

**নৌ বাহিনী চিকিৎসা সহায়ক প্রকল্প - দেশ/বিদেশে চিকিৎসার আবেদনপত্র
(কর্মরত অফিসার/জেসিও/পিও/নাবিক/এমওডিসি (নৌ) এবং তাহাদের পরিবারবর্গ)**

ছবি

১ম অংশ

- ১। আবেদনকারীর নম্বর, পদবী এবং নামঃ _____
জাহাজ/ঘাঁটিঃ _____ আবেদনকারীর সাথে রোগীর সম্পর্কঃ _____
- ২। রোগী ও রোগীর অভিভাবকের পরিচিতিঃ _____
ক। রোগীর নাম _____
বয়সঃ _____ বৎসরঃ _____ মাসঃ _____
খ। রোগীর সনাক্তকরণ চিহ্নঃ _____
গ। নৌবাহিনীতে যোগদানের তারিখঃ _____
ঘ। অবসর গ্রহণের তারিখঃ _____
ঙ। ইউ এন মিশন অথবা যে কোন বৈদেশিক নিয়োগে অংশ গ্রহণ করিয়া থাকিলেঃ
(১) মিশন/ নিয়োগের নাম, স্থান _____
(২) সময়সীমা/ স্থিতিকালঃ _____
চ। স্থায়ী ঠিকানাঃ পিতা/স্বামীর নামঃ _____
গ্রামঃ _____ পোঃ _____ থানাঃ _____ জেলাঃ _____
ছ। ইতিপূর্বে একই বা অন্য কোন রোগের কারণে দেশে/বিদেশে চিকিৎসার জন্য কল্যাণ তহবিল/
নৌ বাহিনীর চিকিৎসা সহায়ক তহবিল হইতে অর্থ গ্রহণ করিয়া থাকিলে তাহার বিস্তারিত তথ্যঃ
(১) রোগের নামঃ _____
(২) চিকিৎসা গ্রহণকৃত দেশের নামঃ _____
(৩) অনুমোদিত অর্থের পরিমাণঃ _____
জ। দেশে/বিদেশে পূর্বের চিকিৎসার অগ্রগতি/অবনতি সংক্ষিপ্ত বিবরণ (যদি থাকে) _____

ক-১

সীমিত

৩। রোগী/অভিভাবকের প্রত্যয়ন পত্রঃ

আমি এই মর্মে প্রত্যয়ন করিতেছি যে, বর্ণিত রোগের কারণে আমি নৌবাহিনী চিকিৎসা সহায়ক প্রকল্প তহবিলের আওতায় দেশে/বিদেশে চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক। উপরোল্লিখিত আমার দেওয়া ব্যক্তিগত তথ্যাদি সম্পূর্ণ সত্য। যদি কোন তথ্য মিথ্যা প্রমাণিত হয় তবে আমার বিরুদ্ধে সামরিক আইনে যে কোন শাস্তিমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করা যাইবে।

(আবেদনকারীর স্বাক্ষর)

৪। অধিনায়কের প্রত্যয়ন পত্রঃ

এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাইতেছে যে, আবেদনকারী বর্তমানে আমার জাহাজ/ঘাঁটিতে কর্মরত আছে এবং সে নিয়মিত চিকিৎসা সহায়ক প্রকল্প তহবিলের চাঁদা জমা করিয়া আসিতেছে।

স্থান _____
তারিখঃ _____

(অধিনায়কের স্বাক্ষর)

ক-২

সীমিত

অথবা

জরুরী রোগীর ক্ষেত্রে (সি এম এইচ কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে):

এই মর্মে প্রত্যায়ন করা যাইতেছে যে, আবেদনকারীর বর্তমান ঘাঁটি/জাহাজ _____।
উক্ত রোগী চিকিৎসা সহায়ক প্রকল্প তহবিলের চাঁদা প্রদানের বিষয়টি তাহার ইউনিট হইতে নিশ্চিত করা
হইয়াছে/হয় নাই। বর্ণিত রোগের কারণে সিএমএইচ ঢাকার স্থায়ী চিকিৎসা পর্ষদের নিকট প্রেরণ করা হইল।

স্থান _____

(মেডিক্যাল অফিসারের স্বাক্ষর)

তারিখঃ _____

৫। নৌ কল্যাণ পরিদপ্তর ও চিকিৎসা পরিদপ্তর কর্তৃক (চিকিৎসা পর্ষদের সুপারিশের পূর্বে) পূরণ করিতে
হইবে (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করা যাইবে):

ক। পরিচালক, নৌ কল্যাণ এর মতামতঃ

পরিচালক নৌ কল্যাণ এর স্বাক্ষর

খ। পরিচালক, নৌ চিকিৎসা সার্ভিসেস এর মতামতঃ

পরিচালক, নৌ চিকিৎসা সার্ভিসেস এর স্বাক্ষর

ক-৩

সীমিত

২য় অংশ

আবেদনকারীর নাম, পদবী ও নামঃ _____ জাহাজ/ঘাঁটিঃ _____

রোগীর নামঃ _____ আবেদনকারীর সাথে সম্পর্কঃ _____

১। সি এম এইচ ঢাকার স্থায়ী চিকিৎসা পর্ষদ কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে (সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞের মতামত সংযুক্ত করিতে হইবে):

ক। রোগের নামঃ _____

খ। রোগীকে কি ধরনের চিকিৎসা দেওয়া হইতেছেঃ _____

গ। রোগীর বর্তমান অবস্থা এবং পরবর্তী আরোগ্য লাভের সম্ভাবনাঃ _____

ঘ। পরীক্ষা নিরীক্ষার নাম ও প্রয়োজনীয়তা (যদি থাকে): _____

ঙ। দেশের অভ্যন্তরে বেসামরিক হাসপাতালে/বিদেশে প্রেরণের ক্ষেত্রেঃ

(১) কারণঃ _____

(২) বিদেশের চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানাঃ _____

(৩) সম্ভাব্য চিকিৎসা খরচঃ _____

(৪) চিকিৎসার সম্ভাব্য কালঃ _____

(৫) চিকিৎসার পরবর্তী উন্নতির সম্ভাবনাঃ _____

(৬) রোগীর সাহায্যকারীর সংখ্যা ও প্রয়োজনীয়তা (সিক এ্যাটেনডেন্ট): _____

(৭) চিকিৎসা পর্ষদের সুপারিশঃ _____

পর্ষদের সভাপতিঃ _____

সদস্যঃ ১। _____

২। _____

৩। _____

ক-৪

সীমিত

২। চিকিৎসা পর্ষদের কার্যবিবরণী প্রাপ্তির পর নৌ চিকিৎসা পরিদপ্তর কর্তৃক পূরণ করিতে হইবেঃ

ক। পরিচালক, নৌ চিকিৎসা সার্ভিসেস্ এর মতামত ও সুপারিশঃ

পরিচালক, নৌ চিকিৎসা সার্ভিসেস্ এর স্বাক্ষর

খ। পরিচালক, নৌ কল্যাণ এর মতামত ও সুপারিশঃ

পরিচালক নৌ কল্যাণ এর স্বাক্ষর

গ। সহকারী নৌ প্রধান (পার্সোনেল) এর সুপারিশ/সিদ্ধান্তঃ

সহকারী নৌ প্রধান (পার্সোনেল) স্বাক্ষর

ঘ। নৌ বাহিনী প্রধানের সিদ্ধান্ত/নির্দেশঃ

নৌবাহিনী প্রধানের স্বাক্ষর

ক-৫

সীমিত

৩য় অংশ

(বিদেশে চিকিৎসার ক্ষেত্রে নৌ গোয়েন্দা পরিদপ্তরের কার্যক্রমের জন্য প্রযোজ্য)

১। বহিঃদেশ ভ্রমণের নিরাপত্তা ছাড়পত্রের জন্য নৌ গোয়েন্দা পরিদপ্তরে আবেদন - কর্মরত অফিসার/জেসিও/পিও/নাবিক/ এমওডিসি (নৌ) এবং তাহাদের পরিবারবর্গঃ

- ক। দরখাস্তকারীর নম্বর, পদবী এবং নামঃ
- খ। কর্মরত জাহাজ/ঘাঁটিঃ
- গ। পরিবারের সদস্য/নির্ভরশীল ব্যক্তি যাহার জন্য ছাড়পত্র প্রয়োজনঃ
- ঘ। ভ্রমণের বিস্তারিত উদ্দেশ্যঃ
- ঙ। ভ্রমণের সময়সীমাঃ
- চ। যে সকল দেশে চিকিৎসার জন্য ভ্রমণ করা প্রয়োজন সেই সকল দেশের নামঃ
- ছ। পাসপোর্ট থাকিলে তাহার নম্বর ও ইস্যুর তারিখঃ

(দরখাস্তকারীর স্বাক্ষর)

২। নিরাপত্তা ছাড়পত্র প্রদানের নিমিত্তে নৌ গোয়েন্দা পরিদপ্তর কর্তৃক সম্পন্ন করিবেঃ

- ক। আবেদনকারীর ব্যক্তিগত নম্বর, পদবী ও নাম _____
- খ। জাহাজ/ঘাঁটি _____
- গ। যাহার জন্য নিরাপত্তা ছাড়পত্রের প্রয়োজন এবং সম্পর্ক _____
- ঘ। বিদেশে অবস্থানের সময়কাল _____
- ঙ। দেশের নাম _____

৩। পরিচালক নৌ গোয়েন্দা এর অনুমোদন

নিরাপত্তা ছাড়পত্র অনুমোদন করা হইল/হইল না।

(পরিচালক নৌ গোয়েন্দা এর স্বাক্ষর)

কার্যসমাপনান্তে নৌ চিকিৎসা পরিদপ্তর এবং নৌ কল্যাণ পরিদপ্তরকে অবগতি স্বাপেক্ষে নৌ গোয়েন্দা পরিদপ্তর কর্তৃক ভিসা গ্রহণের কার্যক্রম আরম্ভ করিবেন।

ক-৬

সীমিত

৪র্থ অংশ

(পাসপোর্ট/ভিসা প্রয়োজন হইলে নৌ গোয়েন্দা পরিদপ্তরের কার্যক্রমের জন্য প্রযোজ্য)

১। পাসপোর্ট তৈরীর জন্য নিরাপত্তা ছাড়পত্রের আবেদন (যাহাদের পাসপোর্ট নাই) - কর্মরত অফিসার/জেসিও/পিও/ নাবিক/ এমওডিসি (নৌ) এবং তাহাদের পরিবারবর্গঃ

ক। দরখাস্তকারীর নম্বর, পদবী এবং নামঃ

খ। কর্মরত জাহাজ/ঘাঁটিঃ

গ। যাহার জন্য পাসপোর্ট প্রয়োজন (পরিবারবর্গের সদস্য হইলে তাহার নাম ও সম্পর্ক এবং পাসপোর্ট গ্রহণের উদ্দেশ্য):

ঘ। ভ্রমণকৃত দেশের নামঃ

ঙ। সম্ভাব্য সময়কালঃ

দরখাস্তকারীর স্বাক্ষর

২। পরিচালক নৌ গোয়েন্দা কর্তৃক অনুমোদন

পাসপোর্ট তৈরীর এবং ভিসার জন্য অনুমোদন প্রদান করা হইল/হইল না

পরিচালক নৌ গোয়েন্দা এর স্বাক্ষর

নোটঃ

আবেদনকারী জাহাজ/ঘাঁটি এবং নৌ কল্যাণ পরিদপ্তরে অবগতি পূর্বক প্রচলিত নিয়ম মোতাবেক পাসপোর্ট প্রস্তুতের জন্য এসও (আই) প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করিবে।

নোটঃ

পাসপোর্ট প্রস্তুত ও ভিসার কার্য সমাপনান্তে নৌ কল্যাণ পরিদপ্তরকে অবগতি স্বাপেক্ষে নৌ সচিবালয়/নৌ নিয়োগ কর্তৃপক্ষ এর নিকট ছুটির কার্যক্রম সম্পন্ন করিতে প্রেরণ করিতে হইবে।

৩। আবেদন অনুযায়ী-----টি পাসপোর্ট ইস্যু করার প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহণ করা হইল।

এসও(আই) এর স্বাক্ষর

ক-৭

সীমিত

৫ম অংশ

(নৌ সচিবালয়/নৌ নিয়োগ কর্তৃপক্ষের জন্য)

১। বৈদেশিক ছুটির জন্য আবেদন - কর্মরত অফিসার'স/জেসিও'স/পিও'স/নাবিক/এমওডিসি (নৌ) এবং তাহাদের পরিবারবর্গঃ

- ক। দরখাস্তকারীর নম্বর, পদবী এবং নামঃ
- খ। কর্মরত জাহাজ/ঘাঁটিঃ
- গ। নৌবাহিনীতে কমিশন/ভর্তির তারিখঃ
- ঘ। প্রস্তাবিত বৈদেশিক ছুটির সময়কালঃ
- ঙ। কোন দেশ/দেশ সমূহে চিকিৎসার জন্য গমন করিবেনঃ
- চ। ইতিপূর্বে চিকিৎসার জন্য ছুটি ভোগ করিয়া থাকিলে তাহার সময়কাল ও দেশ সমূহঃ
(০৩ কপি ছুটির আবেদনপত্র সংযুক্ত করিতে হইবে)

তারিখঃ _____

(দরখাস্তকারীর স্বাক্ষর)

নোটঃ

কর্মরত সংশ্লিষ্ট অফিসার/জেসিও/পিও/নাবিক/এমওডিসি(নৌ) নৌ বহরাদেশ ৫/৯৬ অনুযায়ী বৈদেশিক ছুটির জন্য আলাদা ভাবে আবেদন করিতে হইবে।

২। নৌ সচিব/ড্রাফটিং কমান্ডারের সুপারিশ

_____ দিনের বৈদেশিক ছুটির সুপারিশ করা হইল/হইল না

নৌ সচিব/ড্রাফটিং কমান্ডারের স্বাক্ষর

৩। নৌবাহিনী প্রধান

অনুমোদন করা হইল/হইল না

নৌবাহিনী প্রধানের স্বাক্ষর

কার্যসমাপনান্তে নৌ কল্যাণ পরিদপ্তরে প্রেরণ করিতে হইবে।

ক-৮

সীমিত

৬ষ্ঠ অংশ

(সংশ্লিষ্ট সি এম এইচ এবং নৌ চিকিৎসা পরিদপ্তরের জন্য)

নম্বরঃ _____ পদবীঃ _____ নামঃ _____ জাহাজ/ঘাঁটি _____

চিকিৎসাপ্রাপ্ত দেশের নামঃ _____ সময়কালঃ _____

১। বিদেশ গমনের পূর্বে নৌ চিকিৎসা পরিদপ্তর কর্তৃক ব্রিফিং/নির্দেশনা প্রদান করা হইল।

ক।
খ।
গ।

পরিচালক, নৌ চিকিৎসা পরিদপ্তর এর স্বাক্ষর

২। হইতে ফেরত আসার পর সি এম এইচ ডাকার চিকিৎসক কর্তৃক পূরণ করিতে হইবেঃ

ক। রোগী বিদেশে গমনের তারিখঃ _____
খ। রোগী বিদেশ হইতে ফেরত আসিবার তারিখঃ _____
গ। সি এম এইচ এ রিপোর্ট করিবার তারিখঃ _____
ঘ। অন্যান্য তথ্যাদি (যদি থাকে) : _____

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

৩। বিশেষজ্ঞের মতামতঃ _____

৪। পর্যদের সুপারিশঃ _____

পর্যদের সভাপতিঃ _____

সদস্যঃ ১। _____

২। _____

৪। পরিচালক নৌ চিকিৎসা সার্ভিসেস্ এর মতামত/পরামর্শঃ _____

কার্য সমাপনান্তে নৌ কল্যাণ পরিদপ্তরে প্রেরণ করিতে হইবে।

ক-৯

সীমিত