



উৎসব

মাদকাসক্তি চিকিৎসা ও পূর্ণবাসন নিবাস

১০৯৭, শেখদী, চৌধুরী ভিলা, যাত্রাবাড়ী, ঢাকা-১২৩৬

ভর্তি ফরম

রোগীর নামঃ বয়সঃ..... পুরুষ

পিতার নামঃ মাতার নামঃ

পেশাঃ ধর্মঃ

বর্তমান ঠিকানাঃ বাড়ী নং- গ্রাম/মহল্লাঃ

ডাকঘরঃ থানাঃ জেলাঃ

ফোনঃ মোবাইলঃ

স্থায়ী ঠিকানা বাড়ী নং-..... গ্রাম/মহল্লাঃ

ডাকঘরঃ থানাঃ জেলাঃ

ফোনঃ মোবাইলঃ

অভিবাবকের নামঃ.....

বর্তমান ঠিকানাঃ বাড়ী নং- গ্রাম/মহল্লাঃ

ডাকঘরঃ থানাঃ জেলাঃ

ফোনঃ মোবাইলঃ

রোগীর সাথে সম্পর্কঃ

.....
অভিবাবকের স্বাক্ষর

.....
রোগীর স্বাক্ষর

অফিস কর্তৃক পূরণীয়

রেজিঃ নং ভর্তির তারিখ সময়

রিলিজের তারিখ সময় কেবিন/ওয়ার্ড বেড নং

বিশেষজ্ঞঃ.....

.....
ম্যানেজার