



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
প্রধান শিক্ষকের কার্যালয়



# গবর্নমেন্ট সায়েন্স হাইস্কুল

তেজগাঁও, ঢাকা

“শিক্ষা নিয়ে গড়ব দেশ  
শেখ হাসিনার বাংলাদেশ”

E-mail : [scienceschool5419@gmail.com](mailto:scienceschool5419@gmail.com)

[scienceschool11954@yahoo.com](mailto:scienceschool11954@yahoo.com)

ফোন : ০২ ৫৮১৫২৫১৩

বিদ্যালয় কোড : ১২৭৭, থানা কোড : ১০৯, জেলা কোড : ১০, কেন্দ্র কোড : ১১১, কেন্দ্র : ঢাকা- ১২, EIIN : 108516

স্মারক নং- গসহ/ঢাকা/

তারিখঃ ১১/০২/২০২২ খ্রিঃ

## নোটিশ

বিদ্যালয়ের অধ্যয়নরত ১২-১৭ বছর বয়সী সকল ছাত্রকে জানানো যাচ্ছে যে, যারা এখনো ১ম ডোজ টিকা দেয় নাই, তাদেরকে স্কুল ড্রেস পরে ভরা পেটে আগামী ১৩/০২/২০২২ তারিখ রবিবার **দুপুর ১২ টায় ১ম ডোজ** টিকা গ্রহণের জন্য নির্দেশ দেয়া হলো।

যারা ০৮/০১/২০২২ তারিখে ১ম ডোজ টিকা দিয়েছে এবং এর পূর্বে যারা ১ম ডোজ টিকা দিয়ে অসুস্থতার কারণে এখনো ২য় ডোজ টিকা দিতে পারো নাই, তাদেরকে স্কুল ড্রেস পরে ভরা পেটে আগামী ১৩/০২/২০২২ তারিখ রবিবার **সকাল ৯ টায় ২য় ডোজ** টিকা গ্রহণের জন্য নির্দেশ দেয়া হলো।

২য় ডোজ গ্রহণের জন্য ১ম ডোজের টিকা কার্ড সঙ্গে নিয়ে যেতে হবে। টিকা গ্রহণের পর টিকা কার্ডের ফটোকপি অবশ্যই বিদ্যালয়ে জমা দিতে হবে।

### বিঃদ্রঃ

- ১। নিবন্ধিত টিকা কার্ড -----২টি। (নিবন্ধিত শিক্ষার্থীর ক্ষেত্রে)
- ২। ব্লাংক টিকা কার্ড----- ২টি। (নিবন্ধন বিহীন শিক্ষার্থীর ক্ষেত্রে)
- ৩। জন্ম নিবন্ধন সনদের ফটোকপি- ২টি। (সকল শিক্ষার্থীর ক্ষেত্রে)

### ঠিকানাঃ

Chittagong Grammar School  
Banani (House-83, Road-4, Block-B), Dhaka.

(রহিমা আক্তার)

প্রধানশিক্ষক

গবর্নমেন্ট সায়েন্স হাইস্কুল

তেজগাঁও, ঢাকা



কোভিড-১৯ টিকাদান কার্ড  
(Covid-19 Vaccination Card)

রেজিস্ট্রেশন নং- \_\_\_\_\_ তারিখ- \_\_\_\_\_  
 নাম- \_\_\_\_\_  
 জন্ম তারিখ- \_\_\_\_\_ বয়স- \_\_\_\_\_  
 জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর- \_\_\_\_\_  
 মাতার নাম- \_\_\_\_\_  
 পিতার নাম- \_\_\_\_\_  
 বাড়ি/হোল্ডিং নং- \_\_\_\_\_ গ্রাম/মহল্লা/পাড়া- \_\_\_\_\_  
 উপজেলা/সিটি কর্পোরেশন- \_\_\_\_\_  
 জেলা- \_\_\_\_\_ ইউনিয়ন- \_\_\_\_\_  
 কেন্দ্রের নাম- \_\_\_\_\_  
 টিকাদান কর্মীর তথ্য  
 নাম- \_\_\_\_\_  
 কেন্দ্রের আইডি- \_\_\_\_\_  
 মোবাইল- \_\_\_\_\_

কোভিড-১৯ টিকা প্রদান সম্পর্কিত তথ্য		
টিকার ডোজ	টিকা পাওয়ার তারিখ	টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর
কোভিড-১৯ টিকা- ১ম ডোজ		
কোভিড-১৯ টিকা- ২য় ডোজ		
টিকার নাম, প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠান, ব্যাচ নম্বর	ডোজ-১:	
	ডোজ-২:	

সাধারণ নির্দেশনাবলী

- > কোভিড-১৯ টিকার ১ম ও ২য় ডোজ নেয়ার জন্য নির্দিষ্ট তারিখে নির্দিষ্ট টিকাদান কেন্দ্রে এই টিকার কার্ডটি সাথে নিয়ে আসুন।
- > টিকা দেওয়ার পর যে কোন সমস্যা/অসুবিধা হলে সাথে সাথে টিকাদান কর্মীকে খবর দিন। প্রয়োজনে উদ্দিষ্ট জনগণকে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে আসুন।
- > টিকা দেওয়ার পূর্বে এসএমএস এর মাধ্যমে টিকা কেন্দ্র ও প্রদানের তারিখ জানানো হবে।
- > টিকা প্রদান শেষ হলেও ভবিষ্যৎ প্রয়োজনে কার্ডটি সংরক্ষণ করুন
- > টিকার কার্ডটি হারিয়ে গেলেও [www.surokha.gov.bd](http://www.surokha.gov.bd) ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করা যাবে।
- > কোভিড-১৯ টিকার ২টি ডোজ সম্পন্ন হলে [www.surokha.gov.bd](http://www.surokha.gov.bd) হতে সনদ সংগ্রহ করা যাবে।
- > কোভিড-১৯-এর টিকা পেলেও যথাযথ স্বাস্থ্য বিধি মেনে চলুন।

আপনার সহযোগিতায় বাংলাদেশ সরকার কোভিড-১৯ ভ্যাকসিন উদ্ভিদ সকলের কাছে পৌঁছে দিতে বদ্ধপরিকর।



সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)  
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়



:: সহযোগিতায় ::



কোভিড-১৯ টিকা গ্রহণকারীর অবহিতকরণ সম্মতিপত্র

রেজিস্ট্রেশন নং- \_\_\_\_\_ রেজিস্ট্রেশনের তারিখ- \_\_\_\_\_ জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর \_\_\_\_\_  
 নাম- \_\_\_\_\_  
 > করোনানা টিকা সম্পর্কিত তথ্য আমাকে অনলাইন ও সামনা সামনি উপায়ে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।  
 > আমি সম্মতি দিচ্ছি যে, টিকা গ্রহণ ও এর প্রভাব সম্পর্কিত তথ্যের প্রয়োজন হলে আমি তা প্রদান করবো।  
 > জানামতে আমার কোনো রকম ঔষধজনিত এলার্জি নেই।  
 > টিকাদান পরবর্তী প্রতিবেদন/গবেষণা পত্র তৈরির ব্যাপারে অনুমতি দিলাম।  
 > আমি স্বেচ্ছায়, সজ্ঞানে এই টিকার উপকারিতা ও পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া (ভ্যাকসিন প্রয়োগের স্থানে ফুলে যাওয়া, সামান্য জ্বর, মাথাব্যথা, বমি বমি ভাব, মাথা ও শরীর ব্যথা) সম্পর্কে অবগত হয়ে টিকা গ্রহণে সম্মত আছি।  
 টিকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর \_\_\_\_\_ তারিখ- \_\_\_\_\_