

অংশ 'ক'

সেকশন-১ : সামাজিক ও পুনর্বাসন		কোড																					
১.	জন্মতারিখ (খ্রিস্টাব্দে), বয়স (পূর্ণ বছরে) ও জন্মস্থান (জন্মতারিখ পাওয়া না গেলে বয়স লিখতে হবে)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>বয়স : বছর</td> <td>জন্মস্থান :</td> </tr> </table>				বয়স : বছর	জন্মস্থান :																
			বয়স : বছর	জন্মস্থান :																			
২.	পরিবারের সদস্য সংখ্যা	<table border="1"> <tr> <td>পুরুষ</td> <td></td> <td>মহিলা</td> <td></td> <td>হিজড়া</td> <td></td> <td>মোট</td> <td></td> </tr> </table>	পুরুষ		মহিলা		হিজড়া		মোট														
পুরুষ		মহিলা		হিজড়া		মোট																	
৩.	লিঙ্গ	<input type="checkbox"/> ১ পুরুষ <input type="checkbox"/> ২ মহিলা <input type="checkbox"/> ৩ হিজড়া																					
৪.	বৈবাহিক অবস্থা	<input type="checkbox"/> ১ অবিবাহিত <input type="checkbox"/> ২ বিবাহিত <input type="checkbox"/> ৩ তালাকপ্রাপ্ত <input type="checkbox"/> ৪ বিধবা <input type="checkbox"/> ৫ বিপত্নীক <input type="checkbox"/> ৬ বহুবিবাহ <input type="checkbox"/> ৭ স্বামী/স্ত্রী বিচ্ছিন্ন																					
৫.	ধর্ম	<input type="checkbox"/> ১ ইসলাম <input type="checkbox"/> ২ হিন্দু <input type="checkbox"/> ৩ বৌদ্ধ <input type="checkbox"/> ৪ খ্রিস্টান <input type="checkbox"/> ৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)																					
৬.	আবাসস্থলের অবস্থান (এলাকা)	<input type="checkbox"/> ১ গ্রাম <input type="checkbox"/> ২ শহর <input type="checkbox"/> ৩ বস্তি																					
৭.	আবাসস্থলের অবস্থান (ভৌগোলিক)	<input type="checkbox"/> ১ সমতল <input type="checkbox"/> ২ হাওড় <input type="checkbox"/> ৩ উপকূল <input type="checkbox"/> ৪ চর <input type="checkbox"/> ৫ পাহাড় <input type="checkbox"/> ৬ বন <input type="checkbox"/> ৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).....																					
৮.	শিক্ষাগত অবস্থা (স্তরভিত্তিক সমমান প্রযোজ্য)	<input type="checkbox"/> ১ নিরক্ষর <input type="checkbox"/> ২ সাক্ষরজ্ঞান <input type="checkbox"/> ৩ পিএসসি/৫ম শ্রেণি <input type="checkbox"/> ৪ জেএসসি/৮ম শ্রেণি <input type="checkbox"/> ৫ এসএসসি <input type="checkbox"/> ৬ এইচএসসি <input type="checkbox"/> ৭ স্নাতক <input type="checkbox"/> ৮ স্নাতকোত্তর <input type="checkbox"/> ১০ বিশেষ শিক্ষা <input type="checkbox"/> ৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)																					
৯.	প্রতিবন্ধিতার কারণ	<input type="checkbox"/> ১ জন্মগত <input type="checkbox"/> ২ দুর্ঘটনা <input type="checkbox"/> ৩ অসুস্থতা <input type="checkbox"/> ৪ ভুল চিকিৎসা <input type="checkbox"/> ৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)																					
১০.	নির্ধাতনের বিবরণ (প্রযোজ্যক্ষেত্রে উত্তর একাধিক হতে পারে)	<input type="checkbox"/> ১ হয়নি <input type="checkbox"/> ২ শারীরিক <input type="checkbox"/> ৩ মানসিক <input type="checkbox"/> ৪ যৌন <input type="checkbox"/> ৫ সামাজিক <input type="checkbox"/> ৬ টিজিং <input type="checkbox"/> ৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)																					
১১.	সরকারি/বেসরকারি সেবা বা সুবিধাপ্রাপ্তির বিবরণ (প্রযোজ্যক্ষেত্রে উত্তর একাধিক হতে পারে)	<input type="checkbox"/> ১ পায়নি <input type="checkbox"/> ২ প্রতিবন্ধীভাতা <input type="checkbox"/> ৩ উপবৃত্তি <input type="checkbox"/> ৪ ক্ষুদ্রঋণ <input type="checkbox"/> ৫ প্রশিক্ষণ <input type="checkbox"/> ৬ সহায়ক উপকরণ <input type="checkbox"/> ৭ পুনর্বাসনভাতা <input type="checkbox"/> ৮ স্বাস্থ্যসেবা <input type="checkbox"/> ১০ কাউন্সেলিং <input type="checkbox"/> ১১ পুনর্বাসনসেবা <input type="checkbox"/> ৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)																					
১২.	ছিন্নমূল/ভাসমান কি? (উত্তর 'হ্যাঁ' হলে ১৩ নং প্রশ্ন প্রযোজ্য নয়)	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না</td> <td>কোড</td> <td>ক্রম</td> <td>প্রশ্ন</td> <td><input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>১৩.</td> <td>নিজস্ববসতবাড়ি/জমি/সম্পত্তি আছে কি?</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	কোড	ক্রম	প্রশ্ন	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না			১৩.	নিজস্ববসতবাড়ি/জমি/সম্পত্তি আছে কি?												
<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	কোড	ক্রম	প্রশ্ন	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না																			
		১৩.	নিজস্ববসতবাড়ি/জমি/সম্পত্তি আছে কি?																				
১৪.	বংশে আর কোনো প্রতিবন্ধীব্যক্তি আছে কি?	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না</td> <td>১৫.</td> <td>কোনো সমিতি/সামাজিক সংগঠন/প্রতিবন্ধী সংগঠনের সদস্য কি?</td> <td><input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	১৫.	কোনো সমিতি/সামাজিক সংগঠন/প্রতিবন্ধী সংগঠনের সদস্য কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না																	
<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	১৫.	কোনো সমিতি/সামাজিক সংগঠন/প্রতিবন্ধী সংগঠনের সদস্য কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না																				
১৬.	অন্যের ওপর নির্ভরশীল কি?	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না</td> <td>১৭.</td> <td>সমাজসেবা অধিদপ্তরের প্রতিবন্ধীসনদ পেয়েছে কি?</td> <td><input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	১৭.	সমাজসেবা অধিদপ্তরের প্রতিবন্ধীসনদ পেয়েছে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না																	
<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	১৭.	সমাজসেবা অধিদপ্তরের প্রতিবন্ধীসনদ পেয়েছে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না																				
সেকশন-২: পেশা ও আয়																							
১৮.	পেশা/বৃত্তি/জীবিকা	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ১ প্রযোজ্য নয়</td> <td><input type="checkbox"/> ২ কৃষি</td> <td><input type="checkbox"/> ৩ ব্যবসা</td> <td><input type="checkbox"/> ৪ সরকারি চাকুরি</td> <td><input type="checkbox"/> ৫ বেসরকারি চাকুরি</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ৬ শিক্ষকতা</td> <td><input type="checkbox"/> ৭ চিকিৎসা</td> <td><input type="checkbox"/> ৮ প্রকৌশল</td> <td><input type="checkbox"/> ১০ আইন</td> <td><input type="checkbox"/> ১১ গৃহকর্ম</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ১২ দিনমজুর</td> <td><input type="checkbox"/> ১৩ ভিক্ষাবৃত্তি</td> <td><input type="checkbox"/> ১৪ শিল্পী</td> <td><input type="checkbox"/> ১৫ বেকার</td> <td><input type="checkbox"/> ১৬ লেখাপড়া</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><input type="checkbox"/> ৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).....</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ১ প্রযোজ্য নয়	<input type="checkbox"/> ২ কৃষি	<input type="checkbox"/> ৩ ব্যবসা	<input type="checkbox"/> ৪ সরকারি চাকুরি	<input type="checkbox"/> ৫ বেসরকারি চাকুরি	<input type="checkbox"/> ৬ শিক্ষকতা	<input type="checkbox"/> ৭ চিকিৎসা	<input type="checkbox"/> ৮ প্রকৌশল	<input type="checkbox"/> ১০ আইন	<input type="checkbox"/> ১১ গৃহকর্ম	<input type="checkbox"/> ১২ দিনমজুর	<input type="checkbox"/> ১৩ ভিক্ষাবৃত্তি	<input type="checkbox"/> ১৪ শিল্পী	<input type="checkbox"/> ১৫ বেকার	<input type="checkbox"/> ১৬ লেখাপড়া	<input type="checkbox"/> ৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).....					মূল পেশা অন্য পেশা
<input type="checkbox"/> ১ প্রযোজ্য নয়	<input type="checkbox"/> ২ কৃষি	<input type="checkbox"/> ৩ ব্যবসা	<input type="checkbox"/> ৪ সরকারি চাকুরি	<input type="checkbox"/> ৫ বেসরকারি চাকুরি																			
<input type="checkbox"/> ৬ শিক্ষকতা	<input type="checkbox"/> ৭ চিকিৎসা	<input type="checkbox"/> ৮ প্রকৌশল	<input type="checkbox"/> ১০ আইন	<input type="checkbox"/> ১১ গৃহকর্ম																			
<input type="checkbox"/> ১২ দিনমজুর	<input type="checkbox"/> ১৩ ভিক্ষাবৃত্তি	<input type="checkbox"/> ১৪ শিল্পী	<input type="checkbox"/> ১৫ বেকার	<input type="checkbox"/> ১৬ লেখাপড়া																			
<input type="checkbox"/> ৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).....																							
১৯.	বার্ষিক আয়	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ১ প্রযোজ্য নয়</td> <td><input type="checkbox"/> ২ নাই</td> <td><input type="checkbox"/> ৩ টা. ২৪,০০০ এর নিচে</td> <td><input type="checkbox"/> ৪ টা. ২৪,০০০- ৪৮,০০০</td> <td><input type="checkbox"/> ৫ টা. ৪৮,০০০-৭২,০০০</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ৬ টা. ৭২,০০০-১,০৮,০০০</td> <td><input type="checkbox"/> ৭ টা. ১,০৮,০০০-২,৪০,০০০</td> <td><input type="checkbox"/> ৮ টা. ২,৪০,০০০ এবং তদূর্ধ্ব</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ১ প্রযোজ্য নয়	<input type="checkbox"/> ২ নাই	<input type="checkbox"/> ৩ টা. ২৪,০০০ এর নিচে	<input type="checkbox"/> ৪ টা. ২৪,০০০- ৪৮,০০০	<input type="checkbox"/> ৫ টা. ৪৮,০০০-৭২,০০০	<input type="checkbox"/> ৬ টা. ৭২,০০০-১,০৮,০০০	<input type="checkbox"/> ৭ টা. ১,০৮,০০০-২,৪০,০০০	<input type="checkbox"/> ৮ টা. ২,৪০,০০০ এবং তদূর্ধ্ব													
<input type="checkbox"/> ১ প্রযোজ্য নয়	<input type="checkbox"/> ২ নাই	<input type="checkbox"/> ৩ টা. ২৪,০০০ এর নিচে	<input type="checkbox"/> ৪ টা. ২৪,০০০- ৪৮,০০০	<input type="checkbox"/> ৫ টা. ৪৮,০০০-৭২,০০০																			
<input type="checkbox"/> ৬ টা. ৭২,০০০-১,০৮,০০০	<input type="checkbox"/> ৭ টা. ১,০৮,০০০-২,৪০,০০০	<input type="checkbox"/> ৮ টা. ২,৪০,০০০ এবং তদূর্ধ্ব																					

সেকশন-৩ : প্রতিবন্ধিতাবিষয়ক							
ক্রম	প্রশ্ন		কোড	ক্রম	প্রশ্ন		কোড
২০.	চোখে দেখতে অসুবিধা হয় কি? (উত্তর 'না' হলে ২১ নং প্রশ্ন প্রযোজ্য নয়)	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		২১.	চশমা থাকা সত্ত্বেও চোখে দেখতে অসুবিধা হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
২২.	অন্যদের তুলনায় দিনে বা রাতে দেখতে অসুবিধা হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		২৩.	কানে শুনতে অসুবিধা হয় কি? (উত্তর 'না' হলে ২৪ নং প্রশ্ন প্রযোজ্য নয়)	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
২৪.	হিয়ারিং এইড থাকা সত্ত্বেও কানে শুনতে অসুবিধা হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		২৫.	হাঁটতে বা পদক্ষেপ নিতে অসুবিধা হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
২৬.	শারীরিক পরিচ্ছন্নতা বা পোষাক পরিধানে অসুবিধা হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		২৭.	হাঁটা বা হাত ঘোরানোর সময় হাত বা পা'য়ে দুর্বলতা বা জড়তাবোধ হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
২৮.	সমবয়সী অন্যদের তুলনায় সবকিছু শিখতে বুঝতে অসুবিধা হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		২৯.	অন্যদের তুলনায় বসতে, দাঁড়াতে বা হাঁটতে অসুবিধা হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
৩০.	অস্তিত্ব নেই এমন কোনো আওয়াজ শুনতে বা কিছু দেখতে পায় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		৩১.	অমূলক বা অজানা ভয়ের কারণে নিজেকে গুটিয়ে রাখে বা ক্ষিপ্ত হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
৩২.	কথা বুঝতে অসুবিধা বা বিলম্ব হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		৩৩.	চেহারা বা শারীরিক গঠন দেখে ভিন্ন রকম মনে হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
৩৪.	কথায় বা আচরণে মনের ভাব প্রকাশ করতে অসুবিধা হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		৩৫.	চোখে চোখে তাকায় কি? (Eye Contact)	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
৩৬.	একা থাকার প্রবণতা রয়েছে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		৩৭.	কোনো খেলনা বা জিনিস নিয়ে কল্পনামূলক খেলা খেলতে অসুবিধা হয় কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
৩৮.	কোনো কারণ ছাড়াই রেগে যায় বা ধ্বংসাত্মক কাজ করে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		৩৯.	যেখানে সেখানে প্রস্রাব পায়খানা করে অস্বস্তিকর অবস্থা তৈরি করে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
৪০.	একই কথা বারবার বলে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		৪১.	ঘুমের সমস্যা রয়েছে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
৪২.	নিজেকে বা অন্যকে আঘাত করে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		৪৩.	একা একা হাসি/ কান্না করে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	
৪৪.	পুনরাবৃত্তিমূলক আচরণ (যেমন অনবরত দুই হাত নাড়ানো, মাথা দোলানো) করে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না		৪৫.	ফিট বা শক্ত হয়ে যাওয়া বা মৃগী রোগ (Epilepsy) আছে কি?	<input type="checkbox"/> ১ হ্যাঁ <input type="checkbox"/> ২ না	

ধৈর্য সহকারে সাক্ষাৎকার প্রদানের জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।

এ ফরমে বর্ণিত তথ্য আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সম্পূর্ণ সত্য।

প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে, যথাযথভাবে সাক্ষাৎকার গ্রহণ সম্পন্নক্রমে প্রতিটি অংশের তথ্য সঠিকভাবে লিখা হয়েছে।

.....
প্রতিবন্ধীব্যক্তির স্বাক্ষর/টিপসহি

তথ্যসংগ্রহকারীর স্বাক্ষর

.....
তথ্যসংগ্রহকারীর নাম

.....
পদবী

.....
তথ্যদাতার স্বাক্ষর/টিপসহি

.....
তত্ত্বাবধানকারীর স্বাক্ষর

.....
তত্ত্বাবধানকারীর নাম

.....
পদবী

অংশ 'খ'					
[ডাক্তার/কনসালট্যান্ট কর্তৃক সেকশন-৩ এর প্রতিবন্ধিতাবিষয়ক প্রশ্নমালা এবং প্রতিবন্ধীব্যক্তিকে যথাযথ পর্যবেক্ষণ ও প্রযোজ্যক্ষেত্রে Detection equipment এর মাধ্যমে পরীক্ষান্তে প্রতিবন্ধিতার ধরন শনাক্ত ও মাত্রা নিরূপণ করে কোড লিখতে হবে]					
ক্রম					কোড
৪৬.	প্রতিবন্ধিতার ধরন কোড ১১ (বহুমাত্রিকপ্রতিবন্ধী) হলে ৪৮-এ নির্দিষ্ট করতে হবে	০১ অটিজম	০২ শারীরিক প্রতিবন্ধিতা	০৩ দীর্ঘস্থায়ী মানসিক অসুস্থতাজনিত প্রতিবন্ধিতা	
		০৪ দৃষ্টি প্রতিবন্ধিতা	০৫ বাক প্রতিবন্ধিতা	০৬ বুদ্ধি প্রতিবন্ধিতা	
		০৭ শ্রবণ প্রতিবন্ধিতা	০৮ শ্রবণদৃষ্টি প্রতিবন্ধিতা	১০ সেরিব্রালপালসি	
		১১ বহুমাত্রিক প্রতিবন্ধিতা	০৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).....		
৪৭.	প্রতিবন্ধিতার মাত্রা	১ মৃদু	২ মাঝারি	৩ তীব্র	
৪৮.	বহুমাত্রিক/একাধিক প্রতিবন্ধিতার ক্ষেত্রে ধরন ও মাত্রার কোড নির্দিষ্ট করুন	ধরন	মাত্রা	ধরন	মাত্রা
৪৯.	প্রতিবন্ধীব্যক্তির জন্য কোন ধরনের সহায়তা প্রয়োজন (প্রযোজ্যক্ষেত্রে উত্তর একাধিক হতে পারে)	১ প্রয়োজন নেই	২ লাঠি	৩ সাদাছড়ি	৪ হুইল চেয়ার
		৫ ট্রাই সাইকেল	৬ ক্র্যাচ	৭ ট্রলি	৮ ওয়াকার
		১০ কৃত্রিম পা	১১ বিশেষজুতা	১২ কৃত্রিম হাত	১৩ শ্রবণযন্ত্র
		১৪ সাদা/কালো চশমা	১৫ আতশীকাঁচ	৯ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).	

জরিপে অন্তর্ভুক্ত ব্যক্তিকে পরীক্ষা করা হয়েছে। তার রক্তের | তিনি প্রতিবন্ধী এবং তার প্রতিবন্ধিতার মাত্রা মর্মে প্রত্যয়ন করলাম।

শনাক্তকারী ডাক্তার এর স্বাক্ষর

রেজিস্ট্রেশন নম্বর.....

নাম

ইংরেজিতে.....

সীল.....

অংশ 'গ'								
[ছবিসহ পরিচয়পত্র প্রদানের লক্ষ্যে শনাক্তকারী ডাক্তার/কনসালট্যান্ট কর্তৃক প্রতিবন্ধিতা শনাক্তকরণের পর ছবি তুলতে হবে]								
প্রতিবন্ধীব্যক্তির নাম	:		ফরম নম্বর	:		ছবি নম্বর	:
ছবি তোলা কেন্দ্র	:		তারিখ	:		সময়	:
ফটোগ্রাফারের নাম	:					স্বাক্ষর	:
ডাটা এন্ট্রিকারীর নাম	:					স্বাক্ষর	:

অংশ 'ঘ' (অফিস কর্তৃক পূরণীয়)

সমাজসেবা অফিসারের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল

প্রতিবন্ধীব্যক্তির মৃত্যুর তারিখ (তালিকা হালনাগাদের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)	:
---------------------------------------------------------------------------	---	-------