

ক্রমিক নং :



## নিটল-নিলয় গ্রুপ

“নিটল-নিলয় সেন্টার”, ৭১ মহাখালী বা/এ, ঢাকা-১২১২।

### এ্যাম্বুলেন্স রিকুইজিশন ফর্ম

রোগীর নাম : \_\_\_\_\_ বয়স : \_\_\_\_\_

রোগের ধরণ : \_\_\_\_\_

রোগীর সাথে এম্পলায়ির সম্পর্ক : \_\_\_\_\_

কর্মরত ব্যক্তির নাম : \_\_\_\_\_ পদবী : \_\_\_\_\_

আইডি নং : \_\_\_\_\_ এ্যাম্বুলেন্স যাত্রার স্থান : \_\_\_\_\_

এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহারের তারিখ : \_\_\_\_\_ যাত্রার সময় :  সকাল  বিকাল  রাত \_\_\_\_\_ টা

ড্রাইভারের নাম : \_\_\_\_\_ আইডি নং : \_\_\_\_\_

মোবাইল নং : \_\_\_\_\_

এ্যাম্বুলেন্সটি  সকাল  বিকাল  রাত \_\_\_\_\_ টা হইতে \_\_\_\_\_ টা পর্যন্ত ব্যবহার করা হয়েছে।

দায়িত্ব প্রাপ্ত নিরাপত্তাকারীর নাম

মোবাইল : \_\_\_\_\_

ড্রাইভারের স্বাক্ষর

আমি \_\_\_\_\_ আইডি নং \_\_\_\_\_ পদবী \_\_\_\_\_ বিভাগ \_\_\_\_\_ এ

কর্মরত আছি, আমার অসুস্থ্য \_\_\_\_\_ এর জরুরী চিকিৎসার জন্য \_\_\_\_\_

হাসপাতাল/কিনিকে স্থানান্তরের নিমিত্তে এ্যাম্বুলেন্সটি ব্যবহার করা হয়েছে। ইহার ভাড়া বাবদ \_\_\_\_\_ টাকা

আমার মাসিক বেতন হতে কর্তন করা হলে কোন আপত্তি থাকবে না।

বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর \_\_\_\_\_ এম্পলায়ির স্বাক্ষর \_\_\_\_\_

আইডি নং : \_\_\_\_\_



## এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহারের নিয়মাবলী

নিটল-নিটল গুপের প্রধান কার্যালয়ে কর্মরত সদস্যদের চিকিৎসা সুবিধার্থে এ্যাম্বুলেন্স সার্ভিসের ব্যবস্থা গ্রহণ করা হচ্ছে।

উক্ত এ্যাম্বুলেন্সটি সঠিক ভাবে ব্যবহার এবং সুষ্ঠু রক্ষণাবেক্ষণের স্বার্থে নিম্ন লিখিত নিয়মাবলী মেনে চলার জন্য অনুরোধ করা যাচ্ছে:

১. এ্যাম্বুলেন্সটি সার্বক্ষণিক জরুরী রোগী স্থানান্তরের জন্য “গাউছুল আজম সমজিদ” প্রাঙ্গনে নির্দিষ্ট পার্কিং স্থানে দড়ায়মান থাকবে।
২. কর্তব্য পালনকালে হঠাৎ কোন কর্মকর্তা/কর্মচারী অসুস্থ হয়ে পড়লে এবং এ্যাম্বুলেন্সের সাহায্যে স্থানান্তর যোগ্য হলে বিনা ভাড়ায় ব্যবহার করা যাবে।
৩. এ্যাম্বুলেন্সটি শুধুমাত্র ঢাকা শহরের মধ্যে চলাচলের জন্য সীমবদ্ধ থাকবে।
৪. এ্যাম্বুলেন্সটি শুধুমাত্র নিজ, স্ত্রী, ছেলে-মেয়ে, নির্ভরশীল মা-বাবার জরুরী চিকিৎসার প্রয়োজনে রোগী স্থানান্তরের জন্য ব্যবহার করা যাবে।
৫. অফিস ছুটির পর এ্যাম্বুলেন্সের প্রয়োজন হলে নিটল-নিলয় সেন্টারের দায়িত্ব পালনকারী কর্তব্যরত নিরাপত্তা প্রধানকে টেলিফোন নম্বর ০২-৯৮৮৭০৭৮-৬, ৯৮৯৮৭৭০-এক্সটেনশন-১৫৬, ১২৯, ডাইভার-০১৭২৭২৯০৬৫২, ০১৯১২২৪০১৮২ এ টেলিফোন করতে হবে।
৬. দায়িত্বপ্রাপ্ত নিরাপত্তা প্রধান তাহার কাছে রক্ষিত নির্দিষ্ট ফরমটি পূরণ করে এ্যাম্বুলেন্সটি প্রয়োজনীয় স্থানে পাঠিয়ে দেবেন।
৭. রোগী স্থানান্তরের জন্য সর্বচ্চ তিন ঘন্টা ব্যবহারের জন্য সীমবদ্ধ থাকবে এবং তার জন্য টা: ৫০০/- (পাঁচশত) ভাড়া নির্ধারণ করার প্রস্তাব করা হচ্ছে। যদি কোন সময় তিন ঘন্টার অধীক্ষ সময়ের প্রয়োজন হয় সে ক্ষেত্রে প্রতি ঘন্টায় টা: ২০০/- অতিরিক্ত ভাড়া প্রদান করতে হবে।
৮. এ্যাম্বুলেন্সের ভাড়া ব্যবহারকারী সংশ্লিষ্ট এ্যাম্বুলেন্স কাছ থেকে তার মাসিক বেতন থেকে কর্তব্য করা যাবে।
৯. এ্যাম্বুলেন্সের মাধ্যমে কোন মৃতদেহ বহনকরা যাবেন।
১০. প্রাণ অর্থ মাস সমাপনাত্তে হিসাব বিভাগে জমা করা হবে।

(Dr. Kazi Rahmat E-Mowla)  
MBBS (DMCI) Ex-CMO BCIC  
Chief Medical Officer Advisor  
Nitol-Niloy Group

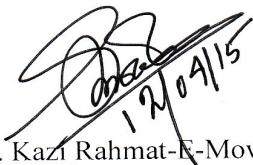
## **Subject: Operational Guide line for Ambulance**

Honorable Chairman of Nitol-Niloy Group is kind enough for introducing Ambulance Service for the for Shifting Emergency patient.

In this connection it is necessary to clear the following matters and its approval for smooth operation of the Ambulance.

1. Recruitment of a fulltime Driver and require Quantity of fuel arrangement should be done.
2. If attached Guideline acceptable for using Ambulance then it should be circulated among the Dhaka based employees.
3. As CMO has no Official Transport in that case the Ambulance can be utilised by him for office duty. As well as to see the under treatment patient in different Hospitals.
4. Ambulance requisition form should be printed for the demand of Ambulance.

Submitted for kind approval please.



20/4/15  
(Dr. Kazi Rahmat-E-Mowla)

CMO-Advisor  
Medical Service  
Nitol Niloy Group

Director, HR (Nitol-TATA)

The draft policy may be approved  
for the use of Ambulance in NNG.

Director of Finance (Group)

15.4.15