Affairs
9. Ministry of Post and Telecommunication
10. Ministry of Law Justice and Parliamentary Affairs
11. Ministry of Information, Communication and Technology

## 11. Competencies to provide medico-legal services

Medical professionals need role-specific expertise along with core competencies essential for providing response services to the survivors of sexual violence.

Category	Competency Requirements
<b>Legal and Policy Knowledge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Understand relevant laws and policies regarding sexual violence, including crimes and evidence collection/testimony requirements.</li> <li>- Be familiar with informal or traditional justice systems.</li> </ul>
<b>Professional Ethics and Standards</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abide by professional ethical standards.</li> <li>- Maintain confidentiality of consultations and records, including understanding mandatory reporting requirements.</li> <li>- Private sectors and NGOs are equally responsible to abide by the professional ethics and standards.</li> </ul>
<b>Training and Skills</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medical professionals train on medicolegal services.</li> <li>- Know the components of the medico-legal system and their interrelation.</li> </ul>
<b>Survivor-Centered Approach</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect survivors' rights, wishes and dignity to control their information, choose service providers, and make decisions about their care.</li> <li>- Prioritize survivors' well-being and safety over evidence collection.</li> </ul>
<b>Communication Skills</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interact empathetically and non-judgmentally to minimize trauma.</li> <li>- Communicate in ways that reduce harm and build trust with survivors.</li> <li>- Use No Harm Approach,</li> </ul>
<b>Collaborative Work</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Work in a multidisciplinary approach to ensure effective and harm-reducing services in both the short and long term.</li> <li>- Understand gender and sexual violence-related information.</li> </ul>

## 12. Chain of Custody

Chain of custody (COC), in legal contexts, refers to the chronological documentation or paper trail that records the sequence of custody, control, transfer, analysis, and disposition of physical or electronic evidence. The Chain of custody must account for the seizure, storage, transfer and condition of the evidence. It is absolutely necessary for admissible evidence in court. An example of chain of custody would be the collection, preservation and handover of high vaginal swab from survivor to police for DNA profiling:

1. Dr. X collects the high vaginal swab and places it over a swab holder, then gives it to nurse Ms. Y.
2. Nurse Ms. Y takes the swab stick, air dries it and put it into a paper envelop and stores it in a file cabinet under lock and key until it is needed.
3. Nurse Ms. Y. documenting everyone who has accessed the original evidence, the medical report and examination form, and other important documents and evidences.
4. The chain of custody requires a form the moment the evidence is collected, every transfer of evidence from person to person be documented and that it be provable that nobody else could have accessed that evidence.
5. It is best to keep the number of transfers as low as possible.
6. Finally, Dr. X/RS/RMO provides signature on the form as submitting officer during handover and the respective police provides signation as receiving officer.

Sl. No.	Sample Code	Sample description	Name and signature of responsible person
1			
2			
3			
4			
5			

Name of Person submitting evidence: _____ Designation: _____ Place of posting: _____ Date & time: _____ Signature: _____ Official stamp: _____	Name of Person receiving evidence: _____ Designation: _____ Place of posting: _____ Date & time: _____ Signature: _____ Official stamp: _____
---	--

## 13. Sample/specimen and timeline

Specimen/item/material	Viable timeline
Skin	72 Hours
Oral swab	12 hours
Vaginal swab	Up to 5 days
Anal swab	48 hours
Urine for analysis (toxicology)	5 days
Blood for analysis (toxicology)	48 hours
Foreign materials (e.g. clothing, condom)	No time limit

**Note:** Depending on the situation and legal requirement, evidence can be collected at any time though it might not yield good results.

## 14. Opinion (signing the Medical Report and Examination Form)

Doctors must be cautious while provide opinion. It is advised not to write anything which is not evident and should not be biased by the history of the survivor. The attending doctor should not write whether rape has committed or attempted. Only the findings/evidences need to be mentioned in the opinion section. Please remember, proving or disproving rape is not the responsibility of the doctor, it is the responsibility of court.

An example: Based on physical, clinical, biochemical and radiological examination, I am of the opinion that there is no evidence / sign of recent / forceful sexual act. If biochemical or radiological examination are not done, then these should not be mentioned.

### Note:

- This statement serves as a guideline to assist doctors in framing their opinions.
- The examining doctor should use this as a reference to determine the scope of their assessment.

## 15. Preparation of Doctors as Expert Witnesses

### 15.1 Get prepared to appear before the court as an expert witness:

- Collect and read the documents
- Wear formal dress (note: shoe for male)
- Attend the court on time
- Be confident and strong
- If you are asked something which is wrong, politely but confidently say 'This is not correct (ইহা সত্য নহে)'.
- If you don't know anything, don't pretend that you are aware of it, just say 'I don't know (আমি জানি না)'.

### 15.2 Management Support for Healthcare Providers

#### 15.2.1 Health facility managers should ensure the followings:

Support Measures	Purpose
Regular dialogue with attending doctors and others	Identify challenges, provide solutions, follow-up
Timely payment of TA/DA bills	Reduce financial stress
Case review sessions (without survivor information)	Help staff manage complex cases
Training & skill development	Enhance GBV response capabilities

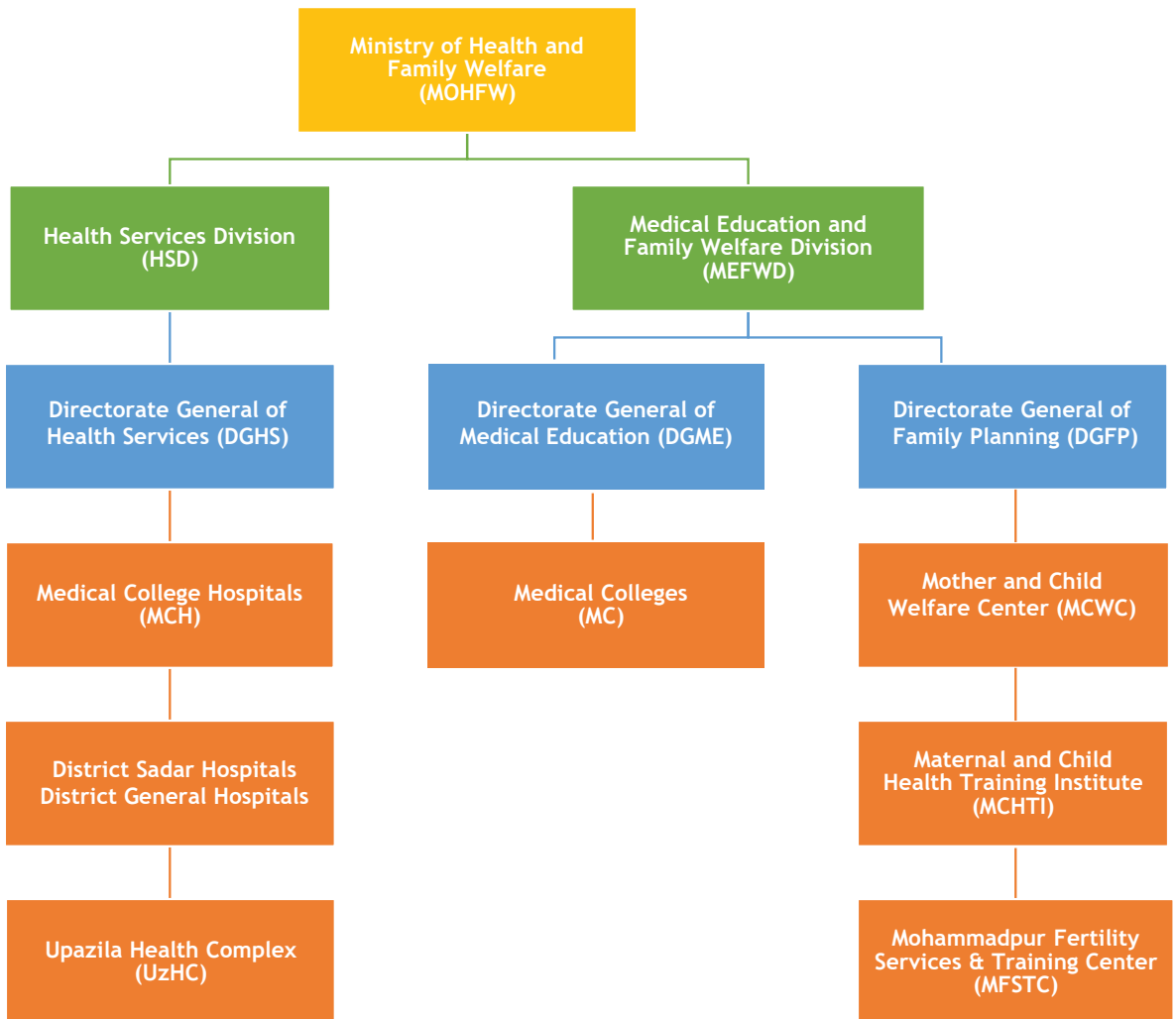
#### 15.2.2 Preparing for Court Testimony

Doctors are required to testify in court as expert witnesses in SGBV cases. Proper adherence to legal protocols including the Chain of Custody is critical when presenting evidences.

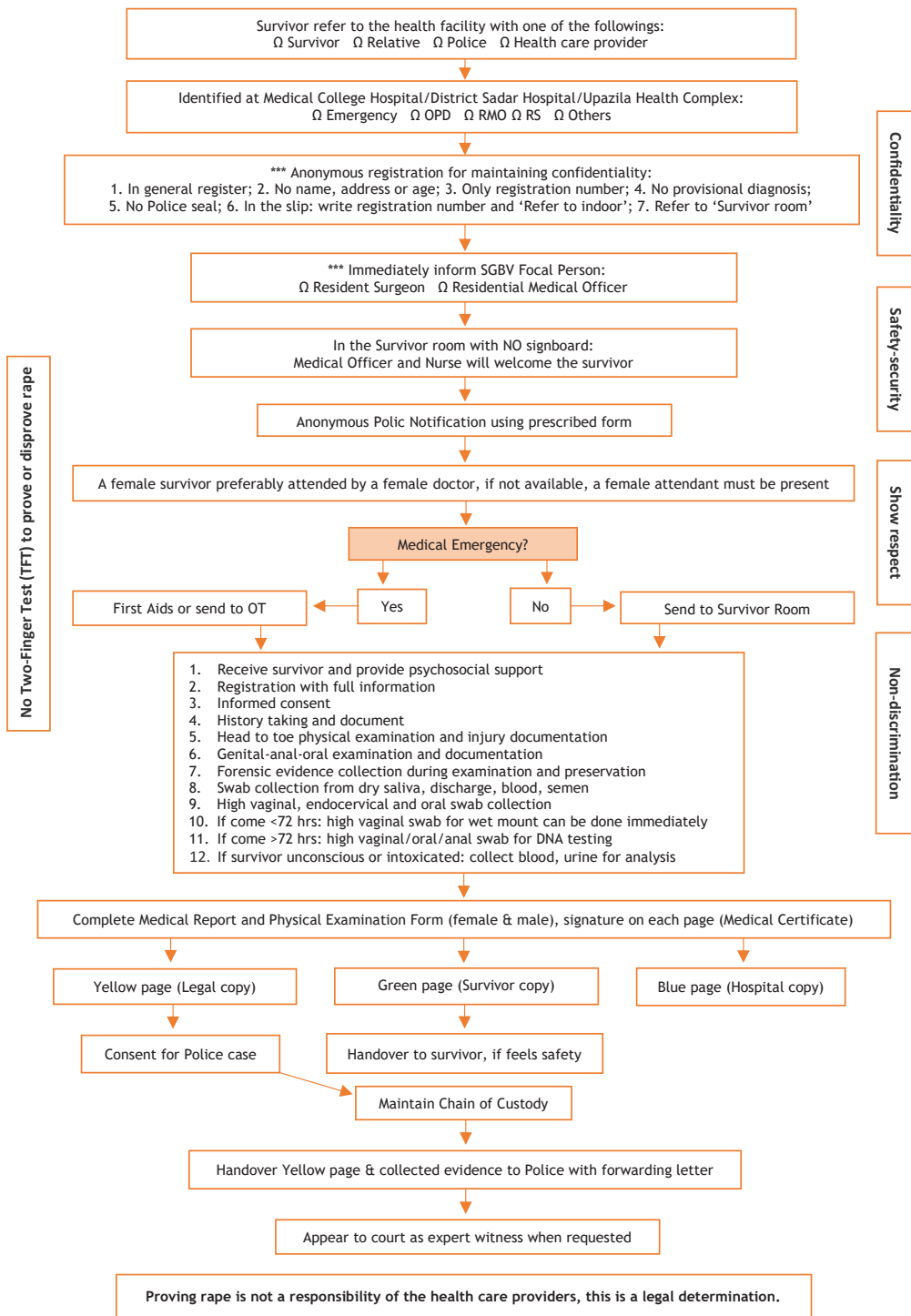
#### 15.2.3 Court Testimony Process

Oath Taking	Doctor swears to speak the truth. No questions asked.
Chief Examination	Government attorney questions medical findings.
Cross-Examination	Defense lawyer questions the doctor, sometimes aggressively. Doctors must remain calm.
Re-Examination	Prosecution may clarify facts or introduce new evidence.
Judge's Questions	The judge may seek additional clarification.
Final Step	Doctor reads and signs their statement.

Figure 1: Health Facility Tiers involved in medicolegal services for the GBV Survivor



**Figure 2: Medico-legal Services under Health Response to GBV for SGBV Survivors**



## 16. SOP for Medical College Hospitals

### SGBV Focal Persons

*Resident Surgeon (General surgery) for male survivors aged ≥ 14 years*  
*Resident Surgeon (Paediatric Surgery) for both female and male survivors aged ≤ 14 years*  
*Resident Surgeon (Obs & Gynae) for adult female survivors*

### 16.1 Care for the SGBV survivors

#### Step 1: Identification of the survivor in the emergency or outpatient (OPD)

- Anonymous registration with only registration number at Emergency without personal details
- Registration in the General Register, not in the Injury Register
- No police seal given on the slip
- Refer to the **SGBV focal person**
- Send the SGBV survivor to the survivor/separate/ examination room having no signboard (to maintain confidentiality of the survivors)

#### Step 2: In the survivor room

- A team of doctor and nurse to greet the SGBV survivor and provide basic psychosocial support
- In absence of a female doctor, a male doctor can attend the SGBV survivor provided there must be a female attendant
- Registration in the **Survivor Register** by the Nurse (Annex 6)

#### Step 3: Medicolegal (Forensic) procedure

- Consent taking by nurse using the **Consent Form** for SGBV Survivor (Annex 7).
- History taking and physical and medicolegal examination to be done by doctor
- **Medical Report and Examination Form** to be filled-in by doctor (Annex 8 for female and 9 for male)
- Notify the police by the SGBV focal person using the **Police notification form** (Annex 5)

#### Step 4: Treatment (Please follow the protocol)

**Step 5:** Admit/release/refer to one stop crisis center (OCC) / police /social welfare / multi-sectorial - maintaining confidentiality while writing diagnosis in release order or referral

**Step 6:** Health Management Information System (HMIS) - monthly reporting to DHIS2.

### Guiding Principles

- Physical Safety
- Confidentiality
- Respect for wishes and dignity
- non-discrimination

### MUST remember

- No police seal
- No “2 finger Test”, declared BANNED by the High Court.
- Doctors are not responsible to determine rape

### Ensure:

- **Chain of Custody:** Proper documentation, preservation of the evidences, labeling, seal, signature & handover to the police with a forwarding letter
- **Special Cases:** Pregnancy may require specimen collection for paternity testing. Refer the survivor to the department of Obs & Gyn and relevant departments.

### Administrative supplies (*photopies are accepted if short supply but don't make photocopy of a completed form*)

- Survivor Register
- Consent Form
- Medical Record and Examination Form (Female & Male)
- Police notification form
- Referral form
- Protocol

### Logistics (Kits)

- **Survivor Kit:** Essential items for providing treatment & medicolegal services (Annex 11).

\*\*SGBV Focal Person will be responsible to refill the supplies of the kit monthly.

### Logistics for Survivor Room

#### Furniture

- Examination bed
- File cabinet for keeping the documents under lock and key
- Folding partition curtain
- Table and chair for the doctor and nurses

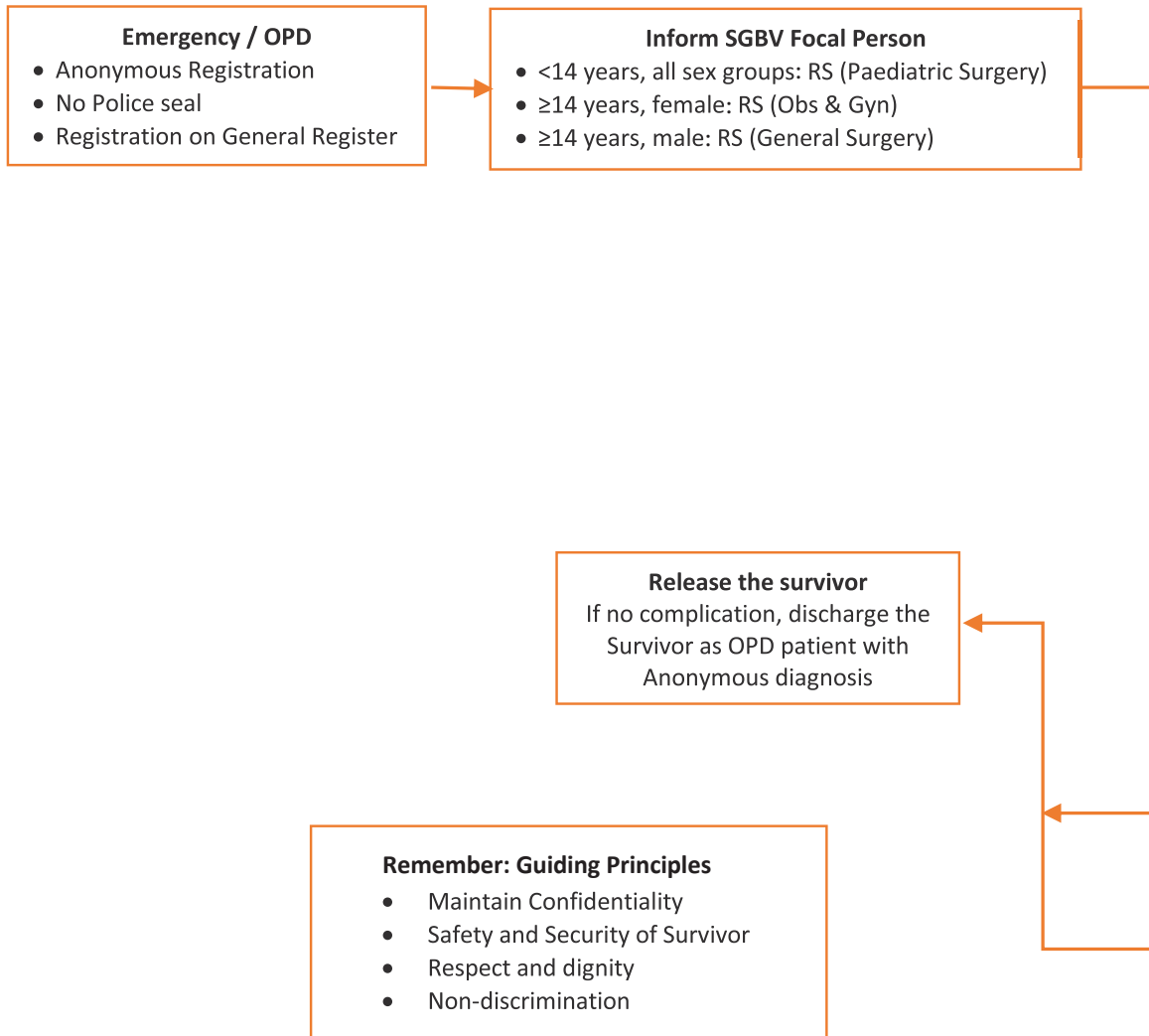
#### Others:

- Examination Light, preferably fixed
- Instruments for examination
- Hand-washing basin
- Attached toilet

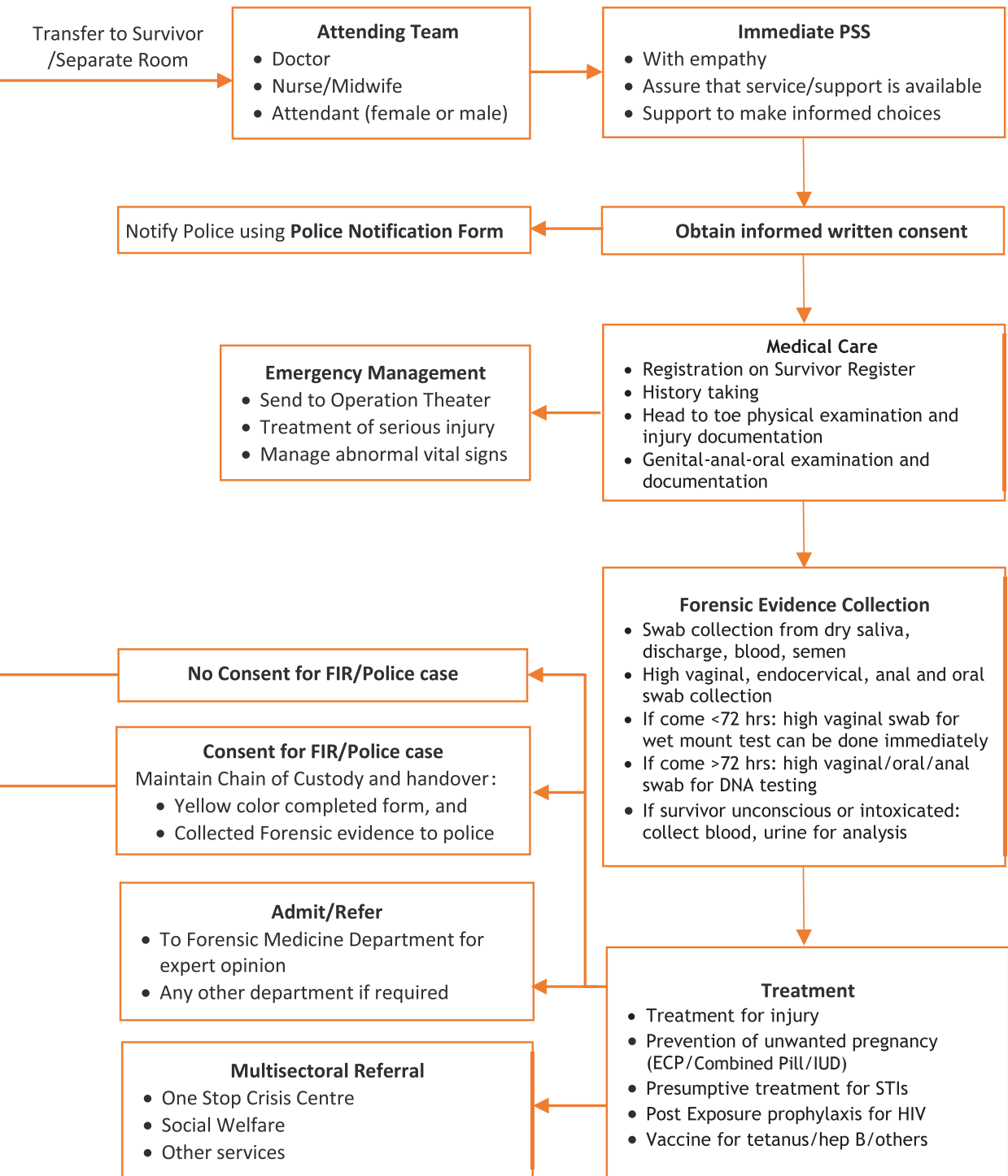
### Drugs

- Emergency Contraceptive Pills
- Post Exposure Prophylactics for STIs
- Post Exposure Prophylaxis for HIV
- Analgesics (paracetamol)
- Local anesthetic for suturing
- Antibiotics for wound care (oral & injectable)
- Vaccines: Tetanus, hepatitis B

## Figure 3: SGBV Service Pathway



# for Medical College Hospitals





SOP সংক্রান্ত আন্তঃ মন্ত্রণালয় সভা



জেলা পর্যায়ে দিনব্যাপী প্রশিক্ষণ কর্মশালা

## 17. SOP for District Sadar Hospitals

SGBV Focal Persons: Resident Medical Officer

### 17.1 Care for the SGBV survivors

#### Step 1: Identification of the survivor in the emergency or outpatient (OPD)

- Anonymous registration with only registration number at Emergency without personal details
- Registration in the General Register, not in the Injury Register
- No police seal given on the slip
- Refer to the **SGBV focal person**
- Send the SGBV survivor to the survivor/separate/ examination room having no signboard (to maintain confidentiality of the survivors)

#### Step 2: In the survivor room

- A team of doctor and nurse to greet the SGBV survivor and provide basic psychosocial support
- In absence of a female doctor, a male doctor can attend the SGBV survivor provided there must be a female attendant
- Registration in the **Survivor Register** by the Nurse (Annex 6)

#### Step 3: Medicolegal (Forensic) procedure

- Consent taking by nurse using the **Consent Form** for SGBV Survivor (Annex 7).
- History taking and physical and medicolegal examination to be done by doctor
- **Medical Report and Examination Form** to be filled-in by doctor (Annex 8 for female and 9 for male)
- Notify the police by the SGBV focal person using the **Police notification form** (Annex 5)

#### Step 4: Treatment (Please follow the protocol)

**Step 5:** Admit/release/refer to one stop crisis center (OCC) / police /social welfare / multi-sectorial - maintaining confidentiality while writing diagnosis in release order or referral

**Step 6:** Health Management Information System (HMIS) - monthly reporting to DHIS2.

#### Guiding Principles

- Physical Safety
- Confidentiality
- Respect for wishes and dignity
- non-discrimination

#### MUST remember

- No police seal
- No “2 finger Test”, declared BANNED by the High Court.
- Doctors are not responsible to determine rape

#### Ensure:

- **Chain of Custody:** Proper documentation, preservation of the evidences, labeling, seal, signature & handover to the police with a forwarding letter
- **Special Cases:** Pregnancy may require specimen collection for paternity testing. Refer the survivor to the department of Obs & Gyn and relevant departments.

#### Administrative supplies (*photopies are accepted if short supply but don't make photocopy of a completed form*)

- Survivor Register
- Consent Form
- Medical Record and Examination Form (Female & Male)
- Police notification form
- Referral form
- Protocol

#### Logistics (Kits)

- **Survivor Kit:** Essential items for providing treatment & medicolegal services (Annex 11).

\*\*SGBV Focal Person will be responsible to refill the supplies of the kit monthly.

#### Logistics for Survivor Room

##### Furniture

- Examination bed
- File cabinet for keeping the documents under lock and key
- Folding partition curtain
- Table and chair for the doctor and nurses

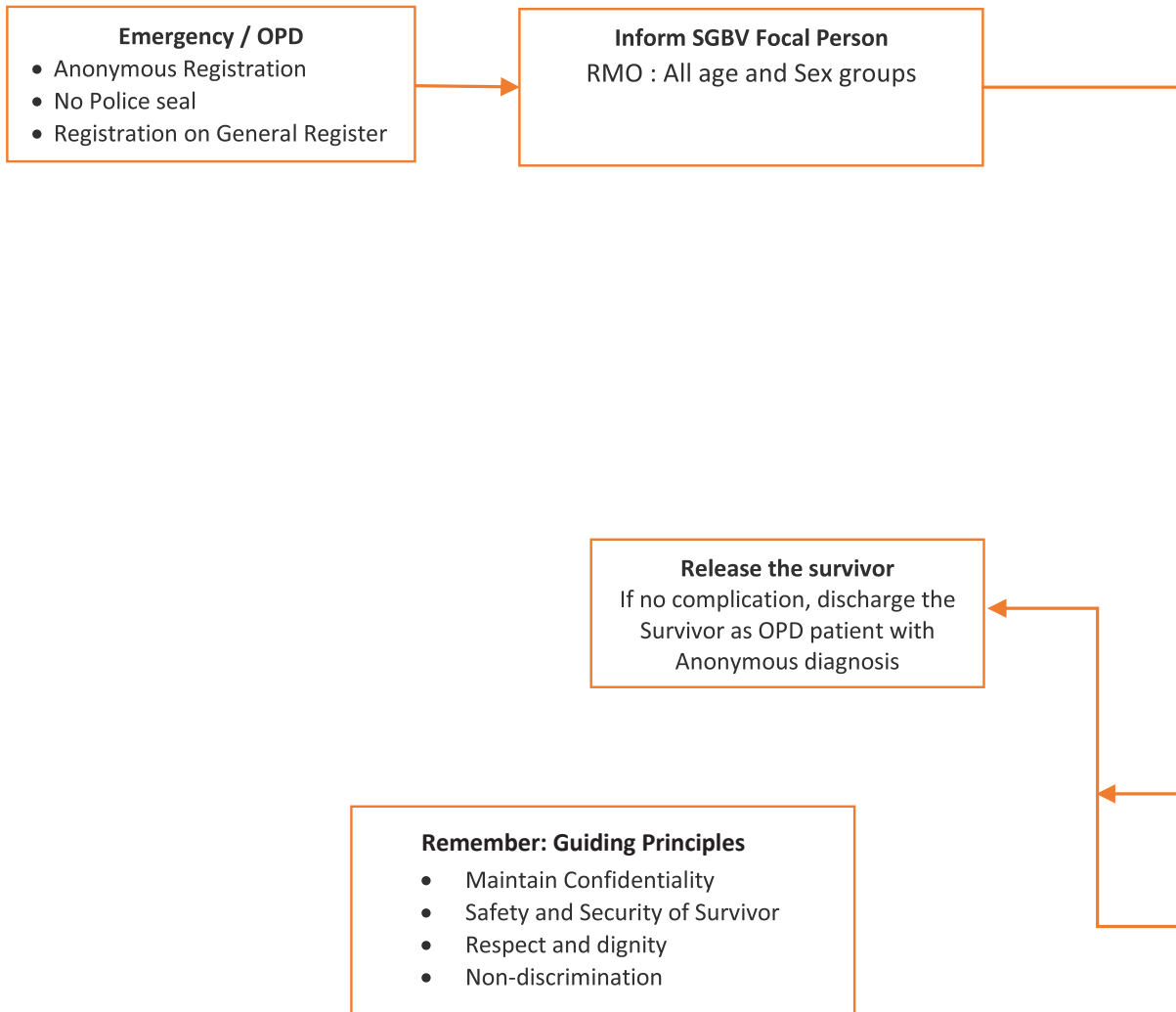
##### Others:

- Examination Light, preferably fixed
- Instruments for examination
- Hand-washing basin
- Attached toilet

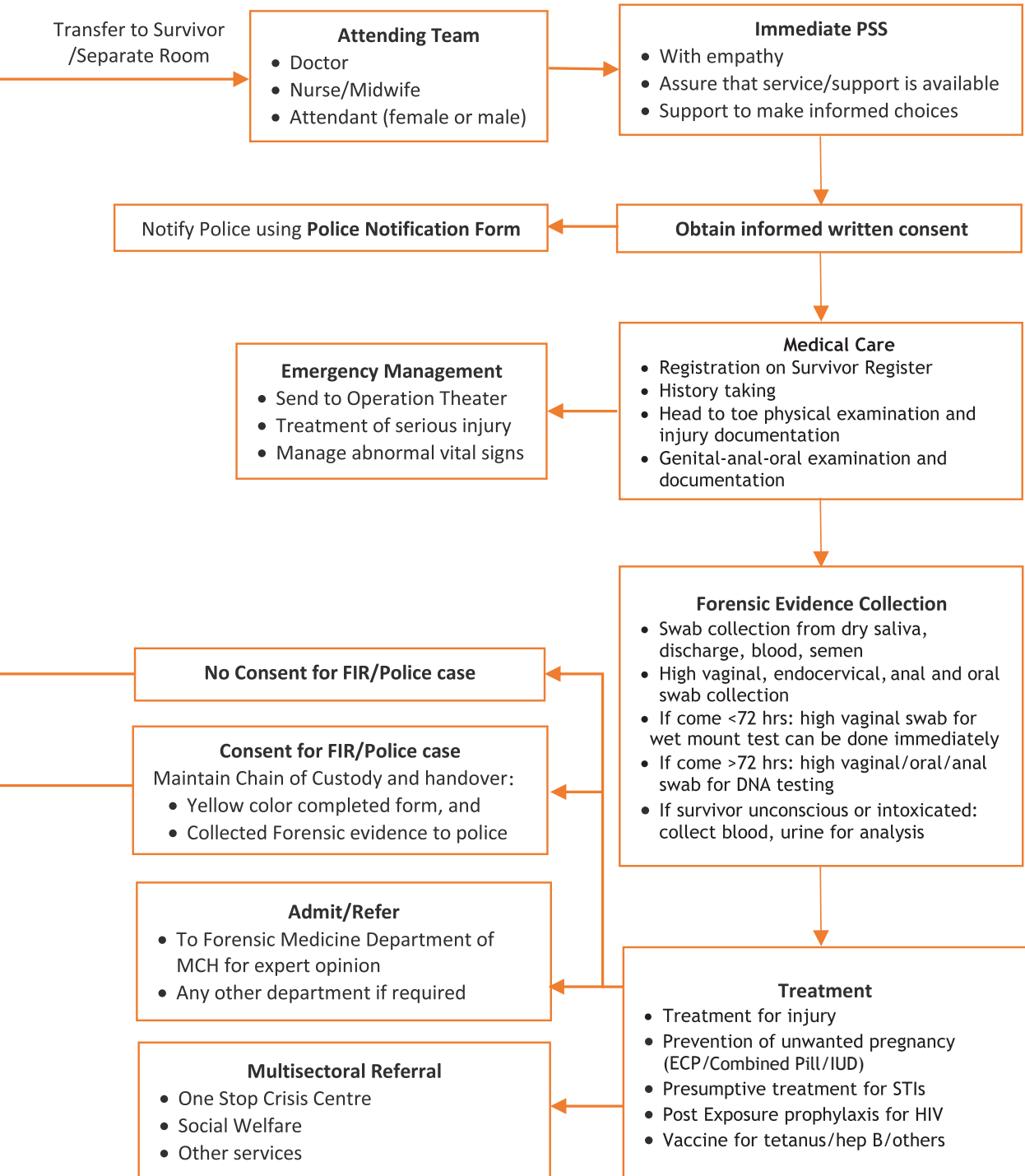
#### Drugs

- Emergency Contraceptive Pills
- Post Exposure Prophylactics for STIs
- Post Exposure Prophylaxis for HIV
- Analgesics (paracetamol)
- Local anesthetic for suturing
- Antibiotics for wound care (oral & injectable)
- Vaccines: Tetanus, hepatitis B

## Figure 4: SGBV Service Pathway



# for District Hospitals





SOP বিষয়ক জাতীয় কারিগরি কমিটির সভা।



‘হেলথ সেক্টর রেসপন্স টু জেন্ডার বেইজড ভায়োলেন্স’ সংক্রান্ত কর্মশালা

## 18. SOP for Upazila Health Complexes

SGBV Focal Persons: Resident Medical Officer

### 18.1 Care for the SGBV survivors

#### Step 1: Identification of the survivor in the emergency or outpatient (OPD)

- Anonymous registration with only registration number at Emergency without personal details
- Registration in the General Register, not in the Injury Register;
- No police seal given on the slip
- Refer to the **SGBV focal person**
- Send the SGBV survivor to the survivor/separate/ examination room having no signboard (to maintain confidentiality of the survivors)

#### Step 2: In the survivor room

- A team of doctor and nurse to greet the SGBV survivor and provide basic psychosocial support
- In absence of a female doctor, a male doctor can attend the SGBV survivor provided there must be a female attendant
- Registration in the **Survivor Register** by the Nurse (Annex 6)

#### Step 3: Medicolegal (Forensic) procedure

- Consent taking by nurse using the **Consent Form** for SGBV Survivor (Annex 7).
- History taking and physical and medicolegal examination to be done by doctor
- **Medical Report and Examination Form** to be filled-in by doctor (Annex 8 for female and 9 for male)
- Notify the police by the SGBV focal person using the **Police notification form** (Annex 5)

#### Step 4: Treatment (Please follow the protocol)

**Step 5:** Admit/release/refer to one stop crisis center (OCC) / police /social welfare / multi-sectorial - maintaining confidentiality while writing diagnosis in release order or referral

**Step 6:** Health Management Information System (HMIS) - monthly reporting to DHIS2.

#### Guiding Principles

- Physical Safety
- Confidentiality
- Respect for wishes and dignity
- non-discrimination

#### MUST remember

- No police seal
- No “2 finger Test”, declared BANNED by the High Court.
- Doctors are not responsible to determine rape

#### Ensure:

- **Chain of Custody:** Proper documentation, preservation of the evidences, labeling, seal, signature & handover to the police with a forwarding letter
- **Special Cases:** Pregnancy may require specimen collection for paternity testing. Refer the survivor to the department of Obs & Gyn and relevant departments.

#### Administrative supplies (*photopies are accepted if short supply but don't make photocopy of a completed form*)

- Survivor Register
- Consent Form
- Medical Record and Examination Form (Female & Male)
- Police notification form
- Referral form
- Protocol

#### Logistics (Kits)

- **Survivor Kit:** Essential items for providing treatment & medicolegal services (Annex 11).

\*\*SGBV Focal Person will be responsible to refill the supplies of the kit monthly.

#### Logistics for Survivor Room

##### Furniture

- Examination bed
- File cabinet for keeping the documents under lock and key
- Folding partition curtain
- Table and chair for the doctor and nurses

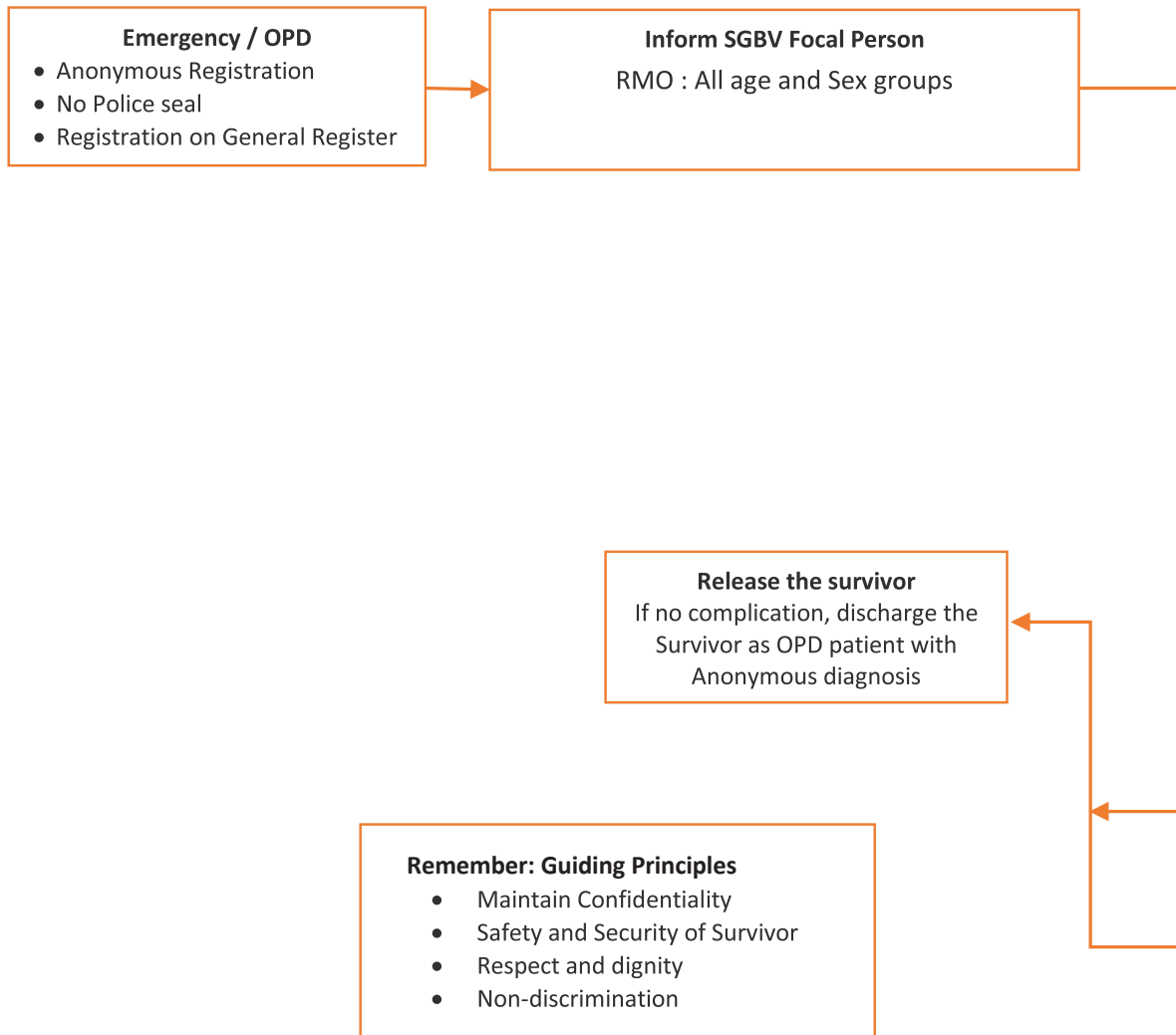
##### Others:

- Examination Light, preferably fixed
- Instruments for examination
- Hand-washing basin
- Attached toilet

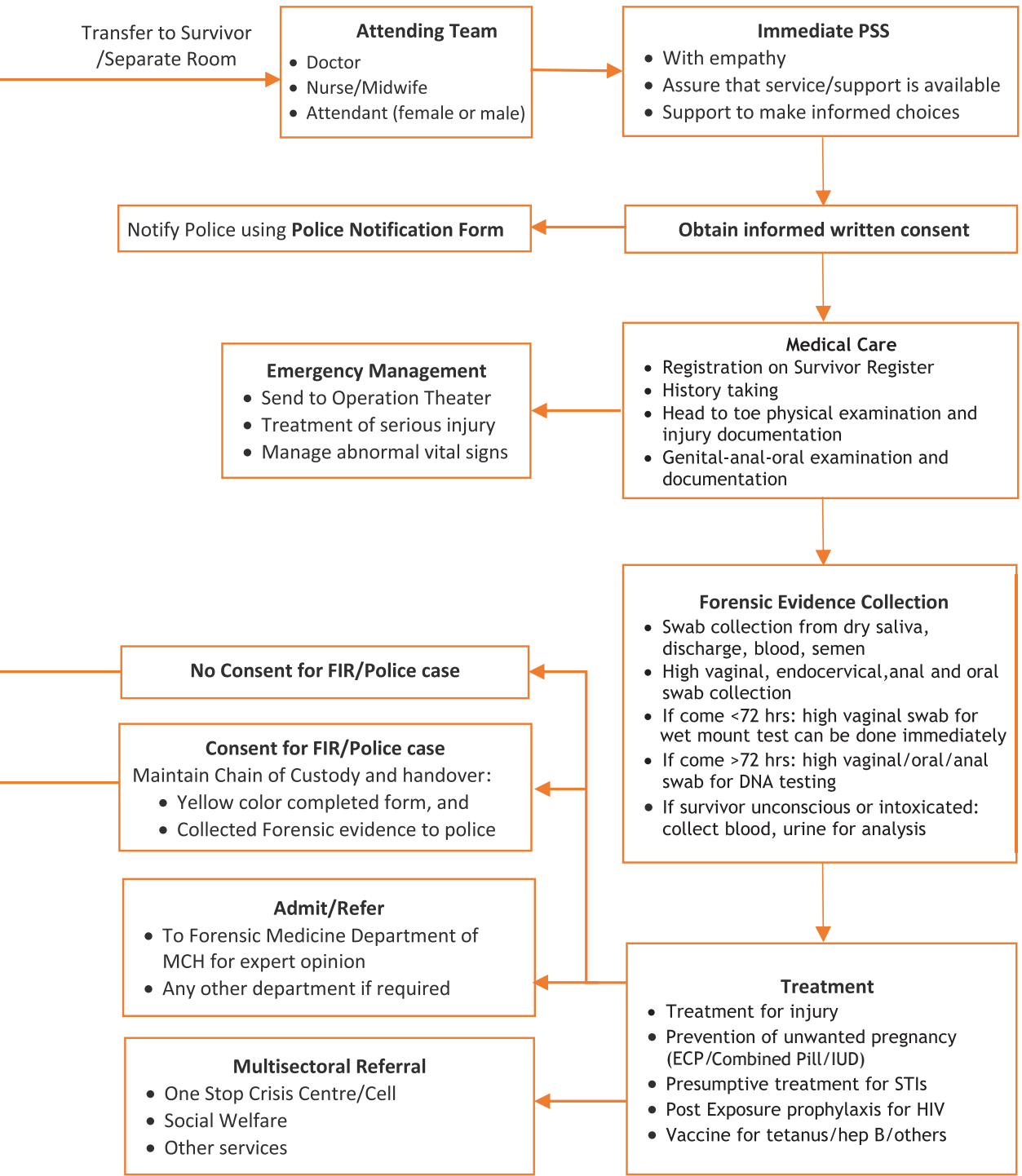
#### Drugs

- Emergency Contraceptive Pills
- Post Exposure Prophylactics for STIs
- Post Exposure Prophylaxis for HIV
- Analgesics (paracetamol)
- Local anesthetic for suturing
- Antibiotics for wound care (oral & injectable)
- Vaccines: Tetanus, hepatitis B

## Figure 5: SGBV Service Pathway



# for Upazila Health Complex





CMR মডিউল প্রকাশনা অনুষ্ঠান



বিভাগীয় পর্যায়ের ট্রেনিংয়ে দলীয় কর্মকাণ্ড : কোর্ট প্রেসিডিওর

## 19. SOP for MCWC/MCHTI/MFSTC

### SGBV Focal Person

- MCWC: MO (Clinic)
- MCHTI: Sr/Jr Consultant
- MFSTC: Peadiatrics/Obgyn

### 19.1 Care for the SGBV survivors

#### Step 1: Identification of the survivor in the emergency or out patient (OPD)

- Anonymous registration with registration number at Emergency
- Registration in the General Register, not in the Injury Register; and No police seal on the slip
- Refer to the SGBV focal person and communicate with him/her
- Send the survivor to the survivor/separate/ examination room having no signboard (confidentiality) for identification

#### Step 2: In the survivor room

- A team of doctor and nurses to greet the survivor
- In absence of a female doctor, a male doctor can attend the SGBV survivor provided there must be a female attendant
- Registration in the **Survivor Register** by the Nurse (Annex 6)

#### Step 3: Medicolegal (Forensic) procedure

- Consent taking by nurse using the **Consent Form** for SGBV Survivor (Annex 7).
- History taking and physical and medicolegal examination to be done by doctor
- **Medical Report and Examination Form** to be filled-in by doctor (Annex 8 for female and 9 for male)
- Notify the police by the GBV focal person using the **Police notification form** (Annex 5)

#### Step 4: Treatment (Please follow the protocol)

**Step 5:** Admit/release/refer to one stop crisis center (OCC) /police /social welfare / multi-sectorial - maintaining confidentiality while writing diagnosis in release order or referral

**Step 6:** Health Management Information System (HMIS) - monthly reporting to FP-MIS which is linked with DHIS2.

### Guiding Principles

- Physical Safety
- Confidentiality
- Respect for wishes and dignity
- non-discrimination

### MUST remember

- No police seal
- No "2 finger Test", declared BANNED by the High Court.
- Doctors are not responsible to determine rape

### Ensure:

- **Chain of Custody:** Proper documentation, preservation of the evidences, labeling, seal, signature & handover to the police with a forwarding letter
- **Special Cases:** Pregnancy may require specimen collection for paternity testing. Refer the survivor to the department of Obs & Gyn and relevant departments.

### Administrative supplies (*photopies are accepted if short supply but don't make photocopy of a completed form*)

- Survivor Register
- Consent Form
- Medical Record and Examination Form (Female & Male)
- Police notification form
- Referral form
- Protocol

### Logistics (Kits)

- **Survivor Kit:** Essential items for providing treatment & medicolegal services (Annex 11).

\*\*SGBV Focal Person will be responsible to refill the supplies of the kit monthly.

### Logistics for Survivor Room

#### Furniture

- Examination bed
- File cabinet for keeping the documents under lock and key
- Folding partition curtain
- Table and chair for the doctor and nurses

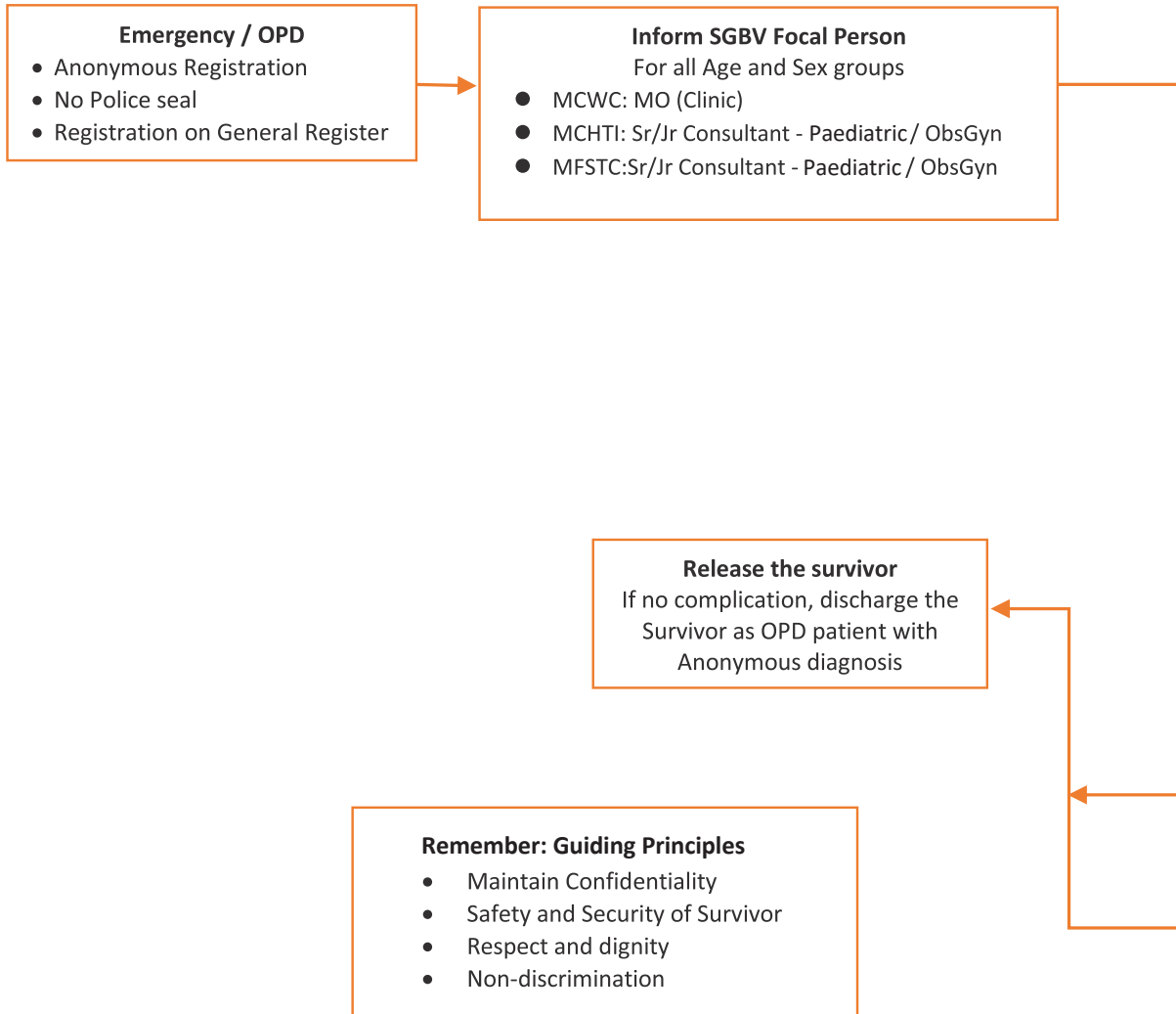
#### Others:

- Examination Light, preferably fixed
- Instruments for examination
- Hand-washing basin
- Attached toilet

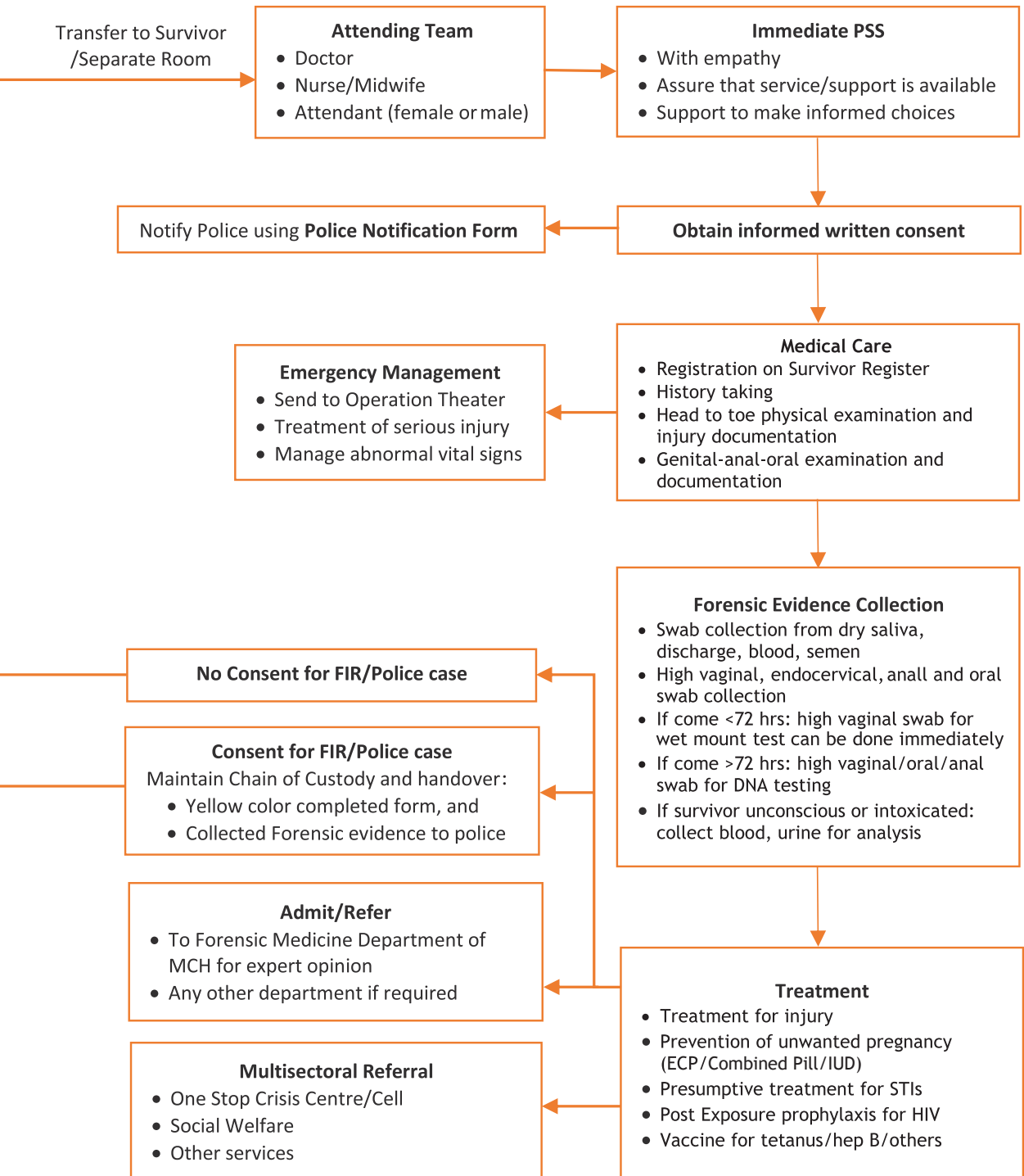
### Drugs

- Emergency Contraceptive Pills
- Post Exposure Prophylactics for STIs
- Post Exposure Prophylaxis for HIV
- Analgesics (paracetamol)
- Local anesthetic for suturing
- Antibiotics for wound care (oral & injectable)
- Vaccines: Tetanus, hepatitis B

## Figure 6: SGBV Service Pathway



# for MCWC/MCHTI/MFSTC



## Annexures

### Annex 1: 3<sup>rd</sup> Circular, Health Services Division

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ  
স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট  
জেন্ডার, এনজিও অ্যান্ড স্টেকহোল্ডার পার্টিসিপেশন ইউনিট  
আনসারী ভবন (৫ম তলা), ১৪/২ তোপখানা রোড, ঢাকা ১০০০

নং-৪৫.০৫.০০০০.০১০.৩৬.০০২.১৯.১৯০

তারিখঃ ২২ বৈশাখ, ১৪৩২  
০৫ মে, ২০২৫

#### পরিপত্র

**বিষয় : জেন্ডার জনিত সহিংসতার সার্ভাইভারদের Medicolegal সেবা প্রদান সংক্রান্ত।**

জেন্ডার, এনজিও অ্যান্ড স্টেকহোল্ডার পার্টিসিপেশন ইউনিট, স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ হতে জেন্ডার জনিত সহিংসতায় করণীয় সম্পর্কে (১) ২১ জুলাই ২০১৯ পরিপত্র নং-৪৫.০৫.০০ ০০.০১০.৩৬.০০২.১৯.২৮৮ এবং (২) ২৪ জানুয়ারি ২০২১ পরিপত্র নং - ৪৫.০৫.০০০০.০১০.৩৬.০০২.১৯.৪৮ জারি করা হয়। এর ধারাবাহিকতায় Sexual Gender Based Violence (SGBV) সার্ভাইভারদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদান কার্যক্রম আরও বেগবান করার লক্ষ্যে ৩০ অক্টোবর ২০২৪ অনুষ্ঠিত আন্তঃ মন্ত্রণালয় সভার সিদ্ধান্তের আলোকে নিম্নোক্ত নির্দেশনা জারি করা হলো:

ক) স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে SGBV বিষয়ক ফোকাল পার্সন হিসেবে নিম্নোক্ত কর্মকর্তা দায়িত্ব পালন করবেন: (১) সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল: সার্জারি/গাইনি এন্ড অবস্টেটিক্স/পেডিয়াট্রিক সার্জারি বিভাগের আবাসিক সার্জন (২) জেলা সদর হাসপাতাল/উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স: আবাসিক মেডিকেল অফিসার (৩) ওয়ান স্টপ ক্রাইসিস সেন্টার (ওসিসি): কো-অর্ডিনেটর, ওসিসি (৪) মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র (এমসিডাব্লিউসি): মেডিকেল অফিসার (ক্লিনিক) (৫) মাতৃসদন ও শিশুস্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান (এমসিএইচটিআই), আজিমপুর/মোহাম্মদপুর ফাটলিট সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (এমএফএসটিসি)/মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, লালকুঠি, মিরপুর: জুনিয়র/সিনিয়র কনসালটেন্ট, শিশু/গাইনি এবং (৬) বেসরকারি হাসপাতাল: সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ একজন ফোকাল পয়েন্ট নির্ধারণ করবেন।

খ) SGBV সার্ভাইভার কোন স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে সেবা নিতে আসলে ইনজুরি রেজিস্টারের পরিবর্তে জেনারেল রেজিস্টারে নিবন্ধন সম্পন্ন করতে হবে। সংশ্লিষ্ট ডকুমেন্টে "পুলিশ সিল" দেয়া যাবে না। পুলিশ বিভাগকে অবহিতকরণের জন্য অনুমোদিত নির্ধারিত ফর্ম ব্যবহার করতে হবে। ফোকাল পার্সনগণ এ বিষয়ে প্রয়োজনীয় উদ্যোগ গ্রহণ করবেন।

গ) স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ কর্তৃক প্রণীত ও মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগ কর্তৃক অনুমোদিত মেডিকেল রিপোর্ট আন্ড এক্সামিনেশন ফর্ম, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের অধীন সকল সরকারি ও সরকার কর্তৃক এতদুদ্দেশ্যে স্বীকৃত বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রসহ এমসিডাব্লিউসি, ওসিসি, এমসিএইচটিআই, এমএসএসটিসি, মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠানে ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে।

ঘ) আইনি প্রক্রিয়ার প্রয়োজন হলে SGBV সার্ভাইভারের রেফারেল স্লিপ বা ছাড়পত্রের পরিবর্তে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ভর্তি/আউটডোর টিকেট সংশ্লিষ্ট রেজিস্ট্রেশন নম্বরসহ মেডিকেল রিপোর্ট অ্যান্ড এক্সামিনেশন ফর্ম বিবেচনায় নিতে হবে।

ঙ) SGBV সার্ভাইভারের DNA পরীক্ষার রিপোর্টের কপি পুলিশ বিভাগ সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রের প্রধান বরাবর প্রেরণের ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।

চ) বয়স নির্ধারণে রেডিওলজিক্যাল ও অন্যান্য পরীক্ষার জন্য SGBV সার্ভাইভারের ছবি সংশ্লিষ্ট সেবা প্রদানকারী চিকিৎসক সতায়ন করবেন।

ছ) SGBV সার্ভাইভার আইনি প্রক্রিয়ায় সংযুক্ত হতে রাজি না হলে মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষার অংশ হিসেবে সংরক্ষিত/সংগৃহীত নমুনা (সেমুহ) ও (তিন) মাস পর বিনষ্ট করা হবে। নমুনা বিনষ্টকরণের তথ্য অবশ্যই ফরেনসিক নমুনা বিনষ্টকরণ রেজিস্ট্রারে লিপিবদ্ধ করতে হবে। নির্ধারিত নমুনা বিনষ্টকরণ কমিটির মাধ্যমে তা বিনষ্ট করতে হবে।

জ) মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগের ২০ আগস্ট ২০২৩ তারিখের ৪৯০ নং বিজ্ঞপ্তির অনুশাসন অনুযায়ী সেবা প্রদানকারী চিকিৎসক সাক্ষীপণ "অডিও-ভিডিও কনফারেন্স" এর মাধ্যমে সাক্ষ্য প্রদান করতে পারবেন।

ঝ) SGBV সারভাইভারের যোগাযোগ সেবা প্রাপ্তি নিশ্চিতকরণে বিভাগ, জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের সমন্বয় সভার আলোচনাসূচিতে নিয়মিতভাবে বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

২। উপরে বর্ণিত নির্দেশনাসমূহ অবিলম্বে কার্যকর হবে।

  
(মো: সাইদুর রহমান)  
০৫.০৫.২৫

সচিব  
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

**কার্যার্থে বিতরণ : (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)**

১. পুলিশ মহাপরিদর্শক, পুলিশ হেডকোয়ার্টার্স, ফুলবাড়িয়া, ঢাকা।
২. রেজিস্ট্রার জেনারেল, বাংলাদেশ সুপ্রিম কোর্ট, ঢাকা।
৩. মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
৪. মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, কাওরান বাজার, ঢাকা।
৫. মহাপরিচালক, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর, ৩৭/৩, ইকোটন গার্ডেন, ঢাকা।
৬. মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
৭. মহাপরিচালক, নাসিং এন্ড মিডওয়াইফারী অধিদপ্তর, আইপিএইচ স্কুল রোড, মহাখালী, ঢাকা।
৮. বিভাগীয় কমিশনার (সকল)-----।
৯. বিভাগীয় পুলিশ কমিশনার (সকল)-----।
১০. রেঞ্জ ডিআইজি (সকল)-----।
১১. বিভাগীয় পরিচালক (স্বাস্থ্য), সকল----- বিভাগ।
১২. বিভাগীয় পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা) সকল----- বিভাগ।
১৩. জেলা ও দায়রা জজ আদালত (সকল)-----।
১৪. জেলা প্রশাসক (সকল)-----।
১৫. পুলিশ সুপারিনটেন্ডেন্ট (সকল)-----।
১৬. সিভিল সার্জন (সকল)-----।
১৭. পরিচালক, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল (সকল)-----।
১৮. উপপরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা) সকল জেলা-----।
১৯. তত্ত্বাবধায়ক, জেলা/সদর হাসপাতাল, সকল-----।
২০. জেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা (সকল)-----।
২১. জেলা সমাজ সেবা কর্মকর্তা (সকল)-----।
২২. উপনিয়ন্ত্রক, বাংলাদেশ ফর্মস ও প্রকাশনা অফিস, তেজগাঁও, ঢাকা।
২৩. উপজেলা নির্বাহী অফিসার (সকল)-----।
২৪. উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা (সকল)-----।
২৫. ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (সকল থানা)-----।
২৬. উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা (সকল)-----।
২৭. উপজেলা সমাজ সেবা কর্মকর্তা (সকল)-----।

**অনুলিপি (সদয় জ্ঞাতার্থে) : (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)**

- ১। মন্ত্রিপরিষদ সচিব, মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ২। মুখ্য সচিব, প্রধান উপদেষ্টার কার্যালয়, তেজগাঁও, ঢাকা।
- ৩। সিনিয়র সচিব, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৪। সিনিয়র সচিব, সুরক্ষা সেবা বিভাগ/জননিরাপত্তা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৫। সিনিয়র সচিব, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৬। সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৭। সচিব, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৮। সচিব, সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৯। মাননীয় উপদেষ্টার একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ১০। মাননীয় উপদেষ্টার একান্ত সচিব, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ১১। মাননীয় উপদেষ্টার একান্ত সচিব, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

  
০৫/০৫/২৫

(মোহাম্মদ শওকত হোসেন খান)  
পরিচালক (প্রশাসন) অতিরিক্ত দায়িত্ব  
স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট  
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ  
ফোন: ০২-৪১০৫৩৪১৬

## Annex 2: 2<sup>nd</sup> Circular, Health Services Division

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ  
স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট  
জেন্ডার, এনজিও অ্যান্ড স্টেকহোল্ডার পার্টিসিপেশন ইউনিট  
আনসারী ভবন (৪ম তলা), ১৪/২ জোপখানা রোড, ঢাকা ১০০০

নম্বর-৪৫.০৫.০০০০.০১০.৩৬.০০২.১৯.৪৮

তারিখঃ ১০ মার্চ, ১৪২৭ বঙ্গাব্দ  
২৪ জানুয়ারী, ২০২১ খ্রি:

### পরিপত্র

বিষয়: স্বাস্থ্য খাতে জেন্ডার জনিত সহিংসতায় সেবা প্রদান সম্পর্কিত মনিটরিং, ইভালুয়েশন ও রিপোর্টিং।

স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের জেন্ডার, এনজিও অ্যান্ড স্টেকহোল্ডার পার্টিসিপেশন ইউনিট হতে জেন্ডারজনিত সহিংসতা (Gender Based Violence)-সম্পর্কে গত ২১ জুলাই, ২০১৯ খ্রি. তাং জারিকৃত পরিপত্র নং-৪৫.০৫.০০০০.০১০.৩৬.০০২.১৯.২৮৮-এর অনুবৃত্তিক্রমে সারভাইভারকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের উদ্যোগে ও UNFPA Bangladesh-এর সহযোগিতায় দেশব্যাপী “Health Sector Response to Gender Based Violence” কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে। উক্ত কর্মসূচিতে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের “হাসপাতাল ও ক্লিনিক সেকশন” এবং “কমিউনিটি বেজড হেলথ কেয়ার বিভাগসমূহের সমন্বিতভাবে কার্যক্রম পরিচালনা করছে। কর্মসূচির অংশ হিসেবে ইতোমধ্যে নিম্নরূপ কার্যক্রম গ্রহণ করা হয়েছে:

- সম্প্রতি Protocol for Health Care Providers, SGBV Register, Medical Examination Forms (Male & Female), Referral Slip এবং অবহিত সম্মতিপত্র ইত্যাদি ৬৪ জেলায় সংশ্লিষ্ট মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, জেলা/সদর হাসপাতাল, এবং উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে বিতরণের জন্য ৮ বিভাগের পরিচালক (স্বাস্থ্য) বরাবর প্রেরণ করা হয়েছে;
- ইতোমধ্যে এ কার্যক্রম সম্পর্কে বিভাগ, ক্ষেত্রবিশেষে জেলা, উপজেলা পর্যায়ে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীদের প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে;
- প্রণীত Protocol-এর অনুরণে Clinical Management of Rape (CMR)-এর উপর ওয়েবভিত্তিক বাংলা মডিউল (ভিডিওসহ) প্রণয়ন ও পাবলিক ডোমেইনে ([www.dghs.gov.bd](http://www.dghs.gov.bd) এবং [www.heu.gov.bd](http://www.heu.gov.bd)) দৃশ্যমান করা হয়েছে;
- Gender Service Data স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের DHIS2-তে অন্তর্ভুক্তি এবং মনিটরিং, ইভালুয়েশন ও রিপোর্টিং-এর কার্যক্রম শুরু হয়েছে। এ বিষয়ে সংশ্লিষ্টদের কারিগরি প্রশিক্ষণ পর্যায়ক্রমে প্রদান করা হচ্ছে।
- Gender Indicators স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের DHIS2-এর Dash Board-এ সংযোজিত হয়েছে। সংশ্লিষ্ট বিষয়ে সমন্বয়সাধন ও করণীয় নির্ধারণের জন্য Steering Committee গঠন করা হয়েছে।

২। বাস্তবতার নিরিখে ইতোপূর্বে জারিকৃত পরিপত্রের ধারাবাহিকতায় নিয়োক্ত নির্দেশনা অনুসরণের জন্য সংশ্লিষ্ট সকলকে অনুরোধ করা হ'ল:

(ক) জেন্ডারজনিত সহিংসতা (GBV) বিষয়ক ফোকাল পার্সন হিসেবে দেশের সকল সরকারী মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে কর্মরত গাইনী ও পেডিয়াট্রিক বিভাগের Residential Surgeon (RS) দ্বয় এবং জেলা/সদর হাসপাতাল ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের Resident Medical Officer (RMO) গণ দায়িত্ব পালন করবেন।

(খ) সরকারী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, জেলা/সদর হাসপাতাল ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে GBV-এর ক্ষেত্রে ব্যবহারের জন্য স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ হতে সরবরাহকৃত Protocol, SGBV Register, Medical Examination Forms (Male & Female), Referral Slip এবং অবহিত সম্মতিপত্র ইত্যাদির গোপনীয়তা ও নিরাপত্তা রক্ষার জন্য ফোকাল পার্সন তালাবদ্ধ অবস্থায় সংরক্ষণের ব্যবস্থা গ্রহণ করবেন।

(গ) সংশ্লিষ্ট হাসপাতালে One Stop Crisis Centre/Cell (OCC) এর কার্যক্রম বিদ্যমান থাকুক কিংবা না থাকুক, সকল প্রকার GBV সারভাইভারের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নিজস্ব কর্মসূচি বিবেচনায় হাসপাতালে আবশ্যিকভাবে নির্ধারিত SGBV Register এর যথাযথ ব্যবহার ও সংরক্ষণ নিশ্চিত করতে হবে।


(ঘ) প্রদত্ত GBV সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য সেবার মাসিক তথ্য উক্ত Register হতে প্রণয়ন করে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের DHIS2-তে অন্তর্ভুক্তির কাজটি প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের ফোকাল পার্সন কর্তৃক নির্ধারিত পরিসংখ্যানবিদ/স্টাফ নার্স/দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা পালন করবেন। সংশ্লিষ্টদের বর্গিত বিষয়ে কারিগরি প্রশিক্ষণে DGHS এর MIS বিভাগ প্রয়োজনীয় সহযোগিতা প্রদান করবে।

(চ) উক্ত তথ্যের আলোকে ব্যাখ্যা বিশ্লেষণ, পর্যবেক্ষণ ইত্যাদি স্বাস্থ্য সম্পর্কিত মাসিক সভায় এবং জেলা পর্যায়ের মাসিক সমন্বয় সভায় উপস্থাপন ও নিয়মিত আলোচনার জন্য এজেন্ডাভুক্ত করতে সিভিল সার্জনগণ উদ্যোগ গ্রহণ করবেন।

(ছ) যে সমস্ত জেলায় স্বাস্থ্য অধিদপ্তর কর্তৃক নিয়োগকৃত Sexual & Reproductive Health Rights (SRHR) Officer কর্মরত রয়েছেন, তাদের এ কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্ত করে সহযোগিতা গ্রহণ করতে হবে।

(জ) সরবরাহকৃত রেজিস্টার, ফরমস ইত্যাদি মজুদ শেষ হবার পূর্বেই তা যোগান দিতে জিএনএসপি ইউনিট, স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

৩। বর্গিত পদ্ধতি ও ব্যবস্থাপনা অনতিবিলম্বে কার্যকর হবে।

  
28.03.2021  
(মো. আবদুল মান্নান)  
সচিব  
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

**কার্যার্থে বিতরণ : (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)**

- ১। মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
- ২। মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, কাওরান বাজার, ঢাকা।
- ৩। মহাপরিচালক, নাসিং এন্ড মিডওয়াইফারী অধিদপ্তর, আইপিএইচ স্কুল রোড, মহাখালী, ঢাকা।
- ৪। মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
- ৫। মহাপরিচালক, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর, ৩৭/৩, ইন্সটন গার্ডেন, ঢাকা।
- ৬। বিভাগীয় পরিচালক (স্বাস্থ্য), সকল বিভাগ।
- ৭। বিভাগীয় পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা) সকল বিভাগ।
- ৮। পরিচালক, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল (সকল)-----।
- ৯। সিভিল সার্জন (সকল)-----।
- ১০। উপপরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা) সকল জেলা-----।
- ১১। তত্ত্বাবধায়ক, জেলা/সদর হাসপাতাল, সকল-----।
- ১২। জেলা প্রশাসক (সকল)-----।
- ১৩। পুলিশ সুপারিনটেনডেন্ট (সকল)-----।
- ১৪। জেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা (সকল)-----।
- ১৫। জেলা সমাজ সেবা কর্মকর্তা (সকল)-----।
- ১৬। উপ-নিয়ন্ত্রক, বাংলাদেশ ফরমস ও প্রকাশনা অফিস, তেজগাঁও, ঢাকা।
- ১৭। উপজেলা নির্বাহী অফিসার (সকল)-----।
- ১৮। উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা (সকল)-----।
- ১৯। ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (সকল থানা)-----।
- ২০। উপজেলা সমাজ সেবা কর্মকর্তা (সকল)-----।
- ২১। উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা (সকল)-----।

**অনুলিপি (সদয় জ্ঞাতার্থে) : (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)**

- ১। মন্ত্রিপরিষদ সচিব, মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ২। মুখ্য সচিব, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, তেজগাঁও, ঢাকা।
- ৩। সচিব, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৪। সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৫। সচিব, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৬। সচিব, সুরক্ষা সেবা বিভাগ/জননিরাপত্তা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৭। সচিব, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৮। সচিব, সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৯। মহা-পুলিশ পরিদর্শক, পুলিশ সদর দপ্তর, ঢাকা।
- ১০। বিভাগীয় কমিশনার (সকল)-----।
- ১১। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ১২। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ১৩। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

Annex 3: 1<sup>st</sup> Circular, Health Services Division

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ  
জেডার এনজিও অ্যান্ড টেকনোলজার পার্টিসিপেশন ইউনিট

নম্বর - ৪৫.০৫.০০০০.০১০.৩৬.০০২.১৯.২৮৮

তারিখ: ৬ শ্রাবণ, ১৪২৬ বঙ্গাব্দ  
৩১ জুলাই, ২০১৯ খ্রি:

পরিষদ

বিষয়: স্বাস্থ্য খাতে জেডার জনিত সহিংসতার সেবা প্রদান সম্পর্কিত।

নারী উন্নয়ন ও ক্ষমতায়ন নিশ্চিত করতে সরকার নারী ও শিশু নির্যাতনের প্রতিকার ও প্রতিরোধে সংকল্পবদ্ধ। এ লক্ষ্যে “নারী ও শিশু নির্যাতন দমন আইন ২০০০” এর ৩২ নং ধারা, এসিড নিয়ন্ত্রণ আইন ২০০২ এর ৪৩ (২) নং উপধারা, এসিড অপরাধ দমন আইন, ২০০২ এর ২৯ নং ধারা নির্যাতনের শিকার স্থানিদের চিকিৎসা ও মেডিকেল পরীক্ষা সংক্রান্ত বিধান রয়েছে। সুপ্রিম কোর্টের হাইকোর্ট ডিভিশনের রীট পিটিশন নং-৫৫৪১/২০১৫ এর ১৮ ই ফেব্রুয়ারী ২০১৬ খ্রি: এর রায় এবং রীট পিটিশন নং-১০৬৬৩/২০১৩ এর ১২ ই এপ্রিল, ২০১৮ খ্রি: এর রায়ের মহামান্য আদালত সুনির্দিষ্ট দিক নির্দেশনা প্রদান করেছেন। বর্ণিত নির্দেশনার আলোকে সংশ্লিষ্ট সকলকে অনুসরণের জন্য নিয়োক্ত নির্দেশনা জারি করা হলো:

ক) পুলিশ রেফারেন্স ছাড়াও স্বর্ণ ও যৌন নিপীড়নের শিকার কোন নারী ও শিশু যে কোন সরকারী অথবা সরকার কর্তৃক এতদুদ্দেশ্যে স্বীকৃত কেন্দ্রকারী হাসপাতালে কর্তব্যরত চিকিৎসকের শরণাগত হলে ভাৎক্ষনিকভাবে চিকিৎসক তাকে যথানিয়মে পরীক্ষা করবেন এবং অপরাধ সংঘটনের বিষয়টি নিকটস্থ থানাকে অবহিত করবেন। পরবর্তীতে মেডিকেল সার্টিফিকেটের এক কপি নির্যাতিতকে, এক কপি আইনী প্রয়োজনে কোর্ট/পুলিশকে প্রদান করবেন এবং এক কপি স্বাস্থ্যকেন্দ্রে সংরক্ষণ করবেন।

খ) স্থানীয় পর্যায়ে নারী ও শিশু নির্যাতন প্রতিরোধ কমিটির সভার হাসপাতাল ব্যবস্থালক ও সিকিউ.সার্ভান নিয়মিত যোগদান করবেন, চিকিৎসা/মেডিকেল সনদপত্র বিষয়ে জরিত স্থাপনা মেবেন, নির্যাতিতের অনুকূলে সেবা প্রদানের মাসিক তথ্য প্রতিবেদন জেডার এনজিও অ্যান্ড টেকনোলজার পার্টিসিপেশন (জিএনএপিসি) ইউনিট, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় বরাবরে প্রেরণ করবেন।

গ) স্বর্ণ অথবা যৌন নিপীড়নের ক্ষেত্রে অপরাধ সংঘটনের ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে রাসায়নিক/ডিএনএ পরীক্ষার নিম্না সংগ্রহ করে পরীক্ষার প্রয়োজনে পুলিশের মাধ্যমে প্রেরণ করতে হবে।

ঘ) স্বর্ণের ক্ষেত্রে Two finger test – করা যাবে না।

ঙ) শিশু ও কিশোরীদের ক্ষেত্রে স্পেকুলার পরীক্ষা অত্যাবশ্যকীয় নয় বিবেচনা করতে হবে।

চ) সকল ক্ষেত্রে নির্যাতিতের গোপনীয়তা অর্থাৎ হই রক্ষা করতে হবে।

ছ) মেডিকেল সার্টিফিকেটে অবমান্যকার “যৌন কাজে অভ্যস্ত (habituated to sexual intercourse)” এরূপ শব্দ ব্যবহার করা যাবে না।

২। নারী ও শিশু নির্যাতন প্রতিকার ও প্রতিরোধে স্বাস্থ্যখাতের বিশেষ ভূমিকা রয়েছে। এ ক্ষেত্রে হাসপাতালসমূহে চিকিৎসা ও মেডিকোলিনিয়াল সেবা দেয়া হচ্ছে। সেবার্থানে উপযুক্ত বিষয়ারলীর প্রতিপালন নিশ্চিত করার জন্য বিভাগীয়, জেলা, উপজেলা পর্যায়ে সংশ্লিষ্ট সকলে যথাযথ পদক্ষেপ গ্রহণ করবেন।

৩। বর্ণিত সেবা প্রদান কার্যক্রমী করার জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক প্রণীত এবং সুপ্রিম কোর্টের হাইকোর্ট ডিভিশন নির্দেশিত “Health Sector Response to GBV Survivors: Protocol for Health Care Providers” শীর্ষক গাইড লাইন স্বাযথভাবে অনুসরণ এবং মেডিকেল সার্টিফিকেট ও মেডিকোলিনিয়াল পরীক্ষার নির্দিষ্ট স্বরমেত ব্যবহার করার জন্য সংশ্লিষ্ট সকলকে অনুরোধ করা হ’ল।

৪। নির্যাতিতদের অনুকূলে সেবা প্রদানের ভাটা দৃশ্যমান করার লক্ষ্যে অনতিবিলম্বে MIS, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের DHIS2 -তে সন্নিবেশিত করতে হবে।

৫। বর্ণিত পদ্ধতি ও স্বাযথগণনা অনতিবিলম্বে কার্যকর হবে।



(সে: আসাদুল ইসলাম)

সচিব

স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

কার্যার্থে বিস্তরণ : (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

- ১। মহা-পরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
- ২। মহা-পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, কাওরান বাজার, ঢাকা।
- ৩। মহা-পরিচালক, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর, ৩৭/৩, ইকোটন পার্কে, ঢাকা।
- ৪। বিভাগীয় পরিচালক, স্বাস্থ্য/পরিবার পরিকল্পনা (সকল বিভাগ)-----।
- ৫। পরিচালক, নেভিফেল কলেজ হাসপাতাল (সকল)-----।
- ৬। জেলা প্রশাসক (সকল)-----।
- ৭। পুলিশ সুপারিনটেনডেন্ট (সকল)-----।
- ৮। সিভিল সার্জন (সকল)-----।
- ৯। জেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা (সকল)-----।
- ১০। জেলা সমাজ সেবা কর্মকর্তা (সকল)-----।
- ১১। উপ-নিয়ন্ত্রক, বাংলাদেশ করমস ও প্রকাশনা অফিস, তেজগাঁও, ঢাকা।
- ১২। উপজেলা নির্বাহী অফিসার (সকল)-----।
- ১৩। উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা (সকল)-----।
- ১৪। ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (সকল থানা)-----।
- ১৫। উপজেলা সমাজ সেবা কর্মকর্তা (সকল)-----।
- ১৬। উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা (সকল)-----।

অনুলিপি (সদয় জ্ঞাতার্থে): (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

- ১। মহা পরিষদ সচিব, রক্ষি পরিষদ বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ২। প্রধানমন্ত্রীর মুখ্য সচিব, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, তেজগাঁও, ঢাকা।
- ৩। সচিব, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৪। সচিব, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৫। সচিব, সুরক্ষা সেবা বিভাগ/জননিরাপত্তা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৬। সচিব, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৭। সচিব, সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৮। মহা-পুলিশ পরিদর্শক, পুলিশ সদর দপ্তর, ঢাকা।
- ৯। বিভাগীয় কমিশনার (সকল)-----।
- ১০। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ১১। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ১২। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ১৩। সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ / স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

## Annex 4: Inter-ministerial meeting minutes

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ  
স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট  
জ্যেষ্ঠার, এনজিও অ্যান্ড স্টেকহোল্ডার প্যারিসিপেশন (জিএনএসপি) ইউনিট  
আনসারী ভবন (৫ম তলা), ১৪/২ তেজগাঁনা রোড, ঢাকা ১০০০।

স্মারক নং-৪৫.০৫.০০০০.০২০.৩৬.০০২.১৯ (অংশ-১), ২২.৩৭০

তারিখ: ০৫/১১/২০২৪ খ্রি:

### বিষয়: Gender Based Violence (GBV) পরিষেবার মানসম্মত মেডিকো-লিঙ্গাল সেবা নিশ্চিতকরণে "Standard Operating Procedure (SOP)" প্রণয়নের লক্ষ্যে পশ্চিম আন্তঃমন্ত্রণালয় সভার কার্যবিবরণী।

সভার তারিখ ও সময়: ৩০ অক্টোবর, ২০২৪ খ্রি: বেলা : ১২ টা

সভার স্থান: সম্মেলনকক্ষ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

সভাপতি: **জনাব এম এ আকমল হোসেন আছাদ, সিনিয়র সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ,** স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।

উপস্থিত সদস্যবৃন্দের নাম: পরিশিষ্ট-ক" দ্রষ্টব্য।

- সভাপতি শ্রুতান্তে আন্তঃমন্ত্রণালয় সভায় আগত সদস্যদের স্বাগত জানিয়ে বিষয়বস্তুর উপর পর্যায়ক্রমিক আলোচনার সূত্রপাত করার জন্য ড. মোঃ এনামুল হক, মহাপরিচালক (অতিরিক্ত পদ), স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটকে আহ্বান জানান।
- মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট মাস্টিংরোল অ্যাপ্রোচে পরিচালিত "Health Sector Response to Gender Based Violence (GBV)" শীর্ষক কার্যক্রমের আওতায় এ যাবৎ সম্পাদিত কার্যক্রম সম্পর্কে অবহিত করেন এবং SOP প্রণয়নের লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট বিভাগের/দপ্তরের প্রতিনিধিদের সমন্বয়ে গঠিত কারিগরি কমিটির পটভূমি উল্লেখ করেন। পরে UNFPA এর কনসালটেন্ট ডা: এম এ সবুর কে সভার বিষয়সমূহ বিস্তারিত উপস্থাপন করার আহ্বান জানান।
- বিষয়ভিত্তিক বিস্তারিত আলোচনা শেষে নিম্নোক্ত সিদ্ধান্তসমূহ সর্বসম্মতিক্রমে গৃহীত হয়:

ক্রমিক নং	বিষয়	আলোচনা	গৃহীত সিদ্ধান্ত	বাহ্যবাহনকারী কর্তৃপক্ষ
১	পুলিশ নোটিফিকেশন	ক) এসজিবিডি সারভাইচার যে কোন স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে আসলে তার গোপনীয়তা ও দুর্ঘটনা সম্মান অক্ষুণ্ণ রাখার স্বার্থে ইনজুরি রেজিস্টারে নিবন্ধন না করে জেনারেল রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করা। খ) জরুরী বিভাগ বা বহিঃবিভাগ হতে সারভাইচারকে প্রথম টিকেটে 'পুলিশ সিল' দেয়া হতে বিরত থাকা। গ) স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রের এসজিবিডি ফোকাল পয়েন্ট বা কর্তব্যরত চিকিৎসক সারভাইচার আগমনের বিষয়টি পুলিশকে অবহিত করতে পারেন। পুলিশকে অবহিতকরণের নিমিত্ত প্রস্তুতকৃত খসড়া ফরম অনুমোদন সংক্রান্ত।	ক) এসজিবিডি সারভাইচার যে কোন স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে আসলে তার গোপনীয়তা ও মর্যাদা অক্ষুণ্ণ রাখার স্বার্থে জেনারেল রেজিস্টারে নিবন্ধন সম্পন্ন করা হবে। খ) স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে এসজিবিডি সারভাইচারের ডকুমেন্টে 'পুলিশ সিল' দেয়া থেকে বিরত থাকবে। গ) এসজিবিডি সারভাইচার আগমনের তথ্য স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র থেকে নির্ধারিত ফরম-এ পুলিশকে অবহিত করা হবে। ঘ) পুলিশকে অবহিতকরণের জন্য অনুমোদিত 'নির্ধারিত ফরম' সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানকে ব্যবহার করতে হবে।	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার-পরিচরনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, পুলিশ অধিদপ্তর, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর
২	ডিএনএ রিপোর্টের কপি সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী চিকিৎসক ও স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে প্রেরণ নিশ্চিতকরণ	স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে এসজিবিডি সারভাইচারের পরীক্ষা-নিরীক্ষায় দায়িত্বরত চিকিৎসক আলামত সংগ্রহ এবং সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানে রিপোর্ট প্রদান ও পরীক্ষার জন্য নমুনা প্রেরণ করেন। আলামতের বিশেষজ্ঞ সাক্ষী হিসেবে সাক্ষ্য প্রদানের জন্য সারভাইচারের DNA পরীক্ষার রিপোর্টের কপি চিকিৎসক ও স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে প্রেরণ পূর্বতর্পূর্ণ। অধিকাংশক্ষেত্রে বর্তমানে তা প্রতিপালিত হচ্ছে না।	এসজিবিডি সারভাইচারের DNA পরীক্ষার রিপোর্টের কপি পুলিশ বিভাগ কর্তৃক সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রের প্রধান বরাবর প্রেরণের ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার-পরিচরনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, পুলিশ অধিদপ্তর, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর
৩	স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীদের	এসজিবিডি সারভাইচারের ন্যায়বিচার নিশ্চিত করতে স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র ও	এসজিবিডি সারভাইচারের যথোপযুক্ত সেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত করতে নিয়মিতভাবে বিভাগ,	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার-পরিচরনা

	সাথে অংশীজনদের সমন্বয় সাধন	অংশীজনদের সমন্বয়ে মেডিকো-লিগ্যাল, ক্রিমিক্যাল ও সাইকো-সোশ্যাল সেবা সমন্বিতভাবে প্রদান করা জরুরি। এ উদ্দেশ্যে নিয়মিতভাবে বিভাগ, জেলা ও উপজেলার সমন্বয় সভার আলোচ্যসূচিতে তা অন্তর্ভুক্ত করা প্রয়োজন।	জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের সমন্বয় সভার আলোচ্যসূচিতে বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করণ।	অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, পুলিশ অধিদপ্তর, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর
৪	মেডিকো-লিগ্যাল রিপোর্ট ও পরীক্ষা ফর্ম পূরণ	ক) এসজিভিবি সারভাইভারের মেডিকো-লিগ্যাল সেবা প্রদানে প্রটোকলের নির্ধারিত ফরমস মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র (MCWC) ওয়ান স্টপ ক্রাইসিস সেন্টার (OCC) সহ সকল সেবা কেন্দ্রে সমন্বিতভাবে ব্যবহার করা প্রয়োজন। খ) এসজিভিবি সারভাইভারের এক্সামিনেশন ফরমস পূরণের সময় পরীক্ষা-নিরীক্ষা সম্পন্ন করা চিকিৎসকের পুরো নাম, পদবী ও স্বাস্থ্য কেন্দ্র সুস্পষ্টভাবে উল্লেখ করা প্রয়োজন।	ক) এসজিভিবি সারভাইভারের মেডিকো-লিগ্যাল সেবা প্রদানে প্রটোকলের নির্ধারিত মহামায়া হাইকোর্ট বিভাগের অনুমোদনকৃত মেডিকেল রিপোর্ট এন্ড এক্সামিনেশন ফরম স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের আওতাধীন স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রের পাশাপাশি এখন থেকে মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র (MCWC) ওয়ান স্টপ ক্রাইসিস সেন্টার (OCC) সহ সকল সরকারী ও বেসরকারী স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র ব্যবহার করবে।	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, পুলিশ অধিদপ্তর, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর
৫	এসজিভিবি সারভাইভারের গোপনীয়তা নিশ্চিতকরণ	গোপনীয়তা রক্ষার্থে ও মর্যাদা অক্ষুণ্ণ রাখতে এসজিভিবি সারভাইভারের রেফার বা ছাড়পত্রে 'History of injury' উল্লেখ করা যেতে পারে। আইনানুগ ব্যবস্থা গ্রহণকালে ডিসচার্জ সার্টিফিকেট বা রেফারেল শ্লিপের পরিবর্তে স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে ভর্তিকালে প্রদত্ত রেজিস্ট্রেশন নম্বরসহ মেডিকো-লিগ্যাল এক্সামিনেশন রিপোর্ট বিবেচনায় নেয়া যেতে পারে।	বিচার বিভাগ এবং পুলিশ বিভাগ এসজিভিবি সারভাইভারের রেফার বা ছাড়পত্রের (ডিসচার্জ সার্টিফিকেট) পরিবর্তে স্বাস্থ্য কেন্দ্রের ভর্তি / আউটডোর টিকেট সংশ্লিষ্ট রেজিস্ট্রেশন নম্বরসহ মহামায়া হাইকোর্ট বিভাগের অনুমোদনকৃত মেডিকেল রিপোর্ট এন্ড এক্সামিনেশন ফরম বিবেচনায় নিবেন।	রেজিস্ট্রার জেনারেল, মহামায়া হাই কোর্ট বিভাগ, বাংলাদেশ সুপ্রিম কোর্ট, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার-পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, পুলিশ অধিদপ্তর, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর
৬	স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানে সংরক্ষিত ফরেনসিক নমুনা বিনষ্টকরণ:	যে সকল সারভাইভার আইনের আশ্রয় লাভে অনিশ্চুক থাকেন তাদের ক্ষেত্রে মেডিকো-লিগ্যাল পরীক্ষার অংশ হিসেবে সংগৃহীত নমুনাসমূহ স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানে ৩ মাস পর্যন্ত সংরক্ষণ করার ব্যবস্থা গ্রহণ করা যাবে। সংরক্ষিত নমুনা ০৩ সদস্যবিশিষ্ট কমিটির অন্তর্গত ০২ সদস্যদের উপস্থিতিতে বিনষ্ট করা যেতে পারে।	ক) এসজিভিবি সারভাইভার আইনের আশ্রয় লাভের ইচ্ছা পোষণ না করলে ৩ (তিন) মাস মেয়াদান্তে, সংরক্ষিত নমুনা বিনষ্ট করা হবে। খ) নমুনা বিনষ্টকরণের তথ্য অবশ্যই ফরেনসিক নমুনা বিনষ্টকরণ রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করতে হবে। গ) নমুনা বিনষ্টকরণ কমিটির গঠন কাঠামো নিম্নরূপ : i) উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স : ইউএইচএফপিও /মনোনীত প্রতিনিধি, ইউএনও এর প্রতিনিধি, থানার অফিসার ইনচার্জ / মনোনীত প্রতিনিধি। ii) জেলা সদর হাসপাতাল; সিভিল সার্জন / মনোনীত প্রতিনিধি, জেলা প্রশাসকের প্রতিনিধি, থানার অফিসার ইনচার্জ/মনোনীত প্রতিনিধি। iii) মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল; পরিচালক (হাসপাতাল) /মনোনীত প্রতিনিধি, জেলা প্রশাসকের প্রতিনিধি, থানার অফিসার ইনচার্জ/মনোনীত প্রতিনিধি। iv) ওয়ান স্টপ ক্রাইসিস সেন্টার সন্মনয়ক OCC বা এর মনোনীত প্রতিনিধি, জেলা প্রশাসকের প্রতিনিধি, থানার অফিসার ইনচার্জ/মনোনীত প্রতিনিধি।	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার-পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, পুলিশ অধিদপ্তর, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর

			<p>v) মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র (MCWC): মেডিকেল অফিসার MCWC, জেলা প্রশাসকের প্রতিনিধি, থানার অফিসার ইনচার্জ/মনোনীত প্রতিনিধি।</p> <p>vi) এমসিএইচটিআই (আজিমপুর), এমএফএসটিসি, (মোহাম্মদপুর), মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ (মালকুতি): জুনিয়র / সিনিয়র কনসালটেন্ট (গাইনী / শিশু), জেলা প্রশাসকের প্রতিনিধি, থানার অফিসার ইনচার্জ / মনোনীত প্রতিনিধি।</p>	
৭.	বয়স নির্ধারণের জন্য রেডিওলজি ক্যাল পরীক্ষা	বয়স নির্ধারণে রেডিওলজিক্যাল পরীক্ষার জন্য সারভাইভারকে সদর/জেনারেল/মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে প্রেরণ করতে হয়। এ ক্ষেত্রে রেফার করার সময় সারভাইভারের ছবি পরীক্ষা-নিরীক্ষা সম্পন্নকারী চিকিৎসক দ্বারা সত্যায়ন করা আবশ্যিক।	বয়স নির্ধারণে রেডিওলজিক্যাল ও অন্যান্য পরীক্ষার জন্য এসজিবিডি সারভাইভারের সেবা প্রদানকারী চিকিৎসককে সারভাইভারের ছবি সত্যায়নের ক্ষমতা প্রদান।	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার-পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, পুলিশ অধিদপ্তর, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর
৮	অডিও- ভিজুয়াল কনফারেন্স এর মাধ্যমে সাক্ষ্য প্রদান	মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগের ২০ আগস্ট ২০২৩ তারিখের ৪৯০ নং বিজ্ঞপ্তি অনুযায়ী বিশেষজ্ঞ সাক্ষীপণ অডিও- ভিজুয়াল কনফারেন্স এর মাধ্যমে সাক্ষ্য প্রদান করতে পারবেন। এসজিবিডি পরিষেবা প্রদানকারী চিকিৎসককে এ কার্যক্রমে অগ্রদূক্ত করণ।	অডিও-ভিজুয়াল কনফারেন্স এর মাধ্যমে সাক্ষ্য প্রদানের প্রবর্তিত ব্যবস্থা পদ্ধতি সম্পর্কে সংশ্লিষ্ট সকলকে অবহিত করতে হবে।  এ বিষয়ে অংশীজনদের নিয়ে একটি অধিবেশন কর্মশালা আয়োজন করা হবে।  UNFPA Bangladesh এই কর্মশালা আয়োজনে কারিগরি সহায়তার বিষয়টি অবহিত করবে।	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার-পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, পুলিশ অধিদপ্তর, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর  UNFPA Bangladesh
৯	সেবা প্রদানকারী চিকিৎসকদের আর্থিক প্রণোদনা	মানসম্মত এসজিবিডি সেবা উৎসাহিত করার জন্য সেবা প্রদানকারী চিকিৎসক / নার্স/ সহায়তাকারীকে আর্থিক প্রণোদনা প্রদান করা যেতে পারে।	মেডিকো-লিগ্যাল পরীক্ষার সাথে সংশ্লিষ্ট চিকিৎসক/ নার্স / সহায়তাকারীকে সেবা প্রতি নিম্নোক্তহারে আর্থিক প্রণোদনা প্রদান করা হবেঃ  চিকিৎসকঃ ২০০০ টাকা নার্সঃ ১০০০ টাকা সহায়তাকারীঃ ৫০০ টাকা	সরকারী অর্ধের নংগ্রেডে থাকায় স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট একটি পূর্ণাঙ্গ প্রণাব স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের মাধ্যমে অর্থ বিভাগে প্রেরণ করবে।

৪। গৃহিত সিদ্ধান্ত বাস্তবায়নের নিমিত্ত সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয় / বিভাগ পরিপত্র জারি করবে।

৫। আর কোন আলাচনা বিষয় না থাকায় উপস্থিত সকলকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করে সভার সমাপ্তি ঘোষণা করা হয়।

স্বাক্ষরিত/-  
০৫.১১.২০২৪  
(এম এ আকমল হোসেন আজাদ)  
সিনিয়র সচিব  
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ  
ফোন: ০২-২২৩৩৫৭১৯৯

স্মারক নং-৪৫.০৫.০০০০.০১০.৩৬.০০২.১৯ (অংশ-১).২২.৩৭০

তারিখ: ০৫/১১/২০২৪ খ্রি:

**কার্যার্থে বিতরণ ছোঁড়তার ক্রমানুসারে নয়:**

১. পুলিশ মহাপরিদর্শক, পুলিশ অধিদপ্তর, হেডকোয়ার্টার্স, ফুলবাড়িয়া, ঢাকা
২. মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, কাওরান বাজার, ঢাকা।
৩. মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর/ স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
৪. অতিরিক্ত সচিব (সকল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাপকম, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৫. অতিরিক্ত সচিব (চিকিৎসা শিক্ষা/জনসংখ্যা, পরিবার কল্যাণ ও আইন অনুবিভাগ), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

৬. অতিরিক্ত সচিব, (প্রতিষ্ঠান) সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৭. অতিরিক্ত রেজিস্ট্রার (অর্থ ও উন্নয়ন), হাই কোর্ট বিভাগ, বাংলাদেশ সুপ্রিম কোর্ট, ঢাকা।
৮. যুগ্মসচিব (পরিকল্পনা), জননিরাপত্তা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৯. লাইন ডিরেক্টর, হেসপিটালস সার্ভিস ম্যানেজমেন্ট/উপজেলা হেলথ কেয়ার/প্রাইমারী হেলথ কেয়ার অপারেশনাল গ্রান), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
১০. উপসচিব, (মতামত) আইন ও বিচার বিভাগ, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
১১. উপসচিব, (বাজেট-৪) অর্থ বিভাগ, অর্থ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

**National Technical Committee -এর সদস্য (স্বাস্থ্যের ক্রমানুসারে নয়):**


১. জনাব আবু মমতাজ সাদ উদ্দিন আহমেদ, অতিরিক্ত সচিব (উন্নয়ন), জননিরাপত্তা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
২. জনাব মো: সাইদুর রহমান খান, অতিরিক্ত সচিব (প্রশাসন ও বিধি অনুবিভাগ), মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৩. জনাব রোকেয়া বেগম, যুগ্মসচিব, নার্সিং অধিশাখা, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৪. জনাব প্রান্তনু-অর-রসিদ, যুগ্মসচিব (জনসার অধিশাখা), জননিরাপত্তা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৫. ড. প্রকাশ কান্তি চৌধুরী, যুগ্মসচিব, উন্নয়ন অধিশাখা, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৬. জনাব মাকসুদা পারভীন, উপসচিব, আইন ও বিচার বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৭. প্রফেসর ডা: এ এম সোলিম রেজা, সাবেক বিভাগীয় প্রধান, ফরেনসিক মেডিসিন বিভাগ, শহীদ সোহরাওয়ার্দী মেডিকেল কলেজ, শেরে নগর, ঢাকা।
৮. জনাব ফরিদা পারভীন, (হেলথ, ওয়েলথ এন্ড পেনশন, পিএইচসিউ) অতিরিক্ত পুলিশ সুপার, ঢাকা।
৯. প্রফেসর ডা: কামদা প্রসাদ সাহা, ট্রেজারার, শেখ হাসিনা মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, খুলনা (সাবেক অধ্যাপক ও বিভাগীয় প্রধান, ফরেনসিক মেডিসিন বিভাগ, স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল কলেজ এন্ড মিটফোর্ড হাসপাতাল, ঢাকা)।
১০. প্রফেসর ডা: মির্জা কামরুল জাহিদ, শিশু সার্জারী বিভাগ, শহীদ সোহরাওয়ার্দী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, শেরে নগর, ঢাকা।
১১. ডা: ফারজানা সোহেল, বিভাগীয় প্রধান, অবস আন্ড গাইনী বিভাগ, শহীদ সোহরাওয়ার্দী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, শেরে নগর, ঢাকা।
১২. প্রফেসর ডা: আফরোজা কুতুবী, বিভাগীয় প্রধান, অবস আন্ড গাইনী বিভাগ, স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল কলেজ আন্ড মিটফোর্ড হাসপাতাল, ঢাকা।
১৩. ডা: তাহমিনা হোসেন, সহযোগী অধ্যাপক, পেডিয়াট্রিক সার্জারী বিভাগ, ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, ঢাকা।
১৪. প্রফেসর ডা: কাজী গোলাম মোখলেছুর রহমান, ফরেনসিক মেডিসিন বিভাগ, ঢাকা মেডিকেল কলেজ, ঢাকা।
১৫. ডা: ফারিহা হাসিনা, সহযোগী অধ্যাপক, ডিপিএইচআই, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, শাহাবাগ, ঢাকা।
১৬. প্রফেসর ফারহানা দেওয়ান, প্রেসিডেন্ট, ওজিএসবি, ঢাকা।
১৭. ডা: রাহাত আরা নূর, প্রজেক্ট কোঅর্ডিনেটর-এসআরএইচ, ইউএনএফপিএ বাংলাদেশ, ঢাকা।
১৮. জনাব মোহাম্মদ শওকত হোসেন খান, উপসচিব, জিএনএসপি ইউনিট, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
১৯. জনাব নাজমা সিদ্দিকা বেগম, সিনিয়র সহকারী সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ (সাবেক ডিপিএম (সি:সহ:সচিব), জিএনএসপি ইউনিট, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ), স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
২০. ডা: এঞ্জিএম মশুকুর রহমান, প্রাক্তন সিনিয়র কনসালটেন্ট, জিএনএসপি ইউনিট, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
২১. ডা: বুকসানা ইয়াসমিন, প্রজেক্ট টেকনিকেল অফিসার, ইউএনএফপিএ বাংলাদেশ, ঢাকা।
২২. জনাব সিফাত-ই-নূর খানম, স্টাফ ল'ইয়ার, বাংলাদেশ লিগাল এইড অ্যান্ড সার্ভিসেস (প্রাস্ট), ১/১, পাইওনিয়ার রোড, কাকরাইল, ঢাকা।
২৩. জনাব আসমা খানম রুবা, প্রজেক্ট কো-অর্ডিনেটর, অ্যাডভোকেট, আইন-ও-সালিশ সেন্টার, ২/১৬, ব্লক-বি, লালমাটিয়া, ঢাকা-১২০৭।

**Development Partners :**

1. Chief of Health, UNFPA Bangladesh, Dhaka
2. Consultant, UNFPA Bangladesh, Dhaka.
3. SRH Specialist, UNFPA Bangladesh, Dhaka
4. Programme Specialist and Chief-Gender, UNFPA Bangladesh
5. National Programme Officer-Gender, UNFPA Bangladesh, Dhaka

**অনুসিদ্ধি সদস্য আভ্যর্থে (স্বাস্থ্যের ক্রমানুসারে নয়):**

- ১। মাননীয় উপসচিবের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ২। সিনিয়র সচিবের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৩। সচিবের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৪। মহাপরিচালকের কাঙ্ক্ষিত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ৫। সিস্টেম অ্যানালিস্ট (কম্পিউটার সেবা), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

  
 (ড. মোঃ কামরুল হক)  
 মহাপরিচালক (অতিরিক্ত সচিব)  
 স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট  
 ফোন: ০২৪২০৫৩৪০৩

Annex 5: Police Notification Form



Police Notification Slip for SGBV Survivor

Name of Police Station \_\_\_\_\_

District \_\_\_\_\_ Upazila \_\_\_\_\_

Date of Notification \_\_\_\_\_ Time of Notification \_\_\_\_\_

Survivor Registration Number \_\_\_\_\_

Sex of Survivor \_\_\_\_\_ Age of Survivor \_\_\_\_\_

Name of Health Facility / Hospital \_\_\_\_\_

District \_\_\_\_\_ Upazila \_\_\_\_\_

Survivor agrees for FIR: Yes  No

Notified by (Name) \_\_\_\_\_ Designation \_\_\_\_\_

Signature with date & seal \_\_\_\_\_

Annex 6: Survivor Register (Front cover page)



# Survivor Register

Ministry of Health and Family Welfare  
Government of the People's Republic of Bangladesh




Survivor Register (Interior Page)

## Survivor Register

Name of Health Facility :		District & Upazila :		Month		Year																	
Survivor information						Medical care provided								Referral		Remarks							
Sl. No.	Date	Date of incidence	Survivor registration No.	Age (years and months)	Address	Sex	Type of GBV	Physical examination	Medicological examination	Treatment of injury	Emergency contraceptive	Treatment of sexually transmitted infection (STI)	Post Exposure Prophylaxis (PEP) for HIV	Basic Psychosocial support	Specialized Psychological treatment		Other Treatment (please specify)	HIV testing and counseling (ITC)	Pregnancy test	Follow-up	In	Out	
1						Male																	
2						Female																	
3						Transgender																	
4						Sexual GBV																	
5						Physical GBV																	
6						Psychological GBV																	
7						Death Due to GBV																	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
Total																							





# Annex8: Medical Report and Examination Form for female



## Medical Report & Examination Form for Female Survivor of Gender Based Violence

Ministry of Health and Family Welfare  
Government of the People's Republic of Bangladesh

### Medical Report & Examination Form for Female Survivor

Legal

1. **General Information**

1.1. Survivor Registration No. (from Survivor Register) : \_\_\_\_\_

1.2. Name of the hospital / Health Facility : \_\_\_\_\_

1.3. Name of the hospital/office referred from (If any, with letter of reference No. and date) : \_\_\_\_\_

1.4. Name and ID details of the accompanying police personnel (if any) : \_\_\_\_\_

2. **Details about the survivor**

2.1. Name (To be kept confidential) : \_\_\_\_\_

2.2. Age : \_\_\_\_\_ 2.3. Sex :  Male  Female  Transgender 2.4. Education : \_\_\_\_\_

2.5. Address : \_\_\_\_\_

2.6. Current marital status :  Unmarried  Married  Divorced  Separated  Widowed  Other (please specify) : \_\_\_\_\_

2.7. Religion/Ethnicity : \_\_\_\_\_

2.8. Guardian's name and relation (if < 18 years) : \_\_\_\_\_

2.9. Contact No of survivor (To be kept confidential) : \_\_\_\_\_

2.10. Date and time of examination : \_\_\_\_\_

2.11. Female attendant's name and address : \_\_\_\_\_

2.12. Marks of identification : a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_

3. **History of incident**

3.1. Brief history of the incident, as stated by survivor or guardian (show, when, where and what had happened?) If more space is required, please attach an additional sheet

3.2. Medical history (Medical and psychological history including past medical history) - If more space is required, please attach an additional sheet

3.3. Date of incident : \_\_\_\_\_ Time of incident:  Morning  Afternoon  Evening/Night  Unknown (if possible specify the time : \_\_\_\_\_)

3.4. Location of incident:  Survivor's home  Perpetrator's home  Educational institute  Workplace  Hotel or guest house  Public area (Park, Road side, Forest, etc.)  Others (Please specify) : \_\_\_\_\_

3.5. Type of gender based violence (GBV):  Sexual (GBV)  Physical (GBV)  Psychological (GBV)  No  Yes, please specify : \_\_\_\_\_

3.6. Does the survivor has any previous history of GBV? Was the incident reported?

3.7. Description of clothing belongings : \_\_\_\_\_

3.7.1. Clothing changed?  Yes  No

3.7.2. Clothes washed?  Yes  No

3.7.3. Findings on clothing  Tears  Scratches  Stains  Foreign materials

4. **Information about the Perpetrator**

Number of alleged perpetrator(s)	Alleged perpetrator's sex	Age
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> 18 years
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> 18 years & older
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Transgender	<input type="checkbox"/> Unknown
<input type="checkbox"/> More than 3		

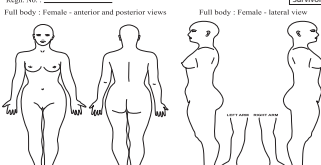
Relationship with alleged perpetrator : \_\_\_\_\_

Name of the Examiner : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Regn. No. : \_\_\_\_\_

Full body - Female - anterior and posterior views

Full body - Female - lateral view



5. **Physical examination** (please consider if the survivor has changed / cleaned/ washed clothes / undergarments, bathed, douched, passed urine / stools, rinsing of mouth / brushing / vomiting)

General physique and vitals:

Height : \_\_\_\_\_ Weight : \_\_\_\_\_ Pulse : \_\_\_\_\_ B.P: \_\_\_\_\_

Temperature : \_\_\_\_\_ Respiratory rate : \_\_\_\_\_ Any disability : \_\_\_\_\_

5.2. Injuries on the bodies (Type, size, site, color, surrounding area, signs of treatment, bleeding, sign of healings, any imprints etc.) Please use the pictogram to depict the injuries as best as possible

5.3. Bite marks - (If survivor agrees, enclose a photo with prior consent) : \_\_\_\_\_

5.4. Conditions of pubic hair (Matted, stained, any foreign hairs) : \_\_\_\_\_

5.5. Oral cavity : The mouth should be inspected carefully, checking for bruising, abrasions and lacerations of buccal mucosa patches on the hard/soft palate may indicate penetration. Check for a torn frenulum or broken teeth, Collect an oral swab, if indicated : \_\_\_\_\_

5.6. Genital injuries (Name, size, site, color, surrounding area, sign of treatment, bleeding, sign of healings, imprints, any content, stain and discharge etc.) Please use the figure provided to depict the injuries as best as possible. (If more space is needed, please attach additional pages).

(a) Perineum : \_\_\_\_\_

(b) Vagina : \_\_\_\_\_

(c) Vagina : \_\_\_\_\_ (d) Hymen : \_\_\_\_\_

(e) Perineal area and anal orifice : \_\_\_\_\_

Note : Examination should be done immediately, even during menstruation and preferably by a female doctor. If not available, a female attendant must be present.

5.7. Specimen preserved for further analysis

(a) Blood :  Collected  Not Collected, please explain why not : \_\_\_\_\_

(b) Urine :  Collected  Not Collected, please explain why not : \_\_\_\_\_

(c) Swab from stains :  Collected  Not Collected, please explain why not : \_\_\_\_\_

(d) Urine :  Collected  Not collected, please explain why not : \_\_\_\_\_

Purpose of collection (Identification of semen or any other) : \_\_\_\_\_


(e) Swab from stains :  Collected  Not collected, please explain why not : \_\_\_\_\_

Purpose of collection (Identification of semen or any other) : \_\_\_\_\_

Name of the Examiner : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Regn. No. : \_\_\_\_\_

Hospital



6.0. Vaginal Swab :  Collected  Not collected, please explain why not : \_\_\_\_\_

Purpose of collection (semen analysis) : \_\_\_\_\_

6.1. Foreign materials :  Collected  Not collected, please explain why not : \_\_\_\_\_

Purpose of collection (Identification of material as evidence) : \_\_\_\_\_

6.2. Hair from Survivor :  Collected  Not collected, please explain why not : \_\_\_\_\_

Purpose of collection (DNA Analysis) : \_\_\_\_\_

6.3. Nail scrapings :  Collected  Not collected, please explain why not : \_\_\_\_\_

Purpose of collection : \_\_\_\_\_

6.4. Urinary : \_\_\_\_\_

6.5. Specimen analyzed in the same hospital?  Yes  No, please specify : \_\_\_\_\_

6.6. Specimen with a forwarding letter handed over to : \_\_\_\_\_

6.7. Investigation and reports : Please specify : (Blood, urine, X-ray, USG, DNA profiling and other required investigations if done)

6.8. **Treatment**

6.9. Treatment of physical injuries or refer : \_\_\_\_\_

6.10. Emergency contraception to prevent unwanted pregnancy : \_\_\_\_\_

6.11. Prophylaxis and treatment of Sexually Transmitted Infections (STIs) : \_\_\_\_\_

6.12. Post Expose Prophylaxis (PEP) for HIV : \_\_\_\_\_

6.13. Psychological care and support : \_\_\_\_\_

6.14. Referral (where and why?) : \_\_\_\_\_

6.15. Referral follow up visits suggested on : (2 weeks, 1 month, 3 months and 6 months)

6.16. **Opinion**

6.17. Opinion of the expert: (While framing opinion, the examiner should consider her mental status, possible causation of injuries and their time of infliction, the time elapsed between the incident happened and reporting, screaming, weeping, changing clothes, age estimation in case of minors or teenagers and general condition of the survivor. If there are signs of alleged sexual activities matching with history also should be verified while framing opinion. In case of completely negative findings in survivor, the examiner should not declare that the alleged incident did not take place. She should only note the findings during the examination and should not write "it seems to or suggestive of...")

(a) Opinion about marital status of the survivor : \_\_\_\_\_

(b) Opinion about the injuries on body : \_\_\_\_\_

(c) Opinion about the condition of genital organs : \_\_\_\_\_

Name of the Examiner : \_\_\_\_\_ Qualification : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ BMDM Reg. No. : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_


Note

7.1. Report should be prepared by doctor who conducts the examination.

7.2. The report should be clear and understandable and original copy of the report (yellow) should be given for legal action, one copy (blue) for the survivor and another copy (green) for hospital record.



7.3. Separate sheet of paper should be used, if the space allocated for description in the form is inadequate.

# Annex 9: Medical Report and Examination Form for male



## Medical Report & Examination Form for Male Survivor of Gender Based Violence

Ministry of Health and Family Welfare  
Government of the People's Republic of Bangladesh

### Medical Report & Examination Form for Male Survivor

**Legal**

1. Survivor Registration No.(from Survivor Register): \_\_\_\_\_

2. Name of the hospital / health facility : \_\_\_\_\_

3. Name of the hospital/office referred from (of any, with letter of reference No. and date) : \_\_\_\_\_

4. Name and ID details of the accompanying police personnel (if any) : \_\_\_\_\_

5. **Details about the survivor**

2.1. Name (To be kept confidential) : \_\_\_\_\_

2.2. Age : \_\_\_\_\_ 2.3. Sex :  Male  Female  Transgender 2.4. Education : \_\_\_\_\_

2.5. Address : \_\_\_\_\_

2.6. Current marital status  Unmarried  Married  Divorced  Separated  Widowed  Other (please specify) \_\_\_\_\_

2.7. Religious/Ethnicity : \_\_\_\_\_

2.8. Guardian's name and relation (if < 18 years) : \_\_\_\_\_

2.9. Contact No of survivor (To be kept confidential) : \_\_\_\_\_

2.10. Date and time of examination : \_\_\_\_\_

2.11. Female attendant's name and address : \_\_\_\_\_

3. **History of incident**

3.1. Brief history of the incident, as stated by survivor or guardian (how, when, where and what had happened?) If more space is required, please attach an additional sheet \_\_\_\_\_

3.2. Medical history (Medical and psychological history including past medical history) : If more space is required, please attach an additional sheet \_\_\_\_\_

3.3. Date of incident : \_\_\_\_\_ Time of incident :  Morning  Afternoon  Evening  Night  Unknown (if possible specify the time) : \_\_\_\_\_

3.4. Location of incident : \_\_\_\_\_  
 Survivor's home  Perpetrator's home  Educational institute  Workplace  Hotel or guest house  Public area (Field, Road side, Forest, etc.)  Others (Please specify) : \_\_\_\_\_

3.5. Type of gender based violence (GBV) :  Sexual  Physical  Psychological (GBV)

3.6. Does the survivor has any previous history of GBV? Was the incident reported?  No  Yes, please specify \_\_\_\_\_

3.7. Description of clothing belongings : \_\_\_\_\_

3.7.1. Clothing changed?  Yes  No

3.7.2. Clothes washed?  Yes  No

3.7.3. Findings on clothing  Tears  Scratches  Stains  Foreign materials

4. **Information about the Perpetrator**

Number of alleged perpetrator(s)	Alleged perpetrator's sex	Age
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> < 18 years
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> 18 years & older
<input type="checkbox"/> More than 3	<input type="checkbox"/> Transgender	<input type="checkbox"/> Unknown
<input type="checkbox"/> Unknown		

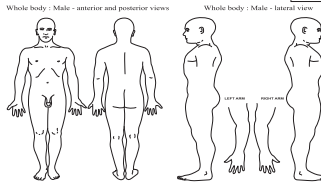
Relationship with alleged perpetrator : \_\_\_\_\_

Name of the Examiner : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Right No. : \_\_\_\_\_

Whole body - Male - anterior and posterior views

Whole body - Male - lateral view



5. **Physical examination**

5.1. General physique and vitals : \_\_\_\_\_  
 Height : \_\_\_\_\_ Weight : \_\_\_\_\_ Pulse : \_\_\_\_\_ BP: \_\_\_\_\_  
 Temperature : \_\_\_\_\_ Respiratory rate : \_\_\_\_\_ Any disability : \_\_\_\_\_

5.2. Injuries on the bodies (Type, size, site, color, surrounding area, signs of treatment, bleeding, sign of healing, any imprints etc.) Please use the pictogram to depict the injuries as best as possible : \_\_\_\_\_

5.3. Bite marks : (If survivor agrees, enclose a photo with prior consent) : \_\_\_\_\_

5.4. Conditions of pubic hair (Matted, stained, any foreign hairs) : \_\_\_\_\_

5.5. Oral cavity : The mouth should be inspected carefully, checking for bruising, abrasions and lacerations of buccal mucosa (peel on the hard/soft palate may indicate penetration. Check for a torn frenulum or broken teeth. Collect an oral swab, if indicated) : \_\_\_\_\_

5.6. Genital injuries (Name, size, site, color, surrounding area, sign of treatment, bleeding, sign of healing, imprints, any content, stain and discharge etc.) Please use the figure provided to depict the injuries as best as possible: (If more space is needed, please attach additional pages)

(a) Penileum : \_\_\_\_\_

(b) Penis : \_\_\_\_\_

(c) Scrotum : \_\_\_\_\_

(d) Perineal area and anal orifice : \_\_\_\_\_

5.7. Specimen preserved for further analysis : \_\_\_\_\_

(a) Blood :  Collected  Not Collected, please explain why not : \_\_\_\_\_  
 Purpose of collection : (Abo/Group/BV/VORL/IBK/g/THA/DNA Identification etc.) \_\_\_\_\_


(b) Urine :  Collected  Not collected, please explain why not : \_\_\_\_\_  
 Purpose of collection (Immersion/pregnancy) : \_\_\_\_\_

(c) Swab from stains :  Collected  Not collected, please explain why not : \_\_\_\_\_  
 Purpose of collection (identification of semen or any others) : \_\_\_\_\_

Name of the Examiner : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Right No. : \_\_\_\_\_

Male Genitalia



6. **Treatment**

6.1. Treatment of physical injuries or refer : \_\_\_\_\_

6.2. Prophylaxis and treatment of Sexually Transmitted Infections (STIs) : \_\_\_\_\_

6.3. Post Exposure Prophylaxis (PEP) for HIV : \_\_\_\_\_

6.4. Psychological care and support : \_\_\_\_\_

7. **Referral (where and why) :** \_\_\_\_\_

8. **Follow up visits suggested on :** (2 weeks, 1 month, 3 month and 6 months) \_\_\_\_\_

9. **Opinion**

Opinion of the expert : (While framing opinion the examiner should consider his mental status, possible causation of injuries and their time of infliction, age estimation in case of minors or teenagers and general condition of the survivor. If there are signs of alleged sexual activities matching with history also should be verified while framing opinion. In case of complete negative findings to survive, the examiner cannot declare that the alleged incident did not take place. She should only note the findings during examination. Should not write "It seems to be or suggestive of...")

(a) Opinion about mental status of the survivor : \_\_\_\_\_

(b) Opinion about the injuries on body : \_\_\_\_\_

(c) Opinion about the condition of genital organs : \_\_\_\_\_

Name of the Examiner : \_\_\_\_\_ Qualification : \_\_\_\_\_  
 Signature : \_\_\_\_\_ BMDC Reg. No. : \_\_\_\_\_  
 Name of Hospital/Health facility with seal : \_\_\_\_\_

**Note**

11. Report should be prepared by doctor who conducts the examination.

12. The report should be clear and understandable and original copy of the report (yellow) should be given for legal action, one copy (blue) for the survivor and another copy (green) for hospital record.

13. Separate sheet of paper should be used, if the space allocated for description in the form is inadequate.

## Annex 10: Referral Slip



### Referral Slip for GBV Survivors

Ministry of Health and Family Welfare  
Government of the People's Republic of Bangladesh



### Referral Slip for GBV Survivors

Date of Referral : \_\_\_\_\_ Time of Referral : \_\_\_\_\_

Name of Survivor : \_\_\_\_\_ Sex : M/F/TG \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Address of the Survivor : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name of the guardian and relationship with survivor, if under 18 yrs : \_\_\_\_\_

Type of Violence :  Sexual  Physical  Psychological

Reasons of Referral : \_\_\_\_\_

Referral from (Name of facility) : \_\_\_\_\_

Referral to (Name of facility) : \_\_\_\_\_

Services provided to the survivor : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Referred by : \_\_\_\_\_ Designation : \_\_\_\_\_

Signature with date and seal : \_\_\_\_\_

Annex 11: Survivor Kit





## Contents of Large Survivor Kit

SL	Items	Quantity
1	Combs with fine teeth	2
2	Syringe (10 cc)	5
3	Syringe (5cc)	5
4	Syringe (3cc)	5
5	Glass Slide (1 box-72 pieces)	1
6	Test Tube with Swab (Non Sterile-50p)	100
7	Gloves (6.5')	6
8	Envelop (letter)	30
9	Paper Bag (Size-11.45'x8')	10
10	Zip lock bag (Size-11.45'x8')	10
11	Pregnancy test kit	5
12	Emergency Contraceptive Pills	5
13	Tab Azithromycin (500 mg)	20
14	Suspension Azithromycin (30mg)	2
15	Tab. Cefixime (400 mg)	10
16	Suspension Cefixime (30 ml)	2
17	Tab. Metronidazole (500 mg)	40
18	Measuring tape Size: 60 inches	2
19	Sanitary napkin	3
20	Paper Tape	1





## Health Sector Response to Gender Based Violence Protocol for Health Care Providers



Health Economics Unit  
Health Services Division  
**Ministry of Health and Family Welfare**  
**Government of the People's Republic of Bangladesh**

## যৌন সহিংসতায় সার্ভাইভারদের চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা

প্রস্থান

## বাংলায় সিএমআর মডিউল / Clinical Management of Rape (CMR) Module in Bangla

কোর্স শুরু করতে ধাপগুলো ক্লিক করুন

প্রোফাইল ▾

সূচনা কোর্সের ভূমিকা এবেশ >	ধাপ ১ চিকিৎসা প্রদানের প্রস্তুতি এবেশ >	ধাপ ২ পরীক্ষার জন্য সার্ভাইভারের প্রস্তুতি এবেশ >
ধাপ ৩ ইতিহাস গ্রহণ এবেশ >	ধাপ ৪ ফরেনসিক নমুনা সংগ্রহ এবেশ >	ধাপ ৫ শারীরিক ও যৌনাঙ্গের পরীক্ষা এবেশ >
ধাপ ৬ চিকিৎসা এবেশ >	ধাপ ৭ কাউন্সেলিং এবেশ >	ধাপ ৮ ফলো-আপ এবেশ >
বিশেষ বিবেচনা বিশেষ বিবেচনা (শিশু, পুরুষ এবং বয়স্ক মহিলা) এবেশ >		



“যৌন সহিংসতায় সার্ভাইভারদের চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা” বা “বাংলায় সিএমআর মডিউল” কোর্সে আপনাকে স্বাগতম। এই কোর্সে স্বাভাবিক এবং জরুরি উভয় অবস্থায় যৌন সহিংসতায় সার্ভাইভারদের জন্য প্রচলিত সর্বোত্তম চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা বর্ণনা করা হয়েছে। এখানে কিছু সাধারণ তথ্য, বাংলাদেশে প্রযোজ্য আইন-কানুন, রীতি-নীতি, গুণধর্ম ও সরবরাহ বা যন্ত্রপাতির প্রাপ্যতা সম্পর্কে আলোচনা করা হয়েছে।

বর্তমান সময়ের জন্য মডিউলটি যথাযথ হলেও সময়ের সাথে সাথে এটি পরিবর্তনশীল, বিশেষ করে চিকিৎসা ও রোগ প্রতিরোধের গুণধর্ম ব্যবহারের ক্ষেত্রে। ইলনগাদ তথ্য পেতে এখানে

[www.who.int/reproductive\\_health](http://www.who.int/reproductive_health)

ভিজিট করার জন্য অনুরোধ করা হল।



Health Economics Unit,  
Bangladesh  
Phone: +88 (02) 9588822



World Health Organization  
Phone: 80 (02) 9588822



UNFPA, Bangladesh  
Phone: +88 (02) 9163049

## Annex 14: Members of National Technical Working Committee

Sl.	Name and Designation	Organization
1	Dr. Md. Enamul Haque Chairperson	Director General (Additional Secretary), Health Economics Unit Health Services Division, Ministry of Health and Family Welfare
2	Abu Momtaz Saad Uddin Ahmed Member	Additional Secretary (Police and NTMC Wing) Public Security Division, Ministry of Home Affairs
3	Mr. Md. Saidur Rahman Khan Member	Director General (Additional Secretary), Department of Social Services, Ministry of Social Welfare
4	Rokeya Begum Member	Joint Secretary, Nursing Wing, Health Services Division, Ministry of Health and Family Welfare
5	Mr Harun Or Rashid Member	Joint Secretary, Ansar Wing, Public Security Division, Ministry of Home Affairs
6	Dr Prakash Kanti Chowdhury Member	Joint Secretary, Development Wing, Ministry of Women and Child Affairs
7	Maksuda Parvin Member	Deputy Secretary, Opinion-1, Law and Justice Division, Ministry of Law, Justice and Parliamentary Affairs
8	Professor Dr. A. M. Selim Reza Member	Professor and Head, Department of Forensic Medicine and Toxicology and President, Medicolegal Society of Bangladesh
9	Professor Dr. Kamoda Prasad Saha Member	Treasurer, Sheikh Hasina Medical University, Khulna and Ex Professor of Forensic Medicine, Sir Salimullah Medical College, Dhaka
10	Professor Dr Mirza Kamrul Zahid Member	Professor, Paediatric Surgery Department, Shaheed Suhrawardy Medical College Hospital, Sher-E-Bangla Nagar, Dhaka
11	Professor Farzana Sohel Member	Professor and Head, Department of Obs & Gynae, Shaheed Suhrawardy Medical College Hospital, Sher-E-Bangla Nagar, Dhaka
12	Professor Dr Afroza Kutubi Member	Professor and Head, Department of Obs & Gynae, Sir Salimullah Medical College & Mitford Hospital, Dhaka
13	Professor Dr Quazi Golam Mokhlesur Rahman, Member	Professor of Forensic Medicine, Dhaka Medical College, Dhaka
14	Professor Dr Fariha Hasin Member	Professor, Department of Public Health and Informatics, Bangladesh Medical University (Ex BSMMU), Shabagh, Dhaka
15	Professor Dr Farhana Dwean Member	President, OGSB
16	Dr. Tahmina Hossein Member	Associate Professor, Paediatric Surgery Department, Dhaka Medical College Hospital, Dhaka
17	Farida Parvin Member	Additional Superintendent of Police (Health and Wealth), Police Head Quarters, Dhaka
18	Nazma Siddika Begum Member	Senior Assistant Secretary, Medical Education & Family Planning Division (Ex Deputy programme Manager, GNSP Unit, HEU) Ministry of Health and Family Welfare
19	Dr. A. G. M. Mashuqur Rahman Member	Public Health Professional and Ex Senior National Consultant (Gender in Health), GNSP Unit, Health Economics Unit, Health Services Division, Ministry of Health and Family Welfare
20	Dr Rahat Ara Nur Member	Public Health Professional and Ex Project Coordinator-SRH, UNFPA Bangladesh
21	Dr Ruksana Yasmin Member	Project Technical Officer-SRH, UNFPA, Bangladesh
22	Sifat-E-Noor Khanom Member	Staff Lawer, Bangladesh Legal Aid & Services Trust (BLAST), 1/1, Pioneer Road, Kakrail, Dhaka
23	Asma Khanam Ruba Member	Project Coordinator and Lawer, Ain O Salish Kendra, 2/16, Block-B, Lalmatia, Dhaka
24	Mohammad Shawkat Hossain Khan Member Secretary	Program Manager (Deputy Secretary), GNSPU Health Economics Unit, Health Economics Unit Health Services Division, Ministry of Health and Family Welfare



**Gender, NGO and Stakeholder Participation (GNSP) Unit  
Health Economics Unit  
Health Services Division  
Ministry of Health and Family Welfare**