

জাতীয় যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
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 মেডিকেল অফিসার, টিবি এর নিকট রিপোর্ট প্রদানের জন্য আপনাকে নির্দেশ দেয়া
হলো।

আদেশক্রমে

স্বাস্থ্য কর্মকর্তা

স্বাস্থ্য সহকারী/ স্বাস্থ্য কর্মী

বাড়ি পরিদর্শনের রিপোর্ট