



ফর্ম ৫

গর্ভপাত সংক্রান্ত সম্পূর্ণ পরিষেবার জন্য যে ASHA গর্ভবতী মহিলাকে সঙ্গে করে সরকারী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নিয়ে আসবেন তার জন্য (চারটি কপি থাকবে)

মাসিক রিপোর্টিং-এর সময়সীমার মধ্যে কত নম্বর কেসঃ _____

গর্ভপাত হওয়া মহিলার নামঃ _____ বয়সঃ _____ গর্ভপাতের তারিখঃ _____

স্বামীর/অভিভাবকের নামঃ _____ গ্রামঃ _____

উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রঃ _____ গ্রাম পঞ্চায়েতঃ _____

ব্লকঃ _____ জেলা/স্বাস্থ্যজেলাঃ _____

সার্জিকাল পদ্ধতিতে গর্ভপাত হলে

যে সরকারী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে গর্ভপাত হয়েছেঃ _____ প্রশিক্ষিত মেডিক্যাল অফিসার যিনি গর্ভপাত করিয়েছেনঃ _____

মেডিক্যাল পদ্ধতিতে গর্ভপাত হলে

যে সরকারী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নিয়ে আসা হয়েছেঃ _____ প্রশিক্ষিত মেডিক্যাল অফিসার যার তত্ত্বাবধানে গর্ভপাতের প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ হয়েছেঃ _____

প্রথম ভিজিটের তারিখঃ _____ দ্বিতীয় ভিজিটের তারিখঃ _____ তৃতীয় ভিজিটের তারিখঃ _____

উপরোক্ত গর্ভপাতের ক্ষেত্রে ASHA প্রাসঙ্গিক নিয়মাবলী অনুযায়ী সম্পূর্ণ গর্ভপাত সংক্রান্ত পরিষেবা প্রদান করেছেন।

সম্পূর্ণ গর্ভপাত সংক্রান্ত পরিষেবা প্রদানকারী ASHA-র _____ নাম স্বাক্ষর (তারিখ সহ)

গর্ভপাত হওয়া মহিলার স্বাক্ষর (তারিখ সহ) _____ সরকারী স্ট্যাম্প ও তারিখ সহ স্বাস্থ্যকেন্দ্রের সংশ্লিষ্ট প্রশিক্ষিত মেডিক্যাল অফিসারের স্বাক্ষর _____

বিঃ দ্রঃ যে সকল ক্ষেত্রে একজন ASHA পরিকল্পিত গর্ভপাতে ইচ্ছুক মহিলাকে প্রাসঙ্গিক নিয়মাবলী অনুযায়ী সম্পূর্ণ গর্ভপাত সংক্রান্ত পরিষেবা প্রদান করবেন, সেই সব ক্ষেত্রে গর্ভপাতের পর এই ফর্মের চারটি কপিতেই গর্ভপাত হওয়া মহিলা এবং সরকারী স্বাস্থ্যকেন্দ্রের সংশ্লিষ্ট প্রশিক্ষিত মেডিক্যাল অফিসার স্বাক্ষর করবেন। তারপর সেই ফর্মের একটি কপি থাকবে সেই স্বাস্থ্যকেন্দ্রে, এবং বাকি তিনটি কপি ASHA-র মাসিক রিপোর্টের তিনটি কপির সঙ্গে সংযুক্ত হবে।