গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

‘ছেলে হোক, মেয়ে হোক

দুটি সন্তানই যথেষ্ট’

উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়

বুড়িচং,কুমিল্লা।

Web: fpo.burichang.comilla.gov.bd

সেবা প্রদান প্রতিশ্রুতি (সিটিজেনস চার্টার)

ক) নাগরিক সেবা

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ক্র: নং | সেবার নাম | সেবা প্রদান পদ্ধতি | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান | সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি | সেবা প্রদানের সময়সীমা | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল) |
| ১ | ২ | ৩ | ৪ | ৫ | ৬ | ৭ |
| ১ | জন্মনিরোধক অস্থায়ী পদ্ধতি মিশ্র খাবার বড়ি (সুখী), স্বল্পমাত্রায় খাবার বড়ি (আপন) | নিয়মিত/ সরাসরি | দম্পতি নং ও সেবা সংক্রান্ত কার্ড এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA) কর্তৃক বাড়ি পরিদর্শনের সময়, সপ্তাহে ২ দিন প্রতি ইউনিয়নের নির্ধারিত স্থানের স্যাটেলাইট ক্লিনিক, সপ্তাহে ৩দিন কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট | বিনামূল্যে | প্রতি কর্ম দিবসঅফিস সময় সূচী মোতাবেক | উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার/ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA) |
| কনডম (নিরাপদ) | ঐ | ঐ | প্রতি পিস মূল্য ১০ (দশ) পয়সা (নগদ) | ঐ | ঐ |
| ইনজেকটেবলস (স্বস্তি) | ঐ | ঐ | বিনামূল্যে | ঐ | ঐ |
| মিসোপ্রোস্টাল ট্যাবলেট | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| ইসিপি | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| ২ | জন্মনিরোধক দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি (১০ বছর মেয়াদী) আইইডি সেবা এবং যাতায়াত ভাতা বাবদ ১৭৩/-টাকা এবং ৩ বার ফলোআপ সেবা গ্রহনের জন্য যাতায়াত ভাতা ৯২x3=২৭৬/- টাকা | ঐ | জাতীয় পরিচয়পত্র এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক | বিনামূল্যে (নগদ) | প্রতি কর্ম দিবসঅফিস সময় সূচী মোতাবেক | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ এফপি)/ উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার (মহিলা)/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা |
| ৩ | জন্মনিরোধক দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি (৩/৫ বছর মেয়াদী) ইমপ্লানন সেবা এবং যাতায়াত ভাতা বাবদ ১৭৩/-টাকা এবং ৩ বার ফলোআপ সেবা গ্রহনের জন্য যাতায়াত ভাতা৮১x3=২৪৩/- টাকা | ঐ | ঐ | বিনামূল্যে (নগদ) | প্রতি কর্ম দিবসঅফিস সময় সূচী মোতাবেক | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ এফপি)/ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা |
| ৪ | স্থায়ী পদ্ধতি- পুরুষ (এনএসভি) সেবা গ্রহীতাকে মজুরী ক্ষতিপূরণ ভাতা, খাদ্য ও যাতায়াত ভাতা বাবদ ২৩০০/-টাকা ও ১টি লুঙ্গি প্রদান করা হয়। | ঐ | ঐ | বিনামূল্যে (নগদ) | প্রতি কর্ম দিবসে/ নির্ধারিত সময় সূচী অনুযায়ী অনুষ্ঠিত ক্যাম্পের দিন। | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ- এফপি) |
| ৫ | স্থায়ী পদ্ধতি-মহিলা (টিউবেকটমি) সেবা গ্রহীতাকে মজুরী ক্ষতিপূরণ ভাতা, খাদ্য ও যাতায়াত ভাতা বাবদ ২৩০০/-টাকা ও ১টি শাড়ী প্রদান করা হয়। | ঐ | ঐ | বিনামূল্যে (নগদ) | ঐ | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ- এফপি) |
| ৬ | বাড়িতে স্বাভাবিক প্রসব সেবা | নিয়মিত/ সরাসরি | গর্ভকালীন পরিচর্যা (এএনসি) কার্ড | বিনামূল্যে | ২৪/৭ (২৪ ঘন্টা সপ্তাহে ৭দিন) | পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার কল্যাণ সহকারী (সিএসবিএ) |
| ৭ | স্যাটেলাইট ক্লিনিক সেবা | নিয়মিত/ সরাসরি | দম্পতি নম্বর, সেবা সংক্রান্ত কার্ড, টিকা কার্ড | ঐ | সপ্তাহে ১/২ দিন | পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক/ পরিবার কল্যাণ সহকারী |

-2-

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ক্র: নং | সেবার নাম | সেবা প্রদান পদ্ধতি | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান | সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি | সেবা প্রদানের সময়সীমা | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল) |
| ৮ | গর্ভবতী মায়ের সেবা | নিয়মিত/ সরাসরি | দম্পতি নং ও সেবা সংক্রান্ত কার্ড এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA) কর্তৃক বাড়ি পরিদর্শনের সময়, সপ্তাহে ২ দিন প্রতি ইউনিয়নের নির্ধারিত স্থানের স্যাটেলাইট ক্লিনিক, সপ্তাহে ৩দিন কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট | বিনামূল্যে | প্রতি কর্ম দিবসঅফিস সময় সূচী মোতাবেক/ স্যাটেলাইট ক্লিনিকের নির্ধারিত তারিখ ও সময়ে | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/ উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার/ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার কল্যাণ সহকারী (সিএসবিএ)। |
| ৯ | ইপিআই সেবা | ঐ | টিকা কার্ড ও স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ কর্তৃক ঘোষিত নির্ধারিত স্থান | ঐ | স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ কর্তৃক ঘোষিত নির্ধারিত কেন্দ্র ও সময়ে | ঘোষিত সময়ে গঠিত টিম |
| ভিটামিন-এ ক্যাপসুল বিতরণ | সরকার ঘোষিত নির্ধারিত সময়ে | স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ কর্তৃক ঘোষিত নির্ধারিত স্থান | ঐ | ঐ | ঐ |
| হাম-রুবেলা ক্যাম্পেইন | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| পুষ্টি সপ্তাহ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| কৃমিনাশক ট্যাবলেট বিতরণ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| ১০ | পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশু স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক সচেতনতা বৃদ্ধির উঠান বৈঠক ও পরামর্শ সেবা | নিয়মিত/ সরাসরি | পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক (FPI) কর্তৃক প্রস্তুতকৃত কর্মসূচী অনুযাযী নির্ধারিত স্থান | ঐ | অগ্রিম ভ্রমণসুচী মোতাবেক | পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক (FPI)/পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA) |
| ১১ | বয়োঃসন্ধিকালীন সেবা ও পরামর্শ | ঐ | ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট | ঐ | প্রতি কর্ম দিবসঅফিস সময় সূচী মোতাবেক | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার/ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/ পরিবার কল্যাণ সহকারী। |
| নব-দম্পতিদের পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি বিষয়ক পরামর্শ ও সেবা | ঐ | দম্পতি নং ও সেবা সংক্রান্ত কার্ড এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA) কর্তৃক বাড়ি পরিদর্শনের সময়, সপ্তাহে ২ দিন প্রতি ইউনিয়নের নির্ধারিত স্থানের স্যাটেলাইট ক্লিনিক, সপ্তাহে ৩দিন কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট | ঐ | ঐ | ঐ |
| ১২ | ৭.১% ক্লোরোহেক্সিডিন | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |

খ) প্রাতিষ্ঠানিক সেবা

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ক্র: নং | সেবার নাম | সেবা প্রদান পদ্ধতি | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান | সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি(যদি থাকে) | সেবা প্রদানের সময়সীমা | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল) |
| ১ | ২ | ৩ | ৪ | ৫ | ৬ | ৭ |
| ১ | স্বাভাবিক প্রসব সেবা | নিয়মিত/ সরাসরি | গর্ভকালীন পরিচর্যা (এএনসি) কার্ড ওইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক | বিনামূল্যে | ২৪/৭ সার্বক্ষনিক (২৪ ঘন্টা সপ্তাহে ৭দিন) | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার কল্যাণ সহকারী (সিএসবিএ)। |
| ২ | প্রসব পরবর্তী সেবা | ঐ | পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA) কর্তৃক বাড়ি পরিদর্শনের সময়, সপ্তাহে ২ দিন প্রতি ইউনিয়নের নির্ধারিত স্থানের স্যাটেলাইট ক্লিনিক, সপ্তাহে ৩দিন কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট | ঐ | প্রতি কর্মদিবসঅফিস সময়সূচী মোতাবেক | ঐ |

-3-

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ক্র: নং | সেবার নাম | সেবা প্রদান পদ্ধতি | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান | সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি(যদি থাকে) | সেবা প্রদানের সময়সীমা | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল) |
| ৩ | সাধারণ রোগীদের চিকিৎসা ও ঔষধ সরবরাহ | ঐ | সপ্তাহে ২ দিন প্রতি ইউনিয়নের নির্ধারিত স্থানের স্যাটেলাইট ক্লিনিক, সপ্তাহে ৩দিন কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট | ঐ | ঐ | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/ উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা |
| ৪ | কৈশোরকালীন সেবা ও পরামর্শ | নিয়মিত/ সরাসরি | ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট | বিনামূল্যে | প্রতি কর্মদিবসঅফিস সময়সূচী মোতাবেক | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার কল্যাণ সহকারী (সিএসবিএ)। |
| ৫ | এমআর সেবা | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ- এফপি)/ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা |
| ৬ | নবজাতকের সেবা | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| ৫ বছরের কম বয়সী শিশু স্বাস্থ্য সেবা | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| 7 | প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ/যৌনবাহিত রোগের (RTI/STI) সেবা  | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| ৮ | স্বাস্থ্য শিক্ষামূলক সচেতনতা বৃদ্ধির পরামর্শ সেবা | ঐ | উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার কর্তৃক প্রস্তুতকৃত কর্মসূচী অনুযায়ী নির্ধারিত স্কুল সমূহ | ঐ | সপ্তাহে ২ দিনঅগ্রিম ভ্রমণসুচী মোতাবেক | উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার। |

গ) অভ্যন্তরীন সেবা

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ক্র: নং | সেবার নাম | সেবা প্রদান পদ্ধতি | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান | সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি(যদি থাকে) | সেবা প্রদানের সময়সীমা | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল) |
| ১ | ২ | ৩ | ৪ | ৫ | ৬ | ৮ |
| ১ | জেলায় কর্মরত কর্মকর্তাদের শ্রান্তি ও বিনোদন ছুটি এবং ভাতা মঞ্জুর। | নিয়মিত/ সরাসরি | \* আবেদনপত্র, ছুটির প্রত্যায়ন, পূর্ববতী সময়ে ছুটি ভোগ করে থাকলে ছুটি মঞ্জুরী আদেশের কপি।\* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ। | বিনামূল্যে | প্রতি কর্মদিবসঅফিস সময়সূচী মোতাবেক | উপপরিচালক,পরিবার পরিকল্পনাফোন : ০৮১-৭৬৩১৮ইমেইলঃddcomilla@dgfp.gov.bd |
| ২ | মাতৃত্বজনিত ছুটি মঞ্জুর। | ঐ | \* আবেদনপত্র, চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র\* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ। | ঐ | ঐ | ঐ |
| ৩ | চিকিৎসা জনিত অর্জিত ছুটি মঞ্জুর (অনধিক ৩ মাস)। | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| ৪ | জেলার অধীন কর্মকর্তাদের পিআরএল, পেনশন আবেদনপত্র মঞ্জুর। | ঐ | \* আবেদনপত্র, চাকুরী বিবরনী, নিয়োগ পত্রের কপি, শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদ, অঙ্গীকারনামা, ছুটি প্রাপ্যতার সনদ, চাকুরী নিয়মিত করন ও স্থায়ীকরনের আদেশ\* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ। | ঐ | ঐ | ঐ |
| 5 | জেলার অধীন কর্মচারীদের এসিআর লিখন | ঐ | \* ২ প্রস্থ এসিআর\* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ। | ঐ | পরিপত্র অনুযায়ী নির্ধারিত সময় | ঐ |

 -4-

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ক্র: নং | সেবার নাম | সেবা প্রদান পদ্ধতি | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান | সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি(যদি থাকে) | সেবা প্রদানের সময়সীমা | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল) |
| 6 | জেলার অধীন কর্মচারীদের এসিআর প্রতিস্বাক্ষর | নিয়মিত/ সরাসরি | ঐ | ঐ | পরিপত্র অনুযায়ী নির্ধারিত সময় | উপপরিচালকপরিবার পরিকল্পনাফোন : ০৮১-৭৬৩১৮ইমেইলঃ ddcomilla@dgfp.gov.bd |
| ৭ | জেলার অধীন কর্মচারীদের পিআরএল, পেনশন আবেদনপত্র উর্ধ্বতন কার্যালয়ে সুপারিশ সহ অগ্রায়ণ। | ঐ | \* আবেদনপত্র, চাকুরী বিবরনী, নিয়োগ পত্রের কপি, শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদ, অঙ্গীকারনামা, ছুটি প্রাপ্যতার সনদ, চাকুরী নিয়মিত করন ও স্থায়ী করনের আদেশ।\* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ। | ঐ | ঐ | ঐ |
| ৮ | জেলার অধীন কর্মচারীদের বিভিন্ন প্রকার অগ্রিম মঞ্জুরের আবেদনপত্র উর্ধ্বতন কার্যালয়ে সুপারিশ সহ অগ্রায়ণ। | ঐ | \* আবেদনপত্র, জিপিএফ প্রত্যয়নপত্র, জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি।\* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ। | ঐ | ঐ | ঐ |
| ৯ | জেলার অধীন কর্মচারীদের চাকুরী স্থায়ীকরণের আবেদনপত্র উর্ধ্বতন কার্যালয়ে সুপারিশ সহ অগ্রায়ণ। | ঐ | \* আবেদনপত্র, ৩ বছরের এসিআর, যাদের জন্য এসিআর প্রযোজ্য নয় তাদের প্রত্যয়ন, শৃঙ্খলামূলক কর্মকান্ডের প্রতিবেদন।\* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ। | ঐ | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র যাচাইকরণ সাপেক্ষে | ঐ |
| ১০ | জেলার অধীন কর্মচারীদের শিক্ষা ছুটি মঞ্জুরের আবেদনপত্র উর্ধ্বতন কার্যালয়ে সুপারিশ সহ অগ্রায়ণ। | ঐ | \* সংশ্লিষ্ঠ শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে ভর্তি যোগ্যতার প্রমাণাদি ও আবেদন পত্র।\* সংশ্লিষ্ট কর্মচারীর নিকট। | ঐ | প্রতি কর্মদিবসঅফিস সময়সূচী মোতাবেক | ঐ |
| ১১ | বিভাগ ও অধিদপ্তর বরাবর জেলার অধীন কর্মচারীদের যে কোন আবেদনপত্র অগ্রায়ণ। | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| ১২ | অসরকারী সংস্থার নিবন্ধন নবায়ন এর আবেদনপত্র উর্ধ্বতন কার্যালয়ে সুপারিশ সহ অগ্রায়ণ। | ঐ | \* পরিপত্রে বর্ণিত অসরকারী সংস্থার নিবন্ধন সংক্রান্ত যাবতীয় দলিলাদী।\* সংশ্লিষ্ট সংস্থা/উপজেলা হতে। | ঐ | ঐ | পরিপত্রে বর্ণিত সংশ্লিষ্ঠ কমিটি |
| ১৩ | সক্ষম দম্পতি নিবন্ধন | ঐ | \* জাতীয় পরিচয়পত্র, মোবাইল নম্বর (যদি থাকে)\* সংশ্লিষ্ট দম্পতির নিকট। | ঐ | ঐ | উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা/মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ- এফপি) |
| ১৪ | গর্ভবতী নিবন্ধন | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| ১৫ | জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |
| ১৬ | অটিজম সংক্রান্ত তথ্য লিপিবদ্ধকরণ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ | ঐ |