হাসপাতাল সমাজসেবা কার্যালয়
রোগী কল্যাণ সমিতি

রেজি: নং :- মৌলভী-১১৮/৯২ টেলিফোন নং: ০৮৬১-৬৩০৬১

২৫০ শয্যাবিশিষ্ট জেনারেল হাসপাতাল, মৌলভীবাজার।

http://hsso.moulvibazar.gov.bd/

সাহায্যে প্রাপ্তির আবেদনপত্র

১। রোগীর নামঃ ..... পিতা/স্বামীর নামঃ .....

ধর্মঃ ..... বয়সঃ ..... রেজি নংঃ ..... বেড নংঃ ..... ওয়ার্ড ..... পুরুষ/মহিলা/শিশু/গাইনী/আইসো

গ্রাম ..... ডাকঘর ঃ ..... থানা ..... জেলা .....।

রোগীর অভিভাবকের নাম:..... জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নং ঃ .....
মোবাইল নং: (জরুরি)..... (সচল ও সঠিক মোবাইল নাম্বার লিখবেন)

২। রোগী ভর্তির তারিখঃ- ..... রোগের নাম (ডাক্তার কর্তৃক পূরনীয়) ঃ- .....

৩। সাহায্যের বিবরন : রোগীর প্রয়োজনীয় ঔষধ, পরীক্ষা-নিরীক্ষা এবং অন্যান্য দ্রবাদির নাম পরিমানসহ (ডাক্তার কর্তৃক পূরনীয়)
(সরকারী ঔষধ সরবরাহ বর্হিভূত)

সংশ্লিষ্ট ডাক্তারের সুপারিশ : রোগীকে উল্লিখিত ঔষধ সমূহ রোগী কল্যাণ সমিতির তহবিল থাকা সাপেক্ষে প্রদান করার জন্য সুপারিশ করা হলো। উল্লিখিত ঔষধ সমূহ অত্র হাসপাতালে বর্তমানে নাই।

ডাক্তারের নাম :
পদবী :
সীলসহ স্বাক্ষর ও তারিখ :

(নিচের অংশটুকু সমাজসেবা কার্যালয় হতে পুরণ করা হবে)

রোগীর বিষয়টি পরীক্ষা করা হয়েছে। তিনি প্রকৃতপক্ষে একজন **হত দরিদ্র, গরীব ও অসহায় রোগী**। তাহার জন্য হাসপাতাল সমাজসেবা কার্যালয়ের মাধ্যমে রোগী কল্যাণ সমিতি হতে ..... টাকা মূল্যের(অংকে ও কথায়) নিম্নোক্ত সাহায্য প্রদান করা হল:

প্রানেশ চন্দ্র বর্মা
সমাজসেবা অফিসার
হাসপাতাল সমাজসেবা কার্যালয়
২৫০ শয্যা বিশিষ্ট জেনারেল হাসপাতাল, মৌলভীবাজার
ইমেইল : **hssomoulvibazar250@gmil.com**

প্রাপ্তি স্বীকার :
হাসপাতাল সমাজসেবা কার্যালয়, ২৫০ শয্যাবিশিষ্ট জেনারেল হাসপাতাল, মৌলভীবাজার হতে উল্লিখিত প্রদত্ত সাহায্য গ্রহন করা হল।

রোগী/অভিভাবকের স্বাক্ষর বা টিপসই ঃ
তারিখ ঃ
সম্পর্ক ঃ