



সর্বশিক্ষা মিশন বর্ধমান

স্বাস্থ্য পরীক্ষা কর্মসূচী ২০১০-১১

শিক্ষার্থীর নাম:

শিক্ষার্থীর জন্ম তারিখ:

পিতার নাম :

পিতার শিক্ষাগত যোগ্যতা:

মাতার নাম:

মাতার শিক্ষাগত যোগ্যতা:

ঠিকানা:

শিক্ষার্থীর জন্ম :- গৃহ

স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান

**প্রাথমিক, উচ্চ প্রাথমিক, শিশুশিক্ষা, মাধ্যমিক শিক্ষাকেন্দ্র ও প্রতিষ্ঠিত নতুন লিঙ্গ
মাধ্যমিক বিদ্যালয়ের ছাত্রছাত্রীদের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য**

স্বাস্থ্য পরীক্ষা (প্রথম ধাপ)

রুক:

তারিখ:

১. বিদ্যালয়ের নাম ও ঠিকানা:

২. শিক্ষার্থীর নাম:

৩. শ্রেণী:

৪. বয়স

৫. উচ্চতা

৬. ওজন

৭. পিতা / মাতার পেশা:

৮. শিক্ষার্থীর ভাই-বোনের সংখ্যা:

৯. বাড়িতে পানীয় জলের উৎস:

১০. বাড়িতে স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা আছে কি? হ্যাঁ

না

১১. প্রতিষেধক দেওয়া হয়েছে কি না (V চিহ্ন দিন)

বি সি জি

পোলিও

ডি পি টি

হাম

১২. জন্ম গত কোন সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ

না

থাকলে বিবরণ

১৩. শিক্ষার্থী কি প্রতিবন্ধী? হ্যাঁ

না

থাকলে বিবরণ

১৪. ইতিপূর্বে শিক্ষার্থী কি কোন গুরুতর অসুখে ভুগেছিল? হ্যাঁ

না

১৫. শিক্ষার্থী এখন বিশেষ কোন রোগে ভুগছে কি? হ্যাঁ

না

দৃষ্টি

দাঁত

কান

রক্তাল্পতা

অপুষ্টি

শিক্ষার্থীকে পরবর্তী ধাপে রেফার করা হলে :

স্থান:

তারিখ:

(১৩, ১৪, ১৫ - এর মধ্যে কোনো সমস্যায় আক্রান্ত হলে শিশুকে পরবর্তী ধাপে রেফার করতে হবে।)

ট্রেনিং প্রাপ্ত শিক্ষক/ শিক্ষিকা

স্বাক্ষর

স্বাস্থ্য পরীক্ষা দ্বিতীয় ধাপ:

স্বাস্থ্যপরীক্ষার তথ্য:

তারিখ:

১. বিদ্যালয়ের নাম ও ঠিকানা:

২. শিক্ষার্থীর নাম:

৩. বয়স

৪. পিতা / মাতার পেশা:

শিক্ষার্থীর কোন সমস্যা আছে কি না?(V চিহ্ন দিন)

Anemia Night blindness Ear discharge scabies

Boils Poor vision Dental Problem worm Infection

other

উক্ত সমস্যাটি / সমস্যাগুলির বিবরণ

শিক্ষার্থী যদি প্রতিবন্ধী হন প্রতিবন্ধকতার ধরণ: (V চিহ্ন দিন)

MR VI HI OH Multi CP

Autistic SLD Other

প্রতিকার :

Medication

Follow Up

যদি শিক্ষার্থীকে তৃতীয় ধাপে রেফার করা হয়

স্থান:

তারিখ:

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

রেজিস্ট্রেশন নং

স্বাস্থ্য পরীক্ষা তৃতীয় ধাপ:

বিশেষজ্ঞ দ্বারা স্বাস্থ্য পরীক্ষার বিবরণ:

১. বিদ্যালয়ের নাম ও ঠিকানা:

২. শিক্ষার্থীর নাম:

৩. বয়স

৪. পিতা / মাতার পেশা:

সমস্যা/ সমস্যাগুলির বিবরণ:-

প্রতিকার :

Medication

Follow Up

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

রেজিস্ট্রেশন নং