



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
জরুরী আর্সেনিক দূষণ নিরসন কার্যক্রম  
ব্যবস্থাপনায় : ঢাকা কমিউনিটি হাসপাতাল

ফর্ম নং - ২

প্রাথমিক স্বাস্থ্য বাছাই পত্র

- ১। জেলা কোড    ২। থানা কোড    ৩। ইউনিয়ন কোড    ৪। গ্রাম কোড
- ৫। পরিবার কোড    ৬। নলকূপ কোড    ৭। পরীক্ষার তারিখ
- ৮। পরিবারের কর্তার নাম (এক চূলা)
- ৯। পানি ব্যবহারের অভ্যাস : (নির্দিষ্ট স্থানে টিক চিহ্ন দিন)

উৎস	উদ্দেশ্য	অগভীর নলকূপ	গভীর নলকূপ	পুকুর	কূয়া	বিল	নদী	খাল
	পান							
	রান্না							
	কৃষি							
	গোসল ও কাপড় ধোয়া							
	অন্যান্য গৃহস্থালী							

- ১০। পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা  ১১। পরিবারে আর্সেনিক আক্রান্ত সদস্য সংখ্যা
- ১২। স্বাস্থ্য পরীক্ষার ফলাফল :

নং	পরিবারের সদস্যদের নাম	বয়স	লিঙ্গ		পরিবারের কর্তার সাথে সম্পর্ক	আর্সেনিক দূষণের লক্ষণ		স্বাস্থ্য ক্যাম্পে যেতে বলা হয়েছে		ডাক্তারের অভিমত	
			পু	ম		হ্যাঁ	না	হ্যাঁ	না	হ্যাঁ	না
১।											
২।											
৩।											
৪।											
৫।											
৬।											
৭।											
৮।											
৯।											
১০।											

- ১। পরীক্ষাকারীর নাম ..... স্বাক্ষর ..... তারিখ .....
- ২। কো-অর্ডিনেটরের নাম ..... স্বাক্ষর ..... তারিখ .....

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় (আর্সেনিক দূষণ নিরসন কার্যক্রম) কর্তৃক অনুমোদিত এবং ইউ, এন ডি, পি সাহায্যপূর্ণ

ANNEX 4  
Sample Forms