গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
অধ্যক্ষের কার্যালয়
সরকারি সিটি কলেজ, চট্টগ্রাম
ফোন নং-৬৩৬০৫১, ৬২৬২০৪, ৬২৬৬০৩, ফ্যাক্স : ৬১৯৪৬৮।
ই-মেইল : principal@gccc.edu.bd, info@gccc.edu.bd, principal_citycollege_ctg@yahoo.com
ওয়েব সাইট : www.gccc.edu.bd.

বিজ্ঞপ্তি

তারিখ : ১৬/১১/২০২১।

এ কলেজের ২০২১ সালের উচ্চ মাধ্যমিক পরীক্ষার্থীদের জানানো যাচ্ছে যে, সরকারি নির্দেশনার প্রেক্ষিতে কোভিড-১৯ ভ্যাকসিন গ্রহণের লক্ষ্যে এতদসঙ্গে সংযুক্ত টিকা কার্ডটি আগামী ২০/১১/২০২১ তারিখের মধ্যে ডাউনলোড করে প্রযোজ্য অংশ যথাযথ পূরণ করে (রেজিস্ট্রেশন নং ও কেন্দ্রের নাম ব্যতীত) ৩ (তিন) কপি সংরক্ষণ করার জন্য নির্দেশ দেয়া যাচ্ছে। উল্লেখ্য, খুব শীঘ্রই পরবর্তী করনীয় বিষয় এবং টিকা প্রদানের তারিখ ও কেন্দ্র বিজ্ঞপ্তি মারফত কলেজ ওয়েব সাইটে জানিয়ে দেয়া হবে। আরো উল্লেখ্য, পরীক্ষার্থীদের স্ব স্ব রেজিস্ট্রেশন কার্ডের ফটোকপি ও পূরণকৃত টিকা কার্ড [৩ সেট] অবশ্যই টিকা গ্রহণের সময় সঙ্গে আনতে হবে।

১৬/১১/২১
অধ্যক্ষ
সরকারি সিটি কলেজ, চট্টগ্রাম।

Remove Watermark Wondershare PDFelement

কোভিড-১৯ টিকাদান কার্ড
(Covid-19 Vaccination Card)

রেজিস্ট্রেশন নং- ________________ তারিখ- / /

নাম- ________________

জন্ম তারিখ- / / ________________ বয়স- ________________

জাতীয় পরিচয়পত্র / জন্ম সনদ নম্বর- ________________

মাতার নাম- ________________

পিতার নাম- ________________

বাড়ি/হোল্ডিং নং- ________________ গ্রাম/মহল্লা/পাড়া- ________________

উপজেলা/সিটি কর্পোরেশন- ওয়ার্ড নং- ________________

জেলা- ________________ ইউনিয়ন- ________________

কেন্দ্রের নাম- ________________

টিকাদান কর্মীর তথ্য

নাম- - ________________

কেন্দ্রের আইডি- ________________

মোবাইল- - ________________

কোভিড-১৯ টিকা প্রদান সম্পর্কিত তথ্য

টিকার ডোজ	টিকা পাওয়ার তারিখ	টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর
কোভিড-১৯ টিকা- ১ম ডোজ		
কোভিড-১৯ টিকা- ২য় ডোজ		
টিকার নাম, প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠান, ব্যাচ নম্বর	ডোজ-১:	
	ডোজ-২:	

সাধারন নির্দেশনাবলী

> কোভিড-১৯ টিকার ১ম ও ২য় ডোজ নেয়ার জন্য নির্দিষ্ট তারিখে নির্দিষ্ট টিকাদান কেন্দ্রে এই টিকার কার্ডটি সাথে নিয়ে আসুন।

> টিকা দেওয়ার পর যে কোন সমস্যা/অসুবিধা হলে সাথে সাথে টিকাদান কর্মীকে খবর দিন। প্রয়োজনে উদ্দিষ্ট জনগণকে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে আসুন।

> টিকা দেওয়ার পূর্বে এসএমএস এর মাধ্যমে টিকা কেন্দ্র ও প্রদানের তারিখ জানানো হবে।

> টিকা প্রদান শেষ হলেও ভবিষ্যৎ প্রয়োজনে কার্ডটি সংরক্ষণ করুন

> টিকার কার্ডটি হারিয়ে গেলেও www.surokkha.gov.bd ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করা যাবে।
> কোভিড-১৯ টিকার ২টি ডোজ সম্পন্ন হলে www.surokkha.gov.bd হতে সনদ সংগ্রহ করা যাবে।

> কোভিড-১৯-এর টিকা পেলেও যথাযথ স্বাস্থ্য বিধি মেনে চলুন।

আপনার সহযোগিতায় বাংলাদেশ সরকার কোভিড-১৯ ভ্যাকসিন উদ্দিষ্ট সকলের কাছে পৌঁছে দিতে বদ্ধপরিকর।

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রনালয়

:: সহযোগিতায়::

Wondershare PDFelement

কোভিড-১৯ টিকা গ্রহণকারীর অবহিতকরণ সম্মতিপত্র

রেজিস্ট্রেশন নং- ________________ রেজিস্ট্রেশনের তারিখ- / / ________________ জাতীয় পরিচয়পত্র /জন্ম সনদ নম্বর ________________

নাম- ________________

Phone No--

কেন্দ্রের নাম---

> করোনা টিকা সম্পর্কিত তথ্য আমাকে অনলাইন ও সামনা সামনি উপায়ে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

> আমি সম্মতি দিচ্ছি যে, টিকা গ্রহণ ও এর প্রভাব সম্পর্কিত তথ্যের প্রয়োজন হলে আমি তা প্রদান করবো।

> জানামতে আমার কোনো রকম ঔষধজনিত এলার্জি নেই।

> টিকাদান পরবর্তী প্রতিবেদন/গবেষণা পত্র তৈরির ব্যাপারে অনুমতি দিলাম।

> আমি স্বেচ্ছায়, সজ্ঞানে এই টিকার উপকারিতা ও পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া (ভ্যাকসিন প্রয়োগের স্থানে ফুলে যাওয়া, সামান্য জ্বর, মাথাব্যথা, বমি বমি ভাব, মাথা ও শরীর ব্যথা) সম্পর্কে অবগত হয়ে টিকা গ্রহণে সম্মত আছি।

টিকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর ________________ তারিখ- ________________