

একই তারিখ ও স্মারকের প্রতিস্থাপিত
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর
সুরক্ষা সেবা বিভাগ
স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়
৪১, সেশন বাগিচা, ঢাকা-১০০০।
E-mail:dgdncbd@gmail.com, Website :www.dnc.gov.bd

নং- ৪৪.০৪.০০০০.০০৮.১৮.০০১.১৯/১৪৪

তারিখ: ০৮/০১/২০১৯ খ্রিঃ।

অফিস আদেশ

উপর্যুক্ত বিষয়ের প্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, হাসপাতাল/ক্লিনিকে প্যাথিডিন, মরফিন ইনজেকশন ও মরফিন ট্যাবলেট ব্যবহারের পারমিট/লাইসেন্স প্রাপ্তি সহজীকরণের লক্ষ্যে অত্র অধিদপ্তরের স্মারক নং-৪৪.০৪. ০০০০. ০০৮. ০৬. ০১৮.১৮/৬১৩৬, তারিখঃ ১৫/১১/২০১৮ এর মাধ্যমে প্রেরিত চেকলিষ্টে সামান্য পরিবর্তন করে এতদসঙ্গে সংযুক্ত করে প্রেরণ করা হলো। সংশোধিত চেকলিষ্ট এর প্রত্যেক ক্রমিকের ঘরসমূহ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) পূরণ করতে হবে। প্রতিটি প্রস্তাবের সাথে ছকটি পূরণপূর্বক স্বাক্ষর করে যুক্ত করতে হবে। তদন্ত প্রতিবেদনের সাথে সকল কাগজপত্রে পৃষ্ঠা নম্বর দিতে হবে এবং চেকলিস্টে তা উল্লেখ করতে হবে। জেলা থেকে প্রাপ্ত চেকলিস্ট ও কাগজপত্র অতিরিক্ত বিভাগীয় পরিচালক পরীক্ষা করে সঠিক পাওয়া গেলে এতে প্রতিস্বাক্ষর করে সুনির্দিষ্ট মতামতসহ প্রধান কার্যালয়ে প্রেরণ করবেন।

সংযুক্ত : সংশোধিত চেকলিস্ট ০১(এক) পাতা।



(এস,এম জাকির হোসেন)
(যুগ্ম সচিব)
পরিচালক(চিকিৎসা ও পুনর্বাসন)

বিতরণঃ

- ১। অতিরিক্ত পরিচালক, বিভাগীয় মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ কার্যালয়, ঢাকা/চট্টগ্রাম/রাজশাহী/খুলনা/সিলেট/বরিশাল/রংপুর/ময়মনসিংহ/গোয়েন্দা শাখা।
- ২। সিস্টেম এনালিস্ট, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা। সংশোধিত চেকলিষ্ট মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের ওয়েব সাইট-এ প্রকাশের জন্য অনুরোধ করা হলো।
- ৩। উপ পরিচালক/ সহকারী পরিচালক, জেলা মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ কার্যালয় -----।

অনুলিপি সদয় অবগতির জন্যঃ-

- ১। পরিচালক (প্রশাসন/অপারেশন/চিকিৎসা ও পুনর্বাসন/নিরোধ শিক্ষা), মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।
- ২। মহাপরিচালক মহোদয়ের ব্যক্তিগত সহকারী। মহাপরিচালক মহোদয়ের সদয় অবগতির জন্য।
- ৩। অতিরিক্ত মহাপরিচালক মহোদয়ের ব্যক্তিগত সহকারী। অতিরিক্ত মহাপরিচালক মহোদয়ের সদয় অবগতির জন্য।
- ৪। অফিস কপি/মাস্টার ফাইল।

জেলা ও বিভাগীয় কার্যালয় হতে পেথিডিন ও মরফিন ইনজেকশন ব্যবহার পারমিট সংক্রান্ত প্রস্তাবের
সহিত নিম্নবর্ণিত কাগজপত্রাদি সংযুক্ত করে পৃষ্ঠাংকন পূর্বক স্বাক্ষর/প্রতিস্বাক্ষর করে প্রস্তাব প্রেরণঃ-

ক্রঃ নং	প্রয়োজনীয় কাগজ পত্রাদির বিবরণ	আছে/নেই	সংযুক্তির পৃষ্ঠা নম্বর	নবায়নকৃত অর্থ বছর	মন্তব্য
১।	সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠান কর্তৃক নির্ধারিত ফরমে আবেদন				
২।	হালনাগাদ ট্রেড লাইসেন্স				
৩।	হালনাগাদ ক্লিনিক লাইসেন্স				
৪।	হালনাগাদ আয়কর পরিশোধের প্রত্যয়নপত্র				
৫।	ফায়ার সার্ভিস ও সিভিল ডিফেন্স লাইসেন্স				
৬।	হাসপাতাল/ক্লিনিক ভাড়ার চুক্তিপত্র/জমির দলিল				
৭।	হাসপাতাল/ক্লিনিকে নিয়োজিত ডাক্তারদের তালিকা (রেজিঃ নম্বরসহ)				
৮।	হাসপাতাল/ক্লিনিকে নিয়োজিত কর্মকর্তা/ কর্মচারীর তালিকা।				
৯।	মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন- ২০১৮ এর ১৪ ধারা মোতাবেক বিশেষ প্রতিবেদন (তদন্ত কর্মকর্তার সুস্পষ্ট মতামতসহ)				
১০।	বর্তমান আবেদনে প্রতি বছরে পেথিডিন এবং মরফিন ইনজেকশন এর চাহিদা পৃথক কাগজে সংযুক্ত করতে হবে।				
১১।	হাসপাতাল/ক্লিনিকটির বিগত ৬ মাসে অপারেশনের সংখ্যা -----				
১২।	সকল সংযুক্তি সত্যায়িত করা হয়েছে কিনা?	হ্যাঁ / না			

(বিঃ দ্রঃ প্রত্যেক ক্রমিকের ঘরসমূহ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) পূরণ করতে হবে। প্রতিটি সংযুক্তিতে পৃষ্ঠা নম্বর দিতে হবে এবং
চেকলিস্টে দেখাতে হবে। প্রতিটি প্রস্তাবের সাথে ছকটি পূরণপূর্বক স্বাক্ষর করে যুক্ত করতে হবে। জেলা থেকে প্রাপ্ত চেকলিস্ট ও
কাগজপত্র অতিরিক্ত বিভাগীয় পরিচালক পরীক্ষা করে সঠিক পাওয়া গেলে এতে স্বাক্ষর করে সুনির্দিষ্ট মতামতসহ প্রধান
কার্যালয়ে প্রেরণ করবেন।

উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক
স্বাক্ষর ও সীল

বিভাগীয় কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল

