

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর
(চিকিৎসা ও পুনর্বাসন অধিশাখা)
সুরক্ষা সেবা বিভাগ
স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়
৪১, সৈয়দ বাগিচা, ঢাকা-১০০০।

E-mail:dgdnbcd@gmail.com, Website :www.dnc.gov.bd

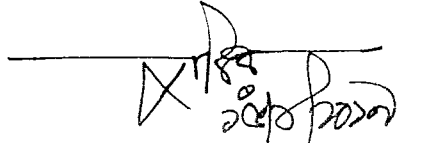
নং- ৪৪.০৪.০০০০.০০৮.১৮.০২৭.১৬/০৭

তারিখ: ০৭/০৭/২০১৭ খ্রি!

অফিস আদেশ

উপর্যুক্ত বিষয়ের প্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, নিরাময় কেন্দ্র এবং হাসপাতাল/ক্লিনিকে/দোকানে প্যাথিডিন, মরফিন ইনজেকশন ও মরফিন ট্যাবলেট ব্যবহারের পারমিট/লাইসেন্স/খুচরা বিক্রয় লাইসেন্সের তথ্য সংগ্রহের লক্ষ্যে তথ্য “ছক” তৈরী করা হয়েছে প্রস্তুতকৃত তথ্য “ছক” এতদসঙ্গে সংযুক্ত করে প্রেরণ করা হলো। তথ্য “ছক” এর প্রত্যেক ক্রমিকের ঘরসমূহ পূরণ করে হালনাগাদ তথ্যদি প্রতিমাসের ০৫(পাঁচ) তারিখের মধ্যে সফট কপি ই-মেইলে (dirtrdnbcd@gmail.com) এবং হার্ড কপি ডাকযোগে প্রেরণ করার জন্য অনুরোধ করা হলো।

সংযুক্ত : ২ (দুই) 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। সিষ্টেম এনালিষ্ট, 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।

পেথিডিন ও মরফিন ইনজেকশন, মরফিন ট্যাবলেট এবং রেস্তিফাইড স্পিরিট ব্যবহার পারমিট/খুচরা বিক্রয় লাইসেন্স সংক্রান্ত তথ্য “ছক”

বিভাগঃ

জেলাঃ

ক্রমিক নং	হাসপাতাল/ক্লিনিক/দোকান এর নাম ও ঠিকানা/	লাইসেন্সীর নাম ও মোবাইল নং-	লাইসেন্স নং	বাৎসরিক বরাদ্দের পরিমান				মন্তব্য
				পেথিডিন ইনজেকশন (এ্যাম্পুল)	মরফিন ইনজেকশন (এ্যাম্পুল)	মরফিন ট্যাবলেটের (সংখ্যা)	রেস্তিফাইড স্পিরিট (লিটার)	
১	২	৩	৩	৫	৬	৭	৮	৯

স্বাক্ষর

পদবীঃ উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক



বেসরকারি মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের লাইসেন্স সংক্রান্ত তথ্য “ছক”

বিভাগঃ জেলাঃ

ক্রমিক নং	নিরাময় কেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা	লাইসেন্স নং	বেড সংখ্যা	মালিকের নাম ও মোবাইল নং-
১	২	৩	৪	৫

স্বাক্ষর

পদবীঃ উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক

