

পেকুয়া রোগীকল্যাণ সমিতি

হাসপাতাল সমাজসেবা কার্যক্রম

উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স

পেকুয়া, কক্সবাজার।

রেজি নং-৩৮৮/১০ তারিখ: ০৫/১০/২০১০ খ্রিঃ।

সহায়তা প্রাপ্তির আবেদনপত্র

রোগীর নাম:..... বয়স..... পেশা.....

পিতা/স্বামীর নাম:..... পেশা..... মোবাইল নং.....

ঠিকানা: গ্রাম/মহল্লা..... ডাকঘর..... উপজেলা..... জেলা.....

রেজিস্ট্রেশন নম্বর..... ভর্তির তারিখ..... ওয়ার্ডের নাম..... বেড নং.....

রোগ নির্ণয়.....

প্রয়োজনীয় সহায়তার বিবরণ (ঔষধপত্র/টেস্ট/পথ্য/যাতায়াত ভাড়া) :

সহায়তা প্রাপ্তির বিবরণ (ভাউচার অনুযায়ী) :

চিকিৎসকের স্বাক্ষর ও সীল

সহায়তা গ্রহণকারি
রোগী/অভিভাবকের স্বাক্ষর

সংশ্লিষ্ট নার্সের স্বাক্ষর

সহায়তা প্রদানকারির স্বাক্ষর ও
সীল

চিকিৎসকের স্বাক্ষর ও সীল

সাধারণ সম্পাদকের স্বাক্ষর ও সীল

সভাপতির স্বাক্ষর ও সীল