

ফরম-৩

অবস্থানগত ছাড়পত্র/পরিবেশগত ছাড়পত্র এর জন্য আবেদনপত্র
[বিধি ৯ এর উপ-বিধি (১), বিধি ১০ এর উপ-বিধি (১), বিধি ১১ এর উপ-বিধি (১), বিধি ১২ এর উপ-বিধি (১),
বিধি ১৪ এর উপ-বিধি (১) ও বিধি ২৩ এর উপ-বিধি (৪) দ্রষ্টব্য]

স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের জন্য

বরাবর,

.....
.....
.....
.....

জনাব,

আমি আমার প্রস্তাবিত স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান অথবা বিদ্যমান স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান এর জন্য নিম্নে প্রদত্ত তথ্যাদিসহ কাগজপত্র

জমা দিয়া অবস্থানগত/পরিবেশগত ছাড়পত্র প্রদানের জন্য আবেদন করিতেছি:

১। (ক) স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের নাম:

(খ) প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা:

২। (ক) প্রস্তাবিত স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের বিবরণ

(অ) সম্ভাব্য প্রকল্প ব্যয়:

(আ) প্রকল্পের কাজ শুরুর সম্ভাব্য তারিখ:

(ই) প্রকল্পের সমাপ্তির সম্ভাব্য তারিখ:

(ঈ) প্রকল্প চালু হইবার সম্ভাব্য তারিখ:

(খ) বিদ্যমান স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের বিবরণ:

(অ) প্রতিষ্ঠান চালু হইবার তারিখ:

(আ) মোট বিনিয়োগকৃত অর্থ:

৩। প্রকল্পের জমির বিবরণ:

(অ) মোট জমির পরিমাণ:

(আ) অবকাঠামো দ্বারা আচ্ছাদিত জমির পরিমাণ:

(ই) প্রস্তাবিত স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের ভবনের অন্যান্য ব্যবহার (যেমন: আবাসিক, বানিজ্যিক ইত্যাদি):

৪। স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের ধরন (প্রযোজ্যটিতে টিক চিহ্ন দিন): (ক) ক্লিনিক (খ) ডায়াগনস্টিক সেন্টার (গ) হাসপাতাল

৫। প্রতিষ্ঠানে প্রদত্ত সেবা (প্রযোজ্যটিতে টিক চিহ্ন দিন বা প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদান করুন):

(ক) ডায়াগনস্টিক সেন্টার:

(অ) প্যাথলজিক্যাল ল্যাবরেটরি (আ) রেডিওলজিক্যাল ইনভেস্টিগেশন (ই) বিবিধ ইনভেস্টিগেশন (ঈ) অন্যান্য.....

(খ) ক্লিনিক (প্রযোজ্যটিতে টিকচিহ্ন দিন এবং প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদান করুন):

(অ) ডাক্তার কনসালটেশন (আ) প্যাথলজিক্যাল ল্যাবরেটরি (ই) রেডিওলজিক্যাল ইনভেস্টিগেশন (ঈ) বিবিধ ইনভেস্টিগেশন

(উ) ইমুনাইজেশন (ঊ) সার্জিক্যাল অপারেশন (ঋ) অন্যান্য.....

(গ) হাসপাতাল (প্রযোজ্যটিতে টিক চিহ্ন দিন এবং প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদান করুন) :

(অ) ডাক্তার কনসালটেশন (আ) প্যাথলজিক্যাল ল্যাবরেটরি (ই) রেডিওলজিক্যাল ইনভেস্টিগেশন (ঈ) বিবিধ ইনভেস্টিগেশন

(উ) ইমুনাইজেশন (ঊ) ওপিডি (Out Patient Department) (ঋ) আইপিডি (In Patient

Department) (এ) আইপিডি-এর ক্ষেত্রে শয্যা সংখ্যা :..... (ঐ) সার্জিক্যাল অপারেশন (ও) অন্যান্য.....

৬। (ক) দৈনিক পানি ব্যবহারের পরিমাণ:

(খ) পানির উৎস:

৭। (ক) প্রকল্পের লোকেশন ম্যাপ:

(খ) লে-আউট প্ল্যান (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে, বর্জ্য পরিশোধনাগারে অবস্থান নির্দেশিত):

৮। (ক) দৈনিক সম্ভাব্য সাধারণ কঠিন বর্জ্যের পরিমাণ:

(খ) দৈনিক সম্ভাব্য চিকিৎসা বর্জ্যের পরিমাণ:

৯। (ক) দৈনিক সম্ভাব্য তরল বর্জ্যের পরিমাণ (ঘনমিটারে):

(খ) তরল বর্জ্যের নির্গমনস্থল:

১০। সাধারণ কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি:

১১। ঝুঁকিপূর্ণ চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি:

১২। তরল বর্জ্য পরিশোধন ব্যবস্থা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)*:

১৩। পেশাগত স্বাস্থ্য সুরক্ষা ও নিরাপত্তা জন্য গৃহীতব্য ব্যবস্থাাদি:

১৪। জমির তফসিল ও মৌজা ম্যাপ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

১৫। রাজধানী উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ/চট্টগ্রাম উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ/খুলনা উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ/রাজশাহী উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ/স্থানীয় কর্তৃপক্ষ এর

অনুমতিপত্র (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

১৬। (ক) প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাথমিক পরিবেশগত সমীক্ষা প্রতিবেদন/প্রযোজ্য ক্ষেত্রে পরিবেশগত প্রভাব নিরূপণ প্রতিবেদনের

কার্যপরিধি:

(খ) প্রযোজ্য ক্ষেত্রে পরিবেশগত ব্যবস্থাপনা পরিকল্পনা:

১৭। সম্ভাব্যতা সমীক্ষা প্রতিবেদন (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

১৮। প্রয়োজনীয় অন্যান্য তথ্যাবলি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

উদ্যোক্তার স্বাক্ষর (সিলমোহরসহ)

নাম:

ঠিকানা:

ফোন:

ই-মেইল:

তারিখ:

ঘোষণা:

আমি এই মর্মে ঘোষণা করিতেছি যে, আবেদনপত্রে প্রদত্ত তথ্যাদি আমার জানামতে সত্য এবং ইহাতে কোনো তথ্য গোপন বা বিকৃত করা হয় নাই।

(উদ্যোক্তার নাম ও স্বাক্ষর)

নোট:

*তফসিল-১২ অনুসারে তরল বর্জ্য পরিশোধন সংক্রান্ত দলিল দাখিল করিতে হইবে।

** প্রত্যেক পৃষ্ঠায় উদ্যোক্তা বা তাহার প্রতিনিধির স্বাক্ষর ও সিল থাকিতে হইবে।