

৯। শিশুর বিশেষ কোন খাদ্যে সমস্যা/এলার্জি আছে কি? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে তার বর্ণনাঃ

নির্দিষ্ট খাদ্যের নামঃ

শিশুর করোনা/জলবসন্ত/মাম্পস/ অন্যান্য কোন সংক্রামক রোগ হয়েছিল কিনা? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে তার প্রমাণপত্রঃ

১০। বয়স অনুযায়ী শিশুর প্রয়োজনীয় টিকাসমূহ সম্পন্ন হয়েছে কিনা? হ্যাঁ না

(উত্তর “না” হলে) কোন কোন টিকা দেওয়া হয়নি?.....

১১। আপনার শিশুর শীর্ষ তিনটি শক্তিশালী দিক চিহ্নিত করুনঃ

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> অ্যাথলেটিক | <input type="checkbox"/> সহানুভূতিশীল | <input type="checkbox"/> স্নেহময় | <input type="checkbox"/> আত্মসচেতন |
| <input type="checkbox"/> সাহসী | <input type="checkbox"/> উৎসাহী | <input type="checkbox"/> অনুগত | <input type="checkbox"/> সামাজিক |
| <input type="checkbox"/> সহযোগী | <input type="checkbox"/> উদ্যমী | <input type="checkbox"/> সংগীতপ্রেমী | <input type="checkbox"/> চিন্তাশীল |
| <input type="checkbox"/> সৃজনশীল | <input type="checkbox"/> ক্ষমাশীল | <input type="checkbox"/> আশাবাদী | <input type="checkbox"/> সুনিয়ন্ত্রিত |
| <input type="checkbox"/> কৌতুহলী | <input type="checkbox"/> বন্ধুসুলভ | <input type="checkbox"/> কৌতুকপূর্ণ | <input type="checkbox"/> হাস্যোজ্জ্বল |
| <input type="checkbox"/> সিদ্ধান্তমূলক | <input type="checkbox"/> সৎ | <input type="checkbox"/> সম্ভবনাময় | <input type="checkbox"/> মনোযোগী |
| <input type="checkbox"/> অধ্যাবসায়ী | <input type="checkbox"/> কল্পনাপ্রবন | | |
| <input type="checkbox"/> ন্যায়পরায়ণ | <input type="checkbox"/> দয়ালু | | |

১২। আপনার শিশুর শীর্ষ তিনটি দুর্বল দিক চিহ্নিত করুনঃ

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> আগ্রাসী মনোভাব | <input type="checkbox"/> নিয়ম ভঙ্গ | <input type="checkbox"/> শ্রবণ ক্ষমতার হ্রাস |
| <input type="checkbox"/> বাড়িতে অন্যদের প্রতি আক্রমণাত্মক মনোভাব | <input type="checkbox"/> বর্বর আচরণ | <input type="checkbox"/> অতিরিক্ত উত্তেজিত/আবেগপ্রবন |
| <input type="checkbox"/> অস্থিরতা | <input type="checkbox"/> জটিল | <input type="checkbox"/> ভাষায় বিলম্ব |
| <input type="checkbox"/> উদ্বেগ/অস্থিত | <input type="checkbox"/> প্রানীর প্রতি নিষ্ঠুরতা | <input type="checkbox"/> শেখার অক্ষমতা |
| <input type="checkbox"/> মনোযোগ | <input type="checkbox"/> হতাশা | <input type="checkbox"/> কম আত্মসম্মান |
| <input type="checkbox"/> ব্যাধি | <input type="checkbox"/> বিকাশে বিলম্ব | <input type="checkbox"/> মিথ্যা বলা |
| <input type="checkbox"/> আচরণগত | <input type="checkbox"/> সংবেদনশীল | <input type="checkbox"/> অবহেলা করা |
| | <input type="checkbox"/> মানসিক বা শারিরিক নির্যাতন | <input type="checkbox"/> বিরোধী প্রতিবাদী |
| | <input type="checkbox"/> সামাজিক সমস্যা/ অসামাজিক | <input type="checkbox"/> সহিংসতা বা ট্রমার পরে যত্নশীল |

১৩। আপনার শিশুর জন্য আপনার সামাজিক ও আচরণগত উদ্বেগগুলো কী কী?

<hr/> ভর্তি যাচাইকারীর স্বাক্ষর (শিক্ষিকা/স্বাস্থ্য শিক্ষিকা)	<hr/> তারিখ
<hr/> ডে-কেয়ার অফিসারের স্বাক্ষর	<hr/> তারিখ

শিশুর অসুস্থতা নীতি সংক্রান্ত অঙ্গিকারনামা

<ul style="list-style-type: none"> • দিবাযত্র কেন্দ্রে আপনার সন্তান এবং অন্য শিশুদের সুস্থতার স্বার্থে আপনার শিশু রোগাক্রান্ত হলে তাকে ঘরেই রাখবেন। • যদি কোভিড-১৯ ভাইরাসে পরিবারের কোন সদস্য সংক্রমিত হয়ে থাকে তবে অবশ্যই কোয়ারেন্টাইনে থাকবেন ও এবং স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় কর্তৃক প্রদত্ত সুস্থতার প্রত্যয়ণ পাওয়ার পর সেন্টারে শিশুকে নিয়মিত করবেন। • জ্বর হলে শিশুকে দিবাযত্র কেন্দ্রে প্রেরণ করা থেকে বিরত থাকবেন। সেক্ষেত্রে জ্বর কমে যাওয়ার পর পরবর্তী ২৪ ঘন্টা পর্যন্ত শিশুর দেহের স্ভাবিক তাপমাত্রা (৯৮.৬ ডিগ্রি ফারেনহাইট) থাকলে তবেই তাকে দিবাযত্র কেন্দ্রে পাঠাবেন। • ডায়রিয়া, বদহজম, পেটে ব্যাথা দেখা দিলে সেন্টারে পাঠানো থেকে বিরত থাকবেন। এ অবস্থায় দ্রুত চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী ব্যবস্থা নিবেন। ডায়রিয়া থেকে সুস্থ হবার পর ২৪ ঘন্টা পর্যবেক্ষণ করে শিশুকে কেন্দ্রে পাঠাতে পারবেন। এক্ষেত্রে চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র সংযুক্ত করতে হবে। • চোখ উঠা, চোখে এলার্জি কিংবা চোখ থেকে তরল নিঃসরণ হলে সুস্থ না হওয়া পর্যন্ত দিবাযত্র কেন্দ্রে পাঠানো থেকে বিরত থাকবেন। সুস্থ হওয়ার পর ২৪ ঘন্টা বাড়িতে পর্যবেক্ষণ করে কেন্দ্রে পাঠাবেন। • যে কোন কারণে বমি হলে শিশুর বমি বন্ধ হওয়ার পর ২৪ ঘন্টা পর্যবেক্ষণ করে কেন্দ্রে পাঠাবেন। • বিভিন্ন চর্মরোগ, যেমন: একজিমা, স্ক্যাবিস্, চুলকানী প্রভৃতি দেখা দিলে শিশুকে সুস্থ না হওয়া পর্যন্ত সেন্টারে পাঠানো থেকে বিরত থাকবেন এবং দ্রুত চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী ব্যবস্থা নিবেন। • চিকেন পক্স অথবা জলবসন্ত হলে সুস্থ হবার ১৮-২১ দিন পর শিশুকে কেন্দ্রে নিয়মিত করবেন। • শিশুর মাথায় উকুন ও অন্যান্য পরজীবীর সংক্রমণ হলে সেন্টারে পাঠানো থেকে বিরত থাকবেন এবং দ্রুত চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী ব্যবস্থা নিবেন। • যদি কেন্দ্রে আপনার শিশু অসুস্থ হয়ে পড়ে এবং ঐ মুহূর্তে আপনাকে অবগত করা হয় তবে যত দ্রুত সম্ভব আপনার শিশুকে দিবাযত্র কেন্দ্র থেকে নিয়ে যাবার জন্য অনুরোধ করা হলো। শিশু পরিপূর্ণরূপে সুস্থ না হওয়া পর্যন্ত কেন্দ্রে শিশুকে কখনই গ্রহণ করা হবে না। 	
মাতা বা পিতা বা অভিভাবকের স্বাক্ষর _____	তারিখ _____
স্বাস্থ্য শিক্ষিকার স্বাক্ষর _____	তারিখ _____

জরুরী চিকিৎসা সেবা প্রদানের সম্মতি

কোন দুর্ঘটনা বা অসুস্থতার কারণে উদ্ভূত জরুরী পরিস্থিতিতে যদি শিশুকে তাৎক্ষণিক চিকিৎসা দেওয়ার প্রয়োজন হলে এবং সেই মুহূর্তে পিতামাতা বা অভিভাবকের সাথে যোগাযোগ করা সম্ভব না হলে নিম্নে উল্লিখিত শিশুকে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সেবা প্রদানের জন্য নিকটস্থ হাসপাতালে বা চিকিৎসা কেন্দ্রে নিয়ে যাওয়ার অনুমতি প্রদান করা হলো। স্বাস্থ্য শিক্ষিকা শিশুটির সঙ্গে চিকিৎসা কেন্দ্রে যাবেন এবং চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী শিশুটিকে চিকিৎসা সেবা প্রদান করবেন। আমি আরও সম্মতি প্রদান করছি যে, এ জরুরী অবস্থায় আমার শিশুর সকল চিকিৎসা সংক্রান্ত ব্যয় বহন করা আমার দায়িত্ব।

শিশুর নাম _____

মাতা বা পিতা / অভিভাবকের স্বাক্ষর _____ তারিখ _____

শিশুর কার্যাবলি ও বিশেষ অনুষ্ঠানের ছবি ও তথ্যচিত্র ব্যবহারের অনুমতি

আমি আমার শিশু এর ছবি, ও তথ্যচিত্র ব্যবহারে সম্মতি দিলাম।

- | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|
| ১. কেন্দ্রের সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যম যেমন ফেসবুকে ব্যবহারের জন্য | : <input type="checkbox"/> হ্যাঁ | <input type="checkbox"/> না |
| ২. দিবায়ল কেন্দ্রের ওয়েবসাইটে ব্যবহারের জন্য | : <input type="checkbox"/> হ্যাঁ | <input type="checkbox"/> না |
| ৩. অন্যান্য অভিভাবকের ব্যবহারের জন্য | : <input type="checkbox"/> হ্যাঁ | <input type="checkbox"/> না |
| ৪. পোস্টার বা লিফলেটে ব্যবহারের জন্য | : <input type="checkbox"/> হ্যাঁ | <input type="checkbox"/> না |

মাতা বা পিতা বা অভিভাবক স্বাক্ষর _____ ; তারিখ _____

(এই ই-মেইলে আবেদন পাঠিয়ে দিন- daycare.admission@gmail.com)