গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়
স্থানীয় সরকার বিভাগ
প্রশাসন-১ শাখা
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা
www.lgd.gov.bd

শেখ হাসিনার মূলনীতি
গ্রাম শহরের উন্নতি

নং- ৪৬. ০০. ০০০০. ০৩৯. ০১৮. ০০৮. ২০২০- ৯৯১

তারিখঃ ০৯ কার্তিক ১৪২৭
২৫ অক্টোবর ২০২০

বিষয়ঃ কোভিড-১৯ সংক্রমণ মোকাবেলায় মাস্ক ব্যবহার।

সূত্রঃ স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের স্মারক নং ৪৫.০০.০০০০.১৭১.৩২.০১৭.২০-৩৩৯ তারিখঃ ২২/১০/২০২০ খ্রি.

উপর্যুক্ত বিষয় ও সূত্রস্থ স্মারকের পরিপ্রেক্ষিতে কোভিড-১৯ সংক্রমণ মোকাবেলায় মাস্ক ব্যবহার সংক্রান্ত স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের পত্রটি এ সাথে প্রেরণ করা হল। উক্ত পত্রের নির্দেশনা মোতাবেক পরবর্তী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হল।

এ কে এম মিজানুর রহমান
উপসচিব
ফোন- ৯৫৭৫৫৭৩
E-mail: lgadmin1@lgd.gov.bd

বিতরণ (স্থানীয় সরকার বিভাগ):

১। অতিরিক্ত সচিব(সকল)/মহাপরিচালক(মইই), স্থানীয় সরকার বিভাগ।
২। যুগ্মসচিব/পরিচালক (সকল), স্থানীয় সরকার বিভাগ।
৩। উপসচিব (সকল), স্থানীয় সরকার বিভাগ।
৪। সিনিয়র সহকারী সচিব (সকল), স্থানীয় সরকার বিভাগ।
৫। প্রোগ্রামার, স্থানীয় সরকার বিভাগ।
৬। সহকারী সচিব(সকল)/হিসাবরক্ষণ কর্মকর্তা/সহকারী প্রোগ্রামার/সহকারী মেইনটেন্যান্স ইঞ্জিনিয়ার, স্থানীয় সরকার বিভাগ।

দপ্তর/সংস্থা/স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠান:

১। প্রধান প্রকৌশলী, স্থানীয় সরকার প্রকৌশল অধিদপ্তর, ঢাকা।
২। মহাপরিচালক, জাতীয় স্থানীয় সরকার ইনস্টিটিউট, ঢাকা/রেজিস্ট্রার জেনারেল, রেজিষ্ট্রার জেনারেলের কার্যালয়, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন, স্থানীয় সরকার বিভাগ।
৩। প্রধান প্রকৌশলী, জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর, ঢাকা।
৪। প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা, ঢাকা দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশন/ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন।
৫। ব্যবস্থাপনা পরিচালক, ঢাকা ওয়াসা/চট্রগ্রাম ওয়াসা/খুলনা ওয়াসা/রাজশাহী ওয়াসা।
৬। প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা, গাজীপুর/চট্রগ্রাম/রাজশাহী/খুলনা/সিলেট/বরিশাল/নারায়নগঞ্জ/কুমিল্লা/রংপুর/ময়মনসিংহ সিটি কর্পোরেশন।
৭। প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা, ... জেলা পরিষদ।
৮। উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা, ... উপজেলা, ... জেলা।
৯। মেয়র, ... পৌরসভা।
১০। চেয়ারম্যান, ... ইউনিয়ন পরিষদ, উপজেলা.........................., জেলা......................।

অনুলিপিঃ

১। মন্ত্রিপরিষদ সচিব, মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ/প্রধানমন্ত্রীর মুখ্য সচিব, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, ঢাকা।
২। সচিব, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়/স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৩। বিভাগীয় কমিশনার (সকল)।
৪। পরিচালক, স্থানীয় সরকার (সকল)।
৫। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়।
৬। জেলা প্রশাসক (সকল)।
৭। সিনিয়র সচিবের একান্ত সচিব, স্থানীয় সরকার বিভাগ।

স্থানীয় সরকার বিভাগ
সিনিয়র সচিবের দপ্তর
১) অতিরিক্ত সচিব
২) মহাপরিচালক
৩) যুগ্মসচিব
৪) যুগ্মসচিব (পরিকল্পনা)
১) প্রশাসন
২) নগর উন্নয়ন
৩) উন্নয়ন
৪) পানি সরবরাহ (পাস)
৫) উপজেলা অধিশাখা
৬) ইউপি অধিশাখা
৭) অডিট অধিশাখা
৮) আইন অধিশাখা
ডায়েরি নম্বরঃ
তারিখঃ
স্বাক্ষর

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
জনস্বাস্থ্য অনুবিভাগ
www.hsd.gov.bd

নং-৪৫.০০.০০০০.১৭১.৩২.০১৭.২০-৩৩৯

তারিখঃ ২২ অক্টোবর-২০২০ খ্রিস্টাব্দ
০৬ কার্তিক ১৪২৭ বঙ্গাব্দ

বিষয়ঃ কোভিড-১৯ সংক্রমণ মোকাবেলায় মাস্ক ব্যবহার।

উপর্যুক্ত বিষয়ে তাঁর সদয় জ্ঞাতার্থে জানানো যাচ্ছে যে, কোভিড-১৯ সংক্রমণের সম্ভাব্য Second wave মোকাবেলায় প্রস্তুতি হিসেবে তাঁর অধীনস্থ সকল দপ্তর/সংস্থায় কর্মরত কর্মকর্তা/কর্মচারী এবং সংশ্লিষ্ট অফিসে বিশেষ করে সিটি কর্পোরেশন, জেলা পরিষদ, উপজেলা পরিষদ, পৌরসভা ও ইউনিয়ন পরিষদে আগত সেবা গ্রহিতাগণের বাধ্যতামূলকভাবে মাস্ক পরিধান নিশ্চিত করা প্রয়োজন। কেবলমাত্র হাসপাতালে চিকিৎসার কাজে নিয়োজিত ব্যক্তিবর্গ সার্জিক্যাল মাস্ক ব্যবহার করবেন, অন্য সকল ক্ষেত্রে পুনঃব্যবহারযোগ্য কাপড়ের মাস্ক পরিধান নিশ্চিত করা প্রয়োজন।

০২। জনসাধারণের কোভিড-১৯ এর বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট দপ্তর/প্রতিষ্ঠানের সামনে দৃশ্যমান স্থানে ‘মাস্ক পরিধান ব্যতীত প্রবেশ নিষেধ/No Mask No Entry’ অথবা ‘মাস্ক পরিধান করুন, সেবা নিন/Wear Mask, Get Service’ লিখিত ব্যানার লাগানো জরুরী বলে প্রতীয়মান হয়।

০৩। এমতাবস্থায়, তাঁর অধীনস্থ সকল দপ্তর/সংস্থা/প্রতিষ্ঠানে মাস্ক পরিধান নিশ্চিত করার বিষয়ে উল্লিখিত নির্দেশনার আলোকে সদয় প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য নির্দেশক্রমে বিশেষভাবে অনুরোধ করা হল।

(মোঃ মোস্তফা কামাল)
অতিরিক্ত সচিব (জনস্বাস্থ্য)
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ

সিনিয়র সচিব
স্থানীয় সরকার বিভাগ
স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

প্রশাসন-১/২জেপ/স ও কা
নম্বর............তারিখ............
যুগ্মসচিব (প্রঃ)

অনুলিপি অবগতির জন্য প্রেরণ করা হলঃ

১। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।

২। সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।

অতিঃ/যুগ্ম সচিব-প্রশাসন/উপজেলা/অডিট
নম্বর............তারিখ............
অতিরিক্ত সচিব (প্রশাসন)

ডায়েরি নং............
তারিখ............
প্রশাসনিক কর্মকর্তা (প্রশাসন-১)
উপসচিব (প্রশাসন-১)