

জাতীয় যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ঢাকা, বাংলাদেশ
গর-হাজিরা যক্ষ্মা রোগীর বাড়ি পরিদর্শন ফরম

স্বাস্থ্য কেন্দ্র _____

প্রতি,

.....

স্বাস্থ্য সহকারী/স্বাস্থ্য কর্মী

ওয়ার্ড নং

ইউনিয়ন/মহল্লা

জনাব/জনাবা পিতা/স্বামী

বয়স টিবি রেজিঃ নং ঠিকানা

.....

মোবাইল নাম্বার

একজন যক্ষ্মা রোগী। তিনি গত তারিখ হতে ঔষধ গ্রহণে বিরত থাকায় অতি

সত্বর তাহার বাড়ি পরিদর্শন করে সংশ্লিষ্ট মেডিকেল অফিসার -এর নিকট রিপোর্ট প্রদানের জন্য আপনাকে নির্দেশ দেয়া

হলো।

আদেশক্রমে

স্বাস্থ্য কর্মকর্তা

বাড়ি পরিদর্শনের রিপোর্ট

স্বাস্থ্য সহকারী/স্বাস্থ্য কর্মী