



এই ফর্ম কেবল তখনই পূরণ করা উচিত যদি টিকাদানের সময় কোনও পিতামাতা/অভিভাবক/অভিভাবক উপস্থিত না থাকেন।

প্রতিনিধিদলের ফর্ম

প্রতিনিধিকে অবশ্যই তার নিজস্ব পরিচয়পত্র এবং তাকে অর্পণকারী পিতামাতা/অভিভাবক/রক্ষক উভয়ের পরিচয়পত্রের একটি ফটোকপি উপস্থাপন করতে হবে। প্রতিনিধিকে অবশ্যই নাবালকের স্বাস্থ্য সম্পর্ক সমস্ত তথ্য

প্রদান করতে সক্ষম হতে হবে।

আমি নিম্নসাক্ষরকারী _____ জন্মতারিখ _____

আমি নিম্নসাক্ষরকারী _____ জন্মতারিখ _____

পিতামাতার দায়িত্ব/অভিভাবক/রক্ষণাবেক্ষণকারী _____

জন্মস্থান

জন্মতারিখ _____

প্রতিনিধি দিব

জনাব/জনাবা _____

আমাদের পক্ষ থেকে নাবালকের সাথে থাকবেন

জন্মতারিখ _____ জন্মস্থান _____ সংযুক্ত ফর্ম অনুসারে,

বাধ্যতামূলক টিকাকরণের জন্য আমরা অনুমোদন দিচ্ছি এবং প্রস্তাবিত টিকাকরণের জন্য আমরা

আমাদের সম্মতি জানাচ্ছি।

পিতা _____ মাতা _____

পিতামাতা/অভিভাবক/রক্ষণাবেক্ষণকারী উভয়ের স্বাক্ষর