

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

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

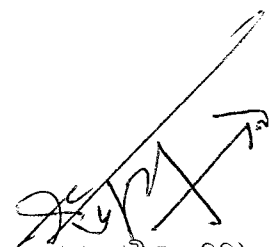
নং- ৪৪.০৪.০০০০.০০৮.১৮.০০১.১৯/৭৭

তারিখ: ০৬/০২/২০১৭ খ্রিঃ

অফিস আদেশ

উপর্যুক্ত বিষয়ের প্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, বেসরকারি পর্যায়ে মাদকাসক্তি পরামর্শ কেন্দ্র, মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র ও মাদকাসক্তি পুনর্বাসন কেন্দ্র পরিচালনা লাইসেন্স প্রদান সহজীকরণের লক্ষ্যে বর্তমান 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 চেকলিষ্টে তা উল্লেখ করতে হবে। জেলা থেকে প্রাপ্ত চেকলিষ্ট ও কাগজপত্র অতিরিক্ত বিভাগীয় পরিচালক পরীক্ষা করে সঠিক পাওয়া গেলে এতে প্রতিস্বাক্ষর করে সুনির্দিষ্ট মতামতসহ প্রধান কার্যালয়ে প্রেরণ করবেন।

সংযুক্ত : সংশোধিত চেকলিষ্ট ০২(দুই) পাতা।


(মু. নূরুজ্জামান শরীফ এনডিসি)
(যুগ্ম সচিব)
পরিচালক(চিকিৎসা ও পুনর্বাসন)
(অতিরিক্ত দায়িত্ব)

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।

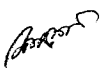
**বেসরকারী মাদকাসক্তি পরামর্শ কেন্দ্র মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র ও মাদকাসক্ত পুনর্বাসন কেন্দ্রের
লাইসেন্স প্রদান সংশ্লিষ্ট কাগজপত্রাদির যাচাই সংক্রান্ত সংশোধিত চেকলিস্ট।**

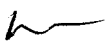
ক্রমিক নং	প্রয়োজনীয় কাগজপত্রাদির বিবরণ	আছে/নেই	সংযুক্তির পৃষ্ঠা নম্বর	মন্তব্য
১.	বিধি নির্ধারিত ফরমে আবেদন(স্বাক্ষরকারীর নাম ও পদবীসহ স্বাক্ষর)			
২.	মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন ২০১৮ এর ১৪ ধারা মোতাবেক পুলিশ প্রতিবেদন/তদন্তকারী কর্মকর্তার বিশেষ প্রতিবেদন।			
৩.	যে ভবনে প্রতিষ্ঠানটি অবস্থিত তার মালিকানার সপক্ষে কাগজপত্রঃ (ক) মালিক হলে মূল দলিলের সার্টিফাইড কপি অথবা ভাড়া বাড়িতে হলে চুক্তিপত্রের উভয় পৃষ্ঠার ফটোকপি।			
৪.	হালনাগাদ আয়কর পরিশোধের প্রত্যয়নপত্র			
৫.	হালনাগাদ ফায়ার সার্ভিস ও সিভিল ডিফেন্স লাইসেন্স এর সনদপত্র			
৬.	সংশ্লিষ্ট বিধিমালার ৪(১) এর শর্তাবলী প্রতিপালিত হয়েছে কিনা? বিষয়সমূহের একটি পৃথক বিবরণ সংযুক্ত করতে হবে (সংযুক্তি-১ দ্রষ্টব্য)।	হ্যাঁ/না		
৭.	বেড সংখ্যা			
৮.	ক) সার্বক্ষনিক ডাক্তার এর সংখ্যা			
	খ) সার্বক্ষনিক ডাক্তার/ডাক্তারদের বিএমডিসি কর্তৃক প্রদত্ত রেজিঃ সনদ সংযুক্ত করতে হবে।			
	গ) সার্বক্ষনিক ডাক্তার/ডাক্তারদের যোগদানপত্রের অনুলিপি সংযুক্ত করতে হবে।			
৯.	ক) মনোচিকিৎসকের সংখ্যা			
	খ) মনোচিকিৎসকের বিএমডিসি কর্তৃক প্রদত্ত রেজিঃ সনদ ও সাইকিয়াট্রিক সনদ সংযুক্ত করতে হবে।			
	গ) মনোচিকিৎসকের যোগদানপত্রের অনুলিপি সংযুক্ত করতে হবে।			
১০.	নার্স বা গুয়ার্ড বয় এর ক) সংখ্যা			
	খ) শিক্ষাগত সনদ যুক্ত করতে হবে			
	গ) যোগদানপত্র সংযুক্ত করতে হবে			
১১.	সুইপার এর ক) সংখ্যা			
	খ) যোগদানপত্র			
১২.	আবেদনকৃত বেসরকারি মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের ভিতর ও বাহিরের ছবি (সর্বনিম্ন ০৫টি ছবি)।			
১৩.	আবেদনের সাথে রোগীদের জন্য সরবরাহকৃত ডায়েট চার্ট।			
১৪.	সার্বিক মন্তব্যঃ			

(বিঃ দ্রঃ প্রত্যেক ক্রমিকের ঘরসমূহ (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে) পূরণ করতে হবে ও প্রয়োজনীয় কাগজপত্রসমূহ সংযুক্ত করতে হবে। প্রতিটি প্রস্তাবের সাথে ছকটি পূরণপূর্বক পত্র চিহ্নিত করে/পত্রের পৃষ্ঠা নম্বর দিয়ে 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





পরিশিষ্ট- ১

৬.	সংশ্লিষ্ট বিধিমালার ৪(১) এর নিম্নবর্ণিত শর্তাবলী প্রতিপালিত হয়েছে কিনা? বিবরণ সংযুক্ত করতে হবে।	এই সকল বিষয়ে একটি পৃথক প্রতিবেদন যুক্ত করতে হবে।
(ক)	কেন্দ্রে পর্যাপ্ত আলো বাতাসের সুবিধাসহ সুন্দর পরিবেশ আছে কিনা	
(খ)	ভবনটি কয়তলা বিশিষ্ট এবং উহার কোন কোন তলা প্রস্তাবিত কাজে ব্যবহৃত হচ্ছে	
(গ)	টয়লেট, বাথরুম এর সংখ্যা ও তা বিধির সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ কিনা?	
(ঘ)	(I) বিধিমালার ফরম গ- অনুযায়ী জীবনরক্ষাকারী ও অত্যাৱশ্যক ঔষধপত্রাদি উপকরণাদি আছে কিনা? (II) রোগীর কেস হিস্ট্রিসহ যাবতীয় তথ্য সংরক্ষণে গৃহীত ব্যবস্থা?	
(III)	এ্যাফিলিয়েটেড ডায়াগনস্টিক সেন্টার/প্যাথলজিক্যাল ল্যাব এর সাথে চুক্তিপত্রের ফটো কপি।	
(ঙ)	(I) উপযুক্ত পরামর্শের (একক বা দলগত) ব্যবস্থা থাকিতে হইবে। (II) রোগীদের মানসিক বিনোদনের জন্য অভ্যন্তরীণ খেলাধুলার ব্যবস্থা, পত্রিকা, টেলিভিশন ইত্যাদির সুবিধা আছে কিনা। (III) রোগীদের কাউন্সেলিং এর জন্য ক্লাসরুম এর ব্যবস্থা আছে কিনা	
(চ)	কেন্দ্রটিতে চিকিৎসার জন্য কোন মাদকদ্রব্য ব্যবহার করা হয় কিনা এ সংক্রান্ত তথ্য দিতে হবে।	

(Signature)

(Signature)