



ফর্ম ৭

প্রসবের পরে পি.পি.আই.ইউ.সি.ডি গ্রহণের জন্য অথবা স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাত বা সার্জিকাল পদ্ধতিতে গর্ভপাতের পরে পি.এ.আই.ইউ.সি.ডি গ্রহণের জন্য উপভোক্তাকে সঙ্গে করে নিয়ে আসবেন যে ASHA তার জন্য (চারটি কপি থাকবে)

আই.ইউ.সি.ডি গ্রহণকারী মহিলার সঙ্গী ASHA-র জন্য

তারিখঃ _____

পরিষেবাঃ পি.পি.আই.ইউ.সি.ডি / পি.এ.আই.ইউ.সি.ডি (v) মাসিক রিপোর্টিং-এর সময়সীমার মধ্যে কত নম্বর কেসঃ _____

মহিলার নামঃ _____ স্বামীর নামঃ _____

মহিলার বয়সঃ _____ গ্রামঃ _____ উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রঃ _____

গ্রাম পঞ্চায়েতঃ _____ ব্লকঃ _____ জেলা/স্বাস্থ্যজেলাঃ _____

প্রসবের তারিখঃ _____ গর্ভপাতের তারিখঃ _____ গর্ভপাতের ধরণঃ স্বতঃস্ফূর্ত / সার্জিকাল পদ্ধতি (v)

আমি এতদ্বারা জানাচ্ছি যে ASHA আমাকে আই.ইউ.সি.ডি সম্পর্কে বিস্তারিত জানিয়েছে এবং আমি আই.ইউ.সি.ডি গ্রহণ করতে ইচ্ছুক। আমি স্বেচ্ছায় ASHA-র সঙ্গে সরকারী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে আই.ইউ.সি.ডি গ্রহণ করতে এসেছি।

মহিলার স্বাক্ষরঃ _____

যে সরকারী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে আই.ইউ.সি.ডি গ্রহণ করেছেঃ _____ গ্রহণের তারিখ ও সময়ঃ _____

যে ASHA সঙ্গে করে নিয়ে এসেছেঃ _____ ASHA-র স্বাক্ষরঃ _____

সরকারী স্ট্যাম্প ও তারিখ সহ স্বাস্থ্যকেন্দ্রের দায়িত্বপ্রাপ্ত

আধিকারিক বা তার অনুমোদিত প্রতিনিধির স্বাক্ষরঃ _____

বিঃ দ্রঃ যে সকল ক্ষেত্রে একজন ASHA কোনো মহিলাকে প্রসবের পরে পি.পি.আই.ইউ.সি.ডি গ্রহণের জন্য অথবা স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাত বা সার্জিকাল পদ্ধতিতে গর্ভপাত হওয়ার পরে পি.এ.আই.ইউ.সি.ডি গ্রহণের জন্য সরকারী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নিয়ে আসবেন, সেই সব ক্ষেত্রে মহিলা এই ফর্মের চারটি কপিতেই স্বাক্ষর করবেন এবং তিনি আই.ইউ.সি.ডি গ্রহণ করবার পরে সেই ফর্মের প্রতিটি কপিতেই সেই স্বাস্থ্যকেন্দ্রের দায়িত্বপ্রাপ্ত আধিকারিক বা তার অনুমোদিত প্রতিনিধি স্বাক্ষর করবেন। তারপর সেই ফর্মের একটি কপি থাকবে সেই স্বাস্থ্যকেন্দ্রে, এবং বাকি তিনটি কপি ASHA-র মাসিক রিপোর্টের তিনটি কপির সঙ্গে সংযুক্ত হবে।