

কমিউনিটি বেইজড হেলথ কেয়ার (সিবিএইচসি) অপারেশন প্লান
কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার সম্ভাব্যাপী রিফ্লেক্স প্রশিক্ষণ
কমিউনিটি ক্লিনিকের তথ্য চেকলিষ্ট

উপজেলার নামঃ		জেলাঃ		বিভাগঃ	
সিসির নামঃ		ইউনিয়নঃ		ওয়ার্ড (সাবেক)ঃ	
সিসির ইমেইলঃ		নির্মাণ সনঃ		জমির পরিমাণঃ	
সিসির জমি সংক্রান্ত কোন সমস্যা আছে কি না?				সিটি/পৌরসভায় অবস্থিত কি না?	
নতুন মডেলের সিসি		ডাবল দ্রাব (কলাম ও সিঁড়ি)		সিঙ্গেল দ্রাব সিসি (ভূমির সাথে)	
ক্লিনিক ভবনের অবস্থাঃ	ডালো	মেরামত যোগ্যঃ		পুনঃ নির্মাণ লাগবেঃ	পুনঃনির্মাণ হয়েছে
টয়লেটের অবস্থাঃ		নলকূপের অবস্থাঃ		পানির পাম্পঃ	ট্যাপ ও বেসিনঃ
বিদ্যুৎ সংযোগ আছে কি না?		ওয়ারিং করা		সীমানা প্রাচীরঃ	গ্রসব কক্ষঃ
সিসি বন্যা আক্রান্ত হয় কি না?				অতিরিক্ত কক্ষ/বসার শেড আছে	
তহবিল কত টাকা		ব্যাংক হিসাব		সিজি	সিএসজি
সিএইচসিপির নাম ও মোবাইল নংঃ				যোগদানের তারিখঃ	এইচআরআইএস আইডিঃ
স্বাস্থ্য সহকারীর নামঃ		মোবাইল নং		সিসিতে বসেন	
পরিবার কল্যাণ সহকারীর নামঃ		মোবাইল নং		সিসিতে বসেন	
সিজি সভাপতির নামঃ		মোবাইল নং		মেথার কিনা?	
অন্যান্য কর্মী থাকলে (নাম, মোবাইল নং ও সংস্থার নাম লিখুন)ঃ				কমরজনঃ	
যন্ত্রপাতিঃ বিপি মেশিন		গ্লুকোমিটার		ইউরোস্টিকস	
মুরাক টেপ		থার্মোমিটার		হেমোহিট্রপ	
সিসির সেবাদান সংক্রান্ত বিগত মাসের তথ্যঃ		মাতৃস্বাস্থ্য		নবজাতক ও শিশুস্বাস্থ্য	
মোট রেফারেল		ডায়াবেটিস		উচ্চরক্তচাপ	
				গর্ভবতী	
সিসিতে কোন ব্যক্তি, সংস্থা কিংবা স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠান সমূহের কোন অবদান থাকলে লিখুনঃ (সাহায্যের ধরন ও আনুমানিক আর্থিক মূল্যমান)					
সিসিতে কোন উদ্ভাবনী উদ্যোগ থাকলে লিখুনঃ					
সিসিতে সেবাদান করতে গিয়ে যে সমস্যার মুখোমুখি হচ্ছেন এমন ৩ টি সমস্যার কথা লিখুনঃ					
১।					
২।					
৩।					

অনলাইন রিপোর্ট করেন কিনা?

সিএইচসিপির স্বাক্ষর