

Rotary SAHAS Ear Institute

Under the management of Speech And Hearing Action Society (SAHAS)
Circular Road, Sector 2C, Bidhannagar, Durgapur - 713212
Ph.: 0343-2531188, 9434009877, 9474552145



Registration Form

Serial No. :

CHILD (শিশু)

Name of the Child (শিশুর নাম)

Birth Date (জন্ম তারিখ)

Birth Place & Hospital Address (জন্মস্থান ও হাসপাতালের ঠিকানা)

Present Doctor & Address (বর্তমান ডাক্তার ও তার ঠিকানা)

Nature of Handicap - Degree & Type (প্রতিবন্ধকতার ধরণ ও পরিমাপ)

Present Medication, if any (বর্তমানে কি ওষুধ খাচ্ছে?)

Present Aid, if using any with time of use (বর্তমানে শ্রবণযন্ত্র ব্যবহার করছে কি না? কতক্ষণ?)

FAMILY (পরিবার)

Father's Name & Date of Birth (বাবার নাম এবং জন্ম তারিখ)

Educational Background (শিক্ষা)

Occupation (পেশা)

Mother's Name & Date of Birth (মা-এর নাম এবং জন্ম তারিখ)

Educational Background (শিক্ষা)

Occupation (পেশা)

Age, sex, education & occupation of all family members (if staying together) and all domestic help (if employed)
(পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের বয়স, শিক্ষা এবং পেশা (যদি একত্রে থাকে)) এবং বাড়ির কাজের লোকের বয়স, লিঙ্গ ও শিক্ষাগত যোগ্যতা)

Full Postal Address, Telephone No. & E-mail ID (বসবাসের ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর এবং ই-মেল আইডি)

PIN Code :

PREGNANCY (গর্ভাবস্থা)

Any of the following conditions mother may have had during pregnancy (which month?)

(গর্ভাবস্থায় নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি যদি মায়ের হয়ে থাকে (কোন মাসে?))

Excessive Nausea / Vomiting / Bleeding / High Blood Pressure / Swelling of Ankles, Hands & Face / Rubella / Any other illness / Surgery (অত্যধিক বমি ভাব / বমি / রক্তপাত / উচ্চ রক্তচাপ / গোড়ালি বা হাত - মুখ ফোলা / রুবেলা (মিলমিলে) / অন্য কোন অসুস্থতা / শল্যচিকিৎসা)

Mother's Blood Group & Rh Factor (মায়ের রক্তের গ্রুপ ও Rh ফ্যাক্টর)

What month pre-natal care began? (গর্ভ সঞ্চারণের কোন মাস থেকে ডাক্তার দেখানো শুরু হয়েছে?)

DELIVERY (প্রসব)

Premature / Late (নির্ধারিত সময়ের আগে / পরে)

Duration of Labour (প্রসব বেদনার সময়কাল)

Normal / Caesarean Section (স্বাভাবিক / সিজারিয়ান)

Any complication at delivery - Infection / Cord around neck / Haemorrhage (প্রসবের সময় কোন জটিলতা - সংক্রমণ, নাড়ি জড়িয়ে যাওয়া, রক্তক্ষরণ)

Any other comment on delivery (প্রসব সম্বন্ধে কোন বিশেষ বক্তব্য)

BABY AT DELIVERY (জন্মের সময় শিশুর অবস্থা)

Birth Weight (জন্মকালীন ওজন)

Cried within 3 minutes (৩ মিনিটের মধ্যে কেঁদেছিল? হ্যাঁ / না)

Condition of the baby during first 30 days of life (প্রথম ৩০ দিনে শিশুর অবস্থা)

Respiratory Distress / Oxygen / Jaundice / Incubator / Blood Transfusion / Infection / Convulsion (শ্বাসকষ্ট / অক্সিজেন দেওয়া / জন্ডিস / ইনকিউবেটর / রক্ত পরিবর্তন / সংক্রমণ / খিঁচুনি)

MEDICAL HISTORY (Age wise) (বয়সানুপাতিক অসুখের বিবরণ)

Whether the child was afflicted with any of the following conditions (নিম্নলিখিত অসুখগুলির মধ্যে কোনটি শিশুর হয়েছিল কি না? কত বয়সে?)

Mumps / Measles / Meningitis/ Encephalitis/ High Fever / Severe Infection / Convulsion / Ear Infection / Ear Discharge / Allergies / Nervous condition / Accident / Head Injury / Surgery (মামস / পল্ল / মেনিনজাইটিস / এনকেফেলাইটিস / প্রচন্ড জ্বর / ভীষণ সংক্রমণ / খিঁচুনি / কানে সংক্রমণ / কান থেকে পুঁজ পড়া / এলার্জি / স্নায়বিক পীড়া / দুর্ঘটনা / মাথায় আঘাত লাগা / শল্যচিকিৎসা)

DEVELOPMENT OCCURENCE (Age wise Month/year) (শিশুর বিকাশের গতিবিধি; মাস / বছর)

Head held up (ঘাড় শক্ত হওয়া)

Sat alone (নিজে বসা)

Crawled (হামাগুড়ি)

Walked Alone (নিজে হাঁটা)

Fed self with fingers (নিজের হাতে খাওয়া)

Fed self with spoon (চামচের সাহায্যে খাওয়া)

Bladder/Bowel Trained (day) (শৌচশিক্ষা)

Ride Tricycle (তিন-চাকা সাইকেল চালানো)

Dress independently (নিজে নিজে জামাকাপড় পরা)

Tie Shoelaces (জুতোর ফিতে বাঁধতে পারা)

BEHAVIOURAL DESCRIPTION (শিশুর ব্যবহারিক বিবরণ)

Hypoactive / Hyperactive / Breath holding / Bed wetting / Sleep walking / Thumb sucking / Nail biting (অধসক্রিয় / অতিসক্রিয় / দমবন্ধ / বিছানা ভেজানো / ঘুমের মধ্যে হাঁটা / বুড়ো আঙ্গুল চোষা / দাঁতে নখ কাটা)

Large muscle co-ordination - Good/Average/Poor (বড় পেশী সমন্বয় - ভাল / সাধারণ / সামান্য)

Small muscle co-ordination - Good/Average/Poor (ছোট পেশী সমন্বয় - ভাল / সাধারণ / সামান্য)

Hand & Foot Dominance (অধিক সক্রিয় হাত ও পা (ডান / বাম))

HOUSEHOLD PROFILE (পরিবারের আর্থ-সামাজিক রূপরেখা)

Rural / Urban (গ্রাম / শহর)

Kachcha / Pucca House (কাঁচা বাড়ি / পাকা বাড়ি)

Rented / Own (ভাড়া / নিজের বাড়ি)

Source of Income (পরিবারের আয়ের উৎস)

Approximate Family Income (Annual) (বার্ষিক পারিবারিক আয়)

Number of persons gainfully employed in the family (পরিবারে কত জন আয় করেন)

Any major event currently undergoing in the family (বর্তমানে পরিবারে কোন উল্লেখযোগ্য ঘটনা)

CULTURAL PROFILE (পরিবারের সাংস্কৃতিক রূপরেখা)

Language(s) known (কোন কোন ভাষা জানেন?)

Language(s) used at home (বাড়িতে ব্যবহৃত ভাষা)

Any form of art practised at home (কোন শিল্প-কলা অনুশীলন হয় কি?)

Newspapers/Magazines read at home (বাড়িতে খবরের কাগজ ম্যাগাজিন পড়া হয় কি?)

Who takes the decisions in the family? (পারিবারিক সিদ্ধান্ত কে নেয়?)

Role of women in decision-making (সিদ্ধান্ত গ্রহণে মহিলাদের ভূমিকা কি?)

Whether the family members eat their meals together? Describe (পরিবারের সব সদস্য কি একসাথে বসে খায়?)

Eating-out habits (বাড়ির বাইরে খাওয়ার অভ্যাস)

Religion of the family (পরিবারের ধর্মমত কি?)

Religious rituals practised; Describe (বাড়িতে ধর্মীয় আচার-অনুষ্ঠান পালিত হয় কি? বর্ণনা করুন।)

MATTER (বিষয়)

At what age the child's problem was first suspected? (কোন বয়সে শিশুর সমস্যা সম্বন্ধে প্রথম সন্দেহ হয়?)

Reasons for suspicion (সন্দেহের কারণ)

Who first suspected? (কার প্রথম সন্দেহ হয়?)

Did you go to the doctor immediately? If not, why? If yes, what did the doctor say?

(সঙ্গে সঙ্গে কি ডাক্তারের কাছে গিয়েছিলেন? যদি না, কেন? যদি হ্যাঁ, ডাক্তারের বক্তব্য কি ছিল?)

What did you do? (আপনি কি করলেন?)

Age of the child when the first confirmation test was done & name of the test?

(কোন বয়সে প্রথম পাকাপাকি ভাবে শিশুর সমস্যা জানা গেল? কোন্ পরীক্ষার দ্বারা?)

Date & Place of the test (পরীক্ষার তারিখ এবং স্থান)

Time gap between first suspicion & first confirmation test (প্রথম সন্দেহ ও প্রথম পরীক্ষার মধ্যে সময়ের ব্যবধান)

Reasons for time gap (সময়ের ব্যবধানের কারণ)

STEPS TAKEN AFTER CONFIRMATION (পাকাপাকি জানার পরের পদক্ষেপ)

Visit to relevant Doctors, Professionals - Audiologists, Psychologists, Speech Therapists, Special Education Centre with no. of visits (উপযুক্ত ডাক্তার, পেশাদার - অডিওলজিস্ট, সাইকোলজিস্ট, স্পীচ থেরাপিস্ট, বিশেষ শিক্ষাকেন্দ্র,-এ যাওয়া হল কি? কত বার?)

Fitting of Hearing Aids; Models; Type of fitting (one/two); with/without ear-moulds (শ্রবণযন্ত্র করে দেওয়া হল? কোন শ্রবণ যন্ত্র? একটি / দুটি? মোল্ড সহ / ছাড়া)

Visit to Homeopath, Kabiraj, Quacks, Faith Healers, Holy places (এদের কাছে গিয়েছিলেন কি - হোমিওপ্যাথ, কবিরাজ, হাতুড়ে ডাক্তার, সাধু-সন্ন্যাসী, দেবস্থান?)

Sacrifices, if any, made to holy places (দেবস্থানে মানত / মানসিক / উৎসর্গ?)

Contract, if any, with Homeopath, Kabiraj, Quack, Faith Healer for cure. Terms of contract (নিরাময়ের জন্য কোন হোমিও, কবিরাজ, হাতুড়ে, সাধু-সন্ন্যাসী-এর সঙ্গে চুক্তি? কোন কোন শর্তে?)

Results achieved, if any (ফলাফল?)

Whether using any Maduli / Mool / Holy Medicine to cure the Handicap (নিরাময়ের জন্য মাদুলি, কবজ, মূল, দৈব ওষুধ ইত্যাদি ব্যবহার করছে কি?)

Did you join any Camp organised by Government or NGO? Please name (সরকারী বা এন.জি.ও পরিচালিত কোন শিবিরে গিয়েছেন কি?)

Did you avail of any services from the Camp? (যদি হ্যাঁ, তবে কি কি সুবিধা পেয়েছেন?)

AWARENESS (সচেতনতা)

Do you know about the causes of your child's problems? What are those? (শিশুর সমস্যার কারণগুলি কি জানেন? কি কি?)

Were the causes avoidable? (কারণগুলি কি এড়ান যেত?)

Do you blame anybody for the problem? (আপনি কি সমস্যার জন্য অন্যকে কাউকে দোষী করেন?)

Are you aware of any intervention programme? What? (সমস্যায় হস্তক্ষেপের কোন কর্মসূচি জানা আছে কি?)

Are you aware of any NGO/Govt. organisation working in your area of disability? Name (কোন সরকারী বা বেসরকারী প্রতিষ্ঠান এই প্রতিবন্ধকতা নিয়ে কাজ করছে জানেন কি? নাম লিখুন?)

Are you aware of the Law for Handicapped? (প্রতিবন্ধকতা সংক্রান্ত কোন আইনের কথা কি জানা আছে? লিখুন।)

Did you obtain a Handicapped Certificate? If not why? (প্রতিবন্ধকতার শংসাপত্র নেওয়া হয়েছে? যদি না, কেন?)

What is your idea of Rehabilitation? (পুনর্বাসন সম্বন্ধে আপনার ধারণা কি?)

Do you think the Handicap is curable? (আপনি কি মনে করেন প্রতিবন্ধকতা সেরে যায়?)

Do you think that the child can be rehabilitated? (আপনি কি মনে করেন আপনার শিশুর পুনর্বাসন সম্ভব?)

What do you expect from your Handicapped Child? (আপনার প্রতিবন্ধী শিশুর কাছে কি প্রত্যাশা করেন?)

What are your concerns about your Handicapped Child? (আপনার প্রতিবন্ধী শিশু সম্বন্ধে আপনার উদ্বেগের ক্ষেত্রগুলি কি কি?)

Have you ever come across any Handicapped Child/Person? What was your experience? (আপনি কি কখনও কোন প্রতিবন্ধী শিশু বা ব্যক্তির সংস্পর্শে এসেছেন? আপনার অভিজ্ঞতা লিখুন।)

How did you come to know about SAHAS? (আপনি সাহস সম্বন্ধে কিভাবে জানলেন?)

What do you expect from SAHAS? (সাহস থেকে আপনার প্রত্যাশা কি?)

<p>Child's Photograph (শিশুর শ্রবণযন্ত্র পরা রঙিন ছবি)</p>	<p>Family Photograph (শিশুর সঙ্গে পরিবারের সদস্যদের রঙিন ছবি)</p>
--	---

RULES OF REGISTRATION AT SAHAS

1. Parents of hearing impaired children are to be registered for five years on filling up a Form (Cost of the Form Rs. 50.00)
2. Registration Charges are to be paid @ Rs. 3.00 per day per family for five years in advance (i.e. Rs. 5,400.00) at the time of registration.
3. Counseling is free at SAHAS. Families of deaf children can avail of this free counseling during the tenure of their registration from time to time.
4. From time to time SAHAS will prepare a Date Schedule for the registered parents for Workshop Sessions and the same will be announced accordingly.
5. Only adults will join the workshop sessions on scheduled dates. Children below 8 years are to be left behind.
6. A Session Charge @ Rs. 100.00 per workshop session is to be paid by each family during the workshops. Normally 20 workshop sessions are conducted over a period of time.
7. If during the tenure of registration any family's conduct is found detrimental to the Goals and Objectives of SAHAS, the family may be DE-REGISTERED. In that event refund of Registration Fee may be made on pro-rata basis on application by the family.
8. Truly economically disadvantaged families can be granted concessions in Registration Fees at the discretion of SAHAS Governing Body.

সাহস-এ রেজিস্ট্রেশনের নিয়মাবলি

১. প্রত্যেক পরিবারকে প্রথমে একটি ফর্ম ভর্তি করে দরখাস্ত করতে হবে। ফর্মের মূল্য ৫০ টাকা।
২. ফর্মের সঙ্গে দৈনিক ৩ টাকা হিসাবে ৫ বছরের রেজিস্ট্রেশন ফি (৫৪০০ টাকা) অগ্রিম জমা দিতে হবে।
৩. রেজিস্ট্রেশনের পরে সাহস Parent Guidance Workshop-এর একটি তারিখের তালিকা প্রস্তুত করে প্রত্যেকটি পরিবারকে জানাবে। বধির শিশুর পরিবারকে সেই তারিখ অনুযায়ী সাহস-এর অফিসে Session-এ যোগ দিতে হবে।
৪. শুধুমাত্র পরিবারের অভিভাবকরাই এই Session গুলিতে অংশগ্রহণ করবেন। ৮ বৎসর বয়সের নিচে শিশুরা আসবে না।
৫. Parent Guidance Workshop-এ মোট ২০টির মতো Session হয়। প্রত্যেকটি Session-এর জন্য ১০০ টাকা Session Charge দিতে হবে।
৬. বধিরতা সংক্রান্ত Counseling বিনামূল্যে করা হয়। প্রত্যেকটি রেজিস্ট্রিকৃত পরিবার ৫ বছর ধরে এই সুবিধা পাবেন।
৭. যদি কোন রেজিস্ট্রিকৃত পরিবার-এর আচার-আচরণ সাহসের নীতি ও নিয়মের পরিপন্থী হয় তাহলে সাহস সেই পরিবারের রেজিস্ট্রেশন বাতিল করতে পারে। সেক্ষেত্রে উক্ত পরিবারের দরখাস্ত সাপেক্ষেজমাকৃত রেজিস্ট্রেশন ফি-এর অংশবিশেষ pro-rata ভিত্তিতে ফেরত দেওয়া যেতে পারে।
৮. যথার্থ আর্থিক সঙ্গতিহীন পরিবারের জন্য বিশেষ ছাড় দেওয়া যেতে পারে। এ ব্যাপারে সাহস পরিচালন সমিতির সিদ্ধান্তই গৃহীত হবে।

DECLARATION BY PARENTS

We hereby do undertake the following :

1. That the information furnished above is true to the best of our knowledge.
2. That on fully and properly understanding the Rules of Registration and the significance of Parent Guidance Workshops and other services provided by SAHAS for oral rehabilitation of deaf children we have solicited its services and appealed to SAHAS for our registration as parents to avail of these services.
3. That we have proper understanding that Parent Guidance Workshops are based on personal experiences of SAHAS' Founder Members and subsequently other members and the success of this methodology on our child will depend on its proper implementation at our level.
4. That we will implement all strategies suggested in the workshop and stay committed to the oral rehabilitation program of our child. SAHAS can not be held responsible if we can not implement the suggested strategies for our child.
5. That we shall attend all designated parent meets and other programs relating to our child's rehabilitation organized by SAHAS.
6. That we shall remain bound to pay all service charges that may be levied upon us by SAHAS for rendering its services.
7. That we shall maintain the cleanliness of SAHAS premises and abide by all the rules and regulations of the organization.
8. That during any of our visit to SAHAS premises to attend any programme/counselling/nursery school, whatsoever, we shall be responsible to take care of physical well-being of our child and ourselves. In case of any illness/injury/accident at its premises SAHAS will not bear any financial responsibility in this respect.
9. That Registration as Parents will not automatically entitle us to the membership of SAHAS. Such memberships are to be applied for and will be at the sole discretion of the Governing Body of Speech And Hearing Action Society.
10. That we shall remain socially responsible to create awareness regarding oral rehabilitation of young deaf children and spread the message of SAHAS amongst the general members of the public.
11. That we will never do or say, in public or private, any such thing which will be detrimental to the goals and objectives of SAHAS and its goodwill as well.

অভিভাবকদের অঙ্গীকার পত্র

আমরা এতদ্বারা অঙ্গীকার করছি যে -

১. আমাদের দেওয়া সকল তথ্য সত্য।
২. বধির শিশুর পুনর্বাসনের জন্য রেজিস্ট্রেশনের নিয়মাবলী, Parent guidance-এর তাৎপর্য এবং সাহস-এর দেওয়া অন্যান্য পরিসেবার গুরুত্ব বুঝে সেগুলি আমাদের শিশুর কল্যানার্থে গ্রহণ করার জন্য আমরা স্বতঃপ্রণোদিত হয়ে সাহস-এর কাছে আবেদন করেছি।
৩. আমরা যথার্থ ভাবে বুঝেছি যে, Parent Guidance Workshop গুলি সাহস-এর প্রতিষ্ঠাতা এবং পরবর্তী কালে অন্যান্য সদস্যদের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা প্রসূত। আমাদের শিশুর উপর এই পদ্ধতির সাফল্য পুরোপুরি আমাদের নিজেদের ব্যক্তিগত ও পারিবারিক স্তরে এই পদ্ধতির প্রয়োগের উপর নির্ভরশীল।
৪. শিশুর পুনর্বাসনের জন্য কর্মশালায় শেখা সমস্ত কৌশলগুলি আমরা যথাযথ ভাবে প্রয়োগ করতে বাধ্য থাকব। আমরা আমাদের শিশুর উপর এই কৌশলগুলি প্রয়োগ না করলে এবং শিশুর পুনর্বাসনে ব্যর্থ হলে তার দায়ভার পুরোপুরি আমাদের উপরই বর্তাবে। সাহস-কে কোন ভাবেই এবিষয়ে দায়ী করা হবে না।

পরের পৃষ্ঠা

আগের পৃষ্ঠার পর...

৫. আমরা, শিশুর পুনর্বাসনের জন্য প্রয়োজনীয়, সাহস আয়োজিত ও পরিচালিত সমস্ত কর্মসূচি, Camp এবং অভিভাবক সভায় নিয়মিত অংশগ্রহণ করব।
৬. আমরা সাহস দ্বারা নির্ধারিত সমস্ত ফি দিতে বাধ্য থাকব।
৭. আমরা সাহস-এর পরিসরের পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখব এবং সমস্ত নিয়ম কানুন মেনে চলব।
৮. সাহস পরিসরে আমাদের উপস্থিত থাকাকালীন আমরা আমাদের নিজেদের ও শিশুর শারীরিক সুস্থতার প্রতি নজর রাখব। যে কোন পরিস্থিতিতে আমরা অথবা আমাদের শিশু সাহস পরিসরে অসুস্থ অথবা আঘাতপ্রাপ্ত হলে চিকিৎসার জন্য সাহস-এর উপর কোন আর্থিক দায়ভার বর্তাবে না।
৯. বধির শিশুর পিতা-মাতা হিসাবে রেজিস্ট্রেশন করলেই আমরা সাহস-এর সদস্য হিসাবে পরিগণিত হব না। সাহস-এর সদস্য পদের জন্য দরখাস্ত করতে হয় এবং তার প্রাপ্তি সম্পূর্ণতাই সাহস-এর পরিচালন সমিতির বিবেচনা সাপেক্ষ।
১০. আমরা সাহস-এর উদ্দেশ্য, কার্যপ্রণালী এবং বধির শিশুদের কথা বলতে পারার সম্ভাবনা সম্বন্ধে জনমত গঠন করতে সামাজিক ভাবে দায়বদ্ধ থাকব।
১১. আমরা সর্বসমক্ষে এমন কাজ করব না, এমন কথা বলব না - যা সাহস-এর উদ্দেশ্য এবং তার সুনামের পরিপন্থী।

Signature of Mother with Date

শিশুর মা-এর সাক্ষর এবং তারিখ

Signature of Father with Date

শিশুর বাবা-র সাক্ষর এবং তারিখ

Counter Signature, SAHAS

সাহস-এর প্রতিনিধি

Attachments (পূরণ করা ফর্ম-এর সঙ্গে দিন) :

1. 2 copies of child's passport size photograph (শিশুর ২ কপি রঙিন পাসপোর্ট মাপের ছবি)
2. 1 copy of family photograph with the child (শিশুকে সঙ্গে নিয়ে পরিবারের সদস্যদের ১ কপি রঙিন ছবি)
3. Copy of Birth Certificate of the Child (শিশুর জন্ম শংসাপত্র -এর নকল)
4. Copy of Handicap Certificate (শিশুর প্রতিবন্ধী শংসাপত্র -এর নকল)
5. Copies of Medical / Audiological / Psychological reports of the child (শিশুর পরীক্ষা-নিরীক্ষার কাগজপত্র-এর নকল)

Cost of the Form : Rs. 50.00

