# নীরোগ কেন্দ্র-এর নীতিমালা

## সাহায্যপ্রার্থীর আবেদন প্রক্রিয়া

অর্থের অভাবে যাঁরা চিকিৎসা করাতে পারছেন না, তাঁরা 'নীরোগ' ওয়েবসাইটের মাধ্যমে আর্থিক সাহায্যের জন্য আবেদন করতে পারবেন। সেজন্য রোগীর নিজের অথবা রোগীর পক্ষে আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র (শিশুদের ক্ষেত্রে জন্মনিবন্ধন কার্ড এবং বাবা-মার জাতীয় পরিচয়পত্র), রোগের ধরন ও চিকিৎসা-সংক্রান্ত কাগজপত্র, রোগীর ছবি বা ভিডিও-বার্তা, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কাউন্সিলরের সুপারিশপত্র এবং অর্থ গ্রহণের জন্য ব্যাংকের তথ্য অথবা বিকাশ/নগদ/রকেট ইত্যাদির তথ্য সংযুক্ত করে রেজিস্ট্রেশন করবেন।

## আবেদন যাচাই প্রক্রিয়া

১. রেজিস্ট্রেশন জমা হওয়ার পর 'নীরোগ' টিম সব কাগজপত্র ও তথ্য প্রাথমিকভাবে যাচাই-বাছাই করবে। প্রয়োজনে সত্যতা যাচাইয়ের জন্য সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কাউন্সিলরের সঙ্গে যোগাযোগ করবে।

২. 'নীরোগ কেন্দ্র'-এর স্বেচ্ছাসেবক প্রতিনিধি রোগীর/স্বজনের পাঠানো তথ্য সরাসরি স্থায়ী ঠিকানায় গিয়ে যাচাই করবে।

৩.'নীরোগ কেন্দ্র'-এর চিকিৎসক উপদেষ্টাগণ আবেদনকারীর রোগের ধরন ও চিকিৎসা-সংক্রান্ত কাগজপত্র পর্যালোচনা করে অনুমোদন দেওয়ার পর রোগীর প্রোফাইল 'নীরোগ' ওয়েবসাইটে অন্তর্ভুক্ত করা হবে এবং সামাজিক যোগাযোগমাধ্যমে তহবিল সংগ্রহের জন্য প্রচারণা চালাবে।

## দাতারা (ডোনার) কীভাবে সাহায্য করবেন?

১. আবেদনকারীর জীবনবৃত্তান্তের পাশাপাশি রোগীর বর্তমান অবস্থা এবং চিকিৎসা-সংক্রান্ত যাবতীয় তথ্য 'নীরোগ' ওয়েবসাইটে উন্মুক্ত থাকবে। আগ্রহী সম্মানিত দাতারা 'নীরোগ' ওয়েবসাইটে প্রবেশ করলে আবেদনকৃত সব রোগীর প্রোফাইল দেখতে পাবেন।

২. 'নীরোগ' ওয়েবসাইটের মাধ্যমে দাতারা সরাসরি রোগী অথবা রোগীর পরিবারের সদস্য/স্বজনের সঙ্গে যোগাযোগ করে যাচাই-বাছাই শেষে সামর্থ্য অনুযায়ী যেকোনো আবেদনকারীর প্রোফাইলে দেওয়া বিকাশ/নগদ/ব্যাংক অ্যাকাউন্টে আর্থিক সাহায্য করতে পারবেন।

## রোগীর/পক্ষে আবেদনকারীর দায়িত্ব

১. আবেদনকারী কত টাকা সাহায্য পেয়েছেন, তা সপ্তাহের প্রতি শুক্রবার 'নীরোগ' ওয়েবসাইটে আপডেট করতে নীরোগ টিমকে জানাতে হবে। যথাযথভাবে আপডেট না করলে প্রোফাইল বাদ দেওয়া হবে।

২. রোগীর চিকিৎসা শেষ হলে বা চিকিৎসাধীন অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হলে পরিবারের সদস্য বা স্বজনকর্তৃক প্রোফাইলে সেই তথ্য আপডেট করতে নীরোগ টিমকে জানাতে হবে।

## স্বচ্ছতা নিশ্চিত হবে কীভাবে?

প্রতি মাসের প্রথম সপ্তাহে 'নীরোগ কেন্দ্র'-এর স্বেচ্ছাসেবক-প্রতিনিধি (নীরোগ বন্ধু) রোগীর বর্তমান অবস্থা এবং বিকাশ/নগদ/ব্যাংক অ্যাকাউন্টের মাধ্যমে পাওয়া আর্থিক অনুদানের বিবরণী (স্টেটমেন্ট) যাচাই-বাছাই করবে। রোগীর প্রোফাইলে দেওয়া কোনো তথ্য ভুল/অসত্য প্রমাণিত হলে আবেদনকারীর প্রোফাইল বাদ দেওয়ার পাশাপাশি তার বিরুদ্ধে আইনগত ব্যবস্থা গ্রহণে পদক্ষেপ নেওয়া হবে।

## সতর্কতা/প্রতারক থেকে সাবধান!

আবেদনকারী এবং অনুদান দাতা– উভয়কেই প্রতারক থেকে সাবধান থাকতে হবে। প্রতারক চিনবেন যেভাবে-

১. প্রতারক আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করে প্রথমে খোঁজ-খবর নেবে; আপনি অমুক সরকারি/বেসরকারি সংস্থা থেকে একটি আর্থিক অনুদান/ফান্ড পেয়েছেন, এ জন্য আপনাকে রেজিস্ট্রেশন করতে হবে, কিছু ফি লাগবে ইত্যাদি বলবে।

২. কেউ বলতে পারে, ভুল করে আপনার বিকাশ/নগদ/ব্যাংক অ্যাকাউন্টে টাকা চলে গেছে, ফেরত দিন।

৩. চিকিৎসার জন্য কিছু টাকা পাঠাব, আপনার বিকাশ/নগদ অ্যাকাউন্টের পিন বলুন ইত্যাদি।

## দৃষ্টি আকর্ষণ...

দাতা এবং আবেদনকারীর মধ্যে আর্থিক লেনদেন-সংক্রান্ত কোনো অনাকাঙ্ক্ষিত ঘটনার জন্য 'নীরোগ কেন্দ্র' কর্তৃপক্ষ দায়ী থাকবে না। 'নীরোগ কেন্দ্র' সরাসরি কোনো অর্থ সংগ্রহ বা সরবারহ করবে না। আবেদনকারী রোগী/স্বজন এবং দাতার মধ্যে সরাসরি সম্পর্ক তৈরির মাধ্যমে মহৎ ও মানবিক কাজে অংশ নেওয়াই 'নীরোগ কেন্দ্র'-এর উদ্দেশ্য।

# আবেদন ফরম

তারিখঃ

বরাবর
নির্বাহী পরিচালক
আরবান অ্যান্ড রুরাল ডেভেলপমেন্ট প্রোগ্রাম (ইউআরডিপি)
(প্রজেক্ট - নীরোগ কেন্দ্র)
ঝাড়বাড়ী, বীরগঞ্জ, দিনাজপুর-৫২২০।

বিষয়: **চিকিৎসার জন্য আর্থিক সাহায্যের আবেদন।**

জনাব,
আমি একজন দরিদ্র ব্যক্তি। আমি/আমার পিতা/মাতা/স্ত্রী/স্বামী/পুত্র/কন্যা.......................................রোগে আক্রান্ত, যার সুচিকিৎসার জন্য আর্থিক সামর্থ্য আমার/রোগীর নেই। এমতাবস্থায়, আমি ইউআরডিপি (প্রজেক্ট - নীরোগ কেন্দ্র) কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে দেশ/বিদেশের হৃদয়বানদের কাছ থেকে সামর্থ্য অনুসারে আর্থিক সাহায্য প্রাপ্তির জন্য আবেদন করছি। আর্থিক সাহায্যের জন্য যাবতীয় তথ্যাবলী নিচে প্রদান করা হলো:

১. সাহায্যপ্রার্থীর নামঃ........................................................... ২. লিঙ্গঃ.................... ৩. বয়সঃ..........বছর
৪. পিতার নামঃ..................................................... ৫. মাতার নামঃ.....................................................
৬. স্বামী/স্ত্রীর নামঃ.................................................... ৭. পরিবারের সদস্যঃ.........জন (ভাইঃ......, বোনঃ......)
৮. সাহায্যপ্রার্থীর শিক্ষাগত তথ্যঃ....................................... ৯. মোবাইল নাম্বারঃ...........................................
১০. বর্তমান ঠিকানাঃ.................................................................................................................
১১. স্থায়ী ঠিকানাঃ.....................................................................................................................
১২. পক্ষে আবেদনকারীর নামঃ............................................ ১৩. মোবাইল নাম্বারঃ...................................
১৪. আবেদনকারীর ই-মেইলঃ..........................................১৫. সম্ভাব্য চিকিৎসা-ব্যয়ের পরিমাণঃ................টাকা
১৬. রোগের বিবরণ ও বর্তমান অবস্থাঃ..........................................................................................
......................................................................................................................................................
১৭. অর্থ গ্রহণের জন্যঃ

| ব্যাংকের তথ্য | | মোবাইল ব্যাংকিং | |
|---|---|---|---|
| অ্যাকাউন্ট নাম | | বিকাশ | |
| অ্যাকাউন্ট নাম্বার | | নগদ | |
| ব্যাংকের নাম | | রকেট | |
| শাখার নাম | | উপায় | |
| রাউটিং নাম্বার | | | |

ইউআরডিপি (প্রজেক্ট - নীরোগ কেন্দ্র)-এর সংশ্লিষ্ট ওয়েবসাইট/অ্যাপ/সোশ্যাল মিডিয়া/গণমাধ্যমে ছবি বা ভিডিও-বার্তা প্রকাশের অনুমতি প্রদানের পাশাপাশি সামর্থ্যবান যাঁরা আর্থিকভাবে সহযোগিতা করতে চান, তাঁরা 'ইউআরডিপি' কর্তৃপক্ষের সঙ্গে যোগাযোগ করে চিকিৎসা-সংক্রান্ত কাগজপত্র যাচাই-বাছাইয়ের জন্য দেখতে পাবেন। এ ব্যাপারে আমার কোনো আপত্তি নেই।

উপরোক্ত বিবরণ সত্য মর্মে আমাকে/আমার পিতা/মাতা/স্ত্রী/স্বামী/পুত্র/কন্যাকে আর্থিক সাহায্যের ব্যবস্থা করার জন্য বিনীত অনুরোধ করছি।

**সংযুক্তি:**
১. রোগীর ছবি বা ভিডিও-বার্তা। ২. জাতীয় পরিচয়পত্র (শিশুদের ক্ষেত্রে জন্মনিবন্ধন সনদ এবং পিতা-মাতার জাতীয় পরিচয়পত্র)। ৩. চিকিৎসা-সংক্রান্ত কাগজপত্র। ৪. ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কাউন্সিলরের সুপারিশপত্র।

আবেদনকারীর স্বাক্ষরঃ