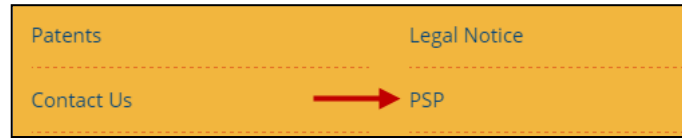


Therap এ রেজিস্টার করার জন্য, সকল এজেন্সিকে Provider Self Provisioning নামক একটি প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ করতে হয়, যেখানে এজেন্সির কিছু প্রাথমিক তথ্য দিতে হয়। একইসাথে, এজেন্সির ঠিকানা, ফোন নম্বর এবং প্রোভাইডার অ্যাডমিনিস্ট্রেটর কে হবেন-তাও সনাক্ত করে দিতে হবে। অ্যাডমিনিস্ট্রেটরের কয়েকটি কাজের অন্যতম হল এজেন্সির প্রোগ্রাম বানানো, ইন্ডিভিজুয়াল (শিক্ষার্থী) ও ইউজার (সেবাদানকারী/শিক্ষক) যোগ করা। এছাড়াও, অন্যান্য ইউজারের ক্ষমতা নিয়ন্ত্রণেও তারা সম্পৃক্ত থাকবেন।

১. Provider Self Provisioning প্রক্রিয়াটি শুরু করতে <https://www.therapservices.net/> - এই ওয়েবসাইটে যান।

২. এরপর, Therap এর পেইজের একদম নিচে **PSP** লিঙ্কটিতে ক্লিক করুন।



৩. পরবর্তী পেইজে, **Add New Provider** লিঙ্কে ক্লিক করুন। তাহলে আপনাকে Agreement Details পেইজে নিয়ে যাওয়া হবে।



৪. লাল তাঁরাচিহ্ন (*) যুক্ত ঘরগুলো পূরণ করুন। এই ঘরগুলো অবশ্যই সঠিকভাবে পূরণ করতে হবে।

- Submitter Information সেকশনে যেই ব্যক্তি ফর্ম পূরণ করে জমা দিচ্ছেন, তার তথ্যগুলো থাকবে। ঠিকানা ঘরে এজেন্সির ঠিকানা দিতে হবে।

Agreement Details

Submitter Information

Name: *

Arun Perara

Street 1: *

House#223, Peoples Park Complex,

Street 2:

City: *

Dhaka

State: *

BANGLADESH

Zip Code: *

11111

E-mail: *

demo@email.com

Phone: *

001122334455

(e.g., xxx-xxx-xxxx or xxxxxxxxxx)

Password: *

Password Strength:

Strong

Confirm Password: *

Position with the Primary User: *

Director

Has the Primary User specifically authorized you to enter into this Agreement on its behalf?: *

☒ Yes
 ☐ No

Please indicate below whether you are acting on behalf of a: *

☒ Primary User
 ☐ Secondary User
 ☐ Miscellaneous User

Provider Self Provisioning

- Primary User সেকশনে Company Name - এ এজেন্সির নাম দিতে হবে। এখানকার ঠিকানা যদি পূর্বে উল্লেখিত ঠিকানাটিই হয়, তাহলে **Copy From Submitter Information** লিঙ্কটিতে ক্লিক করলে পূর্বের ঠিকানা কপি হয়ে যাবে।

Primary User

Company Name:

Provider A

Type of entity Corporation:

Other

If Other:

School

State of incorporation or formation:

BANGLADESH

Street 1:

House#223, Peoples Park Complex,

Copy From Submitter Information

Street 2:

City:

Dhaka

State:

BANGLADESH

Zip Code:

11111

Website address:

Phone:

0011223344

(e.g., xxx-xxx-xxxx or xxxxxxxxxx)

Fax:

E-mail:

demo@email.com

Emergency Contact 1

Name:

Contact 1

Phone:

1122334455

Extension:

Emergency Contact 2

Name:

Contact 2

Phone:

5544332211

Extension:

- The Person who will have custody of the Override Code সেকশনটি যদি পূর্বের তথ্যাদি দ্বারা পূরণ করতে চান, তাহলে ডানের **Copy From Submitter Information** লিঙ্কে ক্লিক করতে হবে। এটি একটি চলমান প্রক্রিয়া এবং এই ক্ষমতাস্বার্থী ব্যক্তি প্রয়োজনে যে কোন অ্যাকাউন্ট বন্ধ (De-activate) করে দিতে পারবেন। আবশ্যিক ঘরগুলো পূরণ করা হয়ে গেলে **Next** বাটনে ক্লিক করুন।

Person who will have custody of the Override Code

Name:

Arun Perara

Copy From Submitter Information

Street 1:

House#223, Peoples Park Complex,

Copy From Primary User

Street 2:

City:

Dhaka

State:

BANGLADESH

Zip Code:

11111

E-mail:

demo@email.com

Phone:

0011223344

(e.g., xxx-xxx-xxxx or xxxxxxxxxx)

Position with the Primary User:

Director

Login Name:

aperera

Next >>

৫. এরপর, Provider Information পেইজে, ঠিকানার ঘরগুলো আগে থেকেই পূরণ করা থাকবে। আপনি চাইলে আরো ঠিকানা যোগ করতে পারবেন।

বি.দ্র.:

‘Requested Provider Code’ (3-6 characters) হল একটি কোড যা আপনার এজেন্সি অ্যাকাউন্ট থেকে লগইনকারী প্রতিটি ইউজারকেই দিতে হবে। এটি অবশ্যই ৩-৬ অক্ষরের হতে হবে এবং এর সাথে স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার দেশের আদ্যক্ষরগুলো যুক্ত হয়ে যাবে (যেমনঃ বাংলাদেশ এর জন্য -BGD)। আমরা যেকোন এজেন্সির নামের আদ্যক্ষর এবং সব বড় হাতের অক্ষর ব্যবহার করতে পরামর্শ দিয়ে থাকি। যেমনঃ “Genni Maid Services” নামের এজেন্সির ক্ষেত্রে, আমাদের পরামর্শ হবে GMS।

Provider Information		
Provider Information		
Provider Name:*	Provider A	
Street 1:*	House#223, Peoples Park Complex,	
Street 2:		
County:		
City:*	Dhaka	
Country:*	Bangladesh ▼	
State:		
Zip Code:*	11111	
Phone:*	0011223344 (e.g., xxx-xxx-xxxx or xxxxxxxxxxxx)	
Fax:		
E-mail:*	demo@email.com	
Requested Provider Code:* (3-6 characters)	TEST -XX/XXX (where XX = State Initials / XXX = Country Code [outside US/Canada])	
Time Zone:*	Asia/Dhaka ▼	
Emergency Contact 1		
Name:	Contact 1	
Phone:	1122334455	Extension:
Emergency Contact 2		
Name:	Contact 2	
Phone:	5544332211	Extension:
<div> << Back Next >> </div>		

অন্যান্য ঘরগুলোতে যথাযথ তথ্যাদি লেখার পর **Next** বাটনে ক্লিক করুন।

৬. Super Admin Information পেইজে, এজেন্সির অ্যাডমিনিস্ট্রেটরের বিস্তারিত তথ্যাদি পূরণ করুন। যোগাযোগের জন্য আমরা ফোন নম্বর ও ইমেইল দেয়ার পরামর্শ দিয়ে থাকি। Employer/Work Information অংশে, চাকুরির পদবী প্রদান করুন।

Super Admin Information	
Super Admin Information	
Login Name: *	<input type="text" value="aperera"/>
Password: *	<input type="password" value="....."/>
Password Strength:	<div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">Strong</div>
Confirm Password: *	<input type="password" value="....."/>

এই তথ্যাদি প্রদানকারী আপনার এজেন্সির প্রথম অ্যাডমিনিস্ট্রেটর হবেন। login name হিসেবে, আমাদের পরামর্শ হবে, সব ছোট হাতের অক্ষর ব্যবহার করা, সেইসাথে আপনার নামের প্রথমংশের আদ্যক্ষর ও নামের শেষাংশ ব্যবহার করা, এবং শেষে ‘-adm’ যুক্ত করে দেয়া। উদাহরণঃ Arun Perera এর ক্ষেত্রে, login name হতে পারে aperera-adm.

বি.দ্র.:

পাসওয়ার্ড কমপক্ষে ৬ অক্ষরের হতে হবে। অধিকতর নিরাপত্তার জন্য, আমাদের পরামর্শ হবে পাসওয়ার্ড হিসেবে বড় হাতের অক্ষর, ছোট হাতের অক্ষর এবং সংখ্যার মিশ্রণ ব্যবহার করা।

Personal Information	
First Name:*	<input type="text" value="Arun"/>
Last Name:*	<input type="text" value="Perara"/>
Gender:	<input checked="" type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female
Address:	<input type="text" value="House # 44, San Sebastian Hill"/>
City:	<input type="text" value="Dhaka"/>
State:	<input type="text" value="BANGLADESH"/>
Zip Code:	<input type="text" value="11111"/>
Home Phone Number:	<input type="text" value="0011223344"/>
Mobile/Cellular Phone Number:	<input type="text" value="1122336655"/>
Temporary Phone Number:	<input type="text" value="6677889900"/> Extension: <input type="text"/>
Phone Number Comments:	<input type="text"/>
E-Mail Address:	<input type="text" value="demo@email.net"/>

Employer/Work Information	
Position/title held with Primary User:*	<input type="text" value="Director"/>
Work Phone Number:	<input type="text" value="1100110010"/> Extension: <input type="text"/>
Fax:	<input type="text" value="8899665544"/>
Employee ID Number:	<input type="text" value="1234"/>

Emergency Contact 1	
Name:	<input type="text" value="Contact 3"/>
Phone:	<input type="text" value="1111122222"/> Extension: <input type="text"/>

Emergency Contact 2	
Name:	<input type="text" value="Contact 4"/>
Phone:	<input type="text" value="3333344444"/> Extension: <input type="text"/>

যদি একাধিক অ্যাডমিনিস্ট্রেটর বানাতে চান, তাহলে **Save and add another Super Admin** এ ক্লিক করুন এবং নতুন অ্যাডমিনিস্ট্রেটরের তথ্যাদি পূরণ করুন। এই পর্যায়ে আপনি যতজন অ্যাডমিনিস্ট্রেটর চান ততজন বানাতে পারবেন। পরবর্তীতে কেবল Therap এর কর্মীরাই আপনার প্রয়োজনে অ্যাডমিনিস্ট্রেটর বানাতে পারবেন। আর কোন অ্যাডমিনিস্ট্রেটর বানাতে না চাইলে **Next** বাটনে ক্লিক করুন।

<< Back	Skip this step	Save and add another Super Admin	Next >>
-------------------------------	--------------------------------	--	-------------------------------

৭. View Summary পেইজে, এই সম্পূর্ণ প্রক্রিয়া চলাকালীন আপনার প্রদানকৃত সব তথ্য বিস্তারিতভাবে দেখতে পারবেন। সবকিছু ঠিকঠাক আছে কিনা তা আরও একবার অনুগ্রহ করে যাচাই করে নিন। পরবর্তীতে লগইন করার সময়ে, আপনার Login Name এবং Password, এখানে যেভাবে দিয়েছেন, হুবহু সেভাবেই দিতে হবে।

View Summary

Agreement Details

Submitter Name:	Arun Perara
E-mail:	demo@email.com
Primary User Name:	Provider A
Override Code Custodian:	Arun Perara

[Edit](#)

Provider Information

Provider Name:	Provider A
Street Address:	House#223, Peoples Park Complex,
County:	
City:	Dhaka
Country:	Bangladesh
State:	
Zip Code:	11111
Provider Code:	TEST- BGD
Time Zone:	Asia/Dhaka

[Edit](#)

Super Admin Information

Login Name	First Name	Last Name	Action
aperera	Arun	Perara	Remove

[Add New Super Admin](#)

সবকিছু ঠিক থাকলে, ডানে নিচে **Submit** বাটনে ক্লিক করুন।



বি.দ্র.:

আপনার এজেন্সির অ্যাকাউন্ট সক্রিয় হওয়ার আগে যদি আপনি পাসওয়ার্ড ভুলে যান, তাহলে বিস্তারিত তথ্যসহ আমাদেরকে অনুরোধ (Request) পাঠাতে হবে।

৮. সর্বশেষ ধাপ হচ্ছে ব্যবহারকারী চুক্তিনামা পড়া এবং মেনে নেয়া। পড়া হয়ে গেলে **Yes, I accept these terms and conditions** বাটনে ক্লিক করুন। এর মাধ্যমে আপনার এজেন্সির রেজিস্ট্রেশন প্রক্রিয়াটা সম্পূর্ণ হল।

End User Legal Agreement

Please indicate below if you are acting on behalf of a Primary User, a Secondary User or a Miscellaneous User. A Primary User is any entity which (except during any free trial use period) pays Therap Services, L.L.C. so that information about individuals in its care can be entered and accessed on this Website. A Secondary User is any entity which is given free access to this Website by a Primary User because the Secondary User is providing residential, day care or other support services to individuals in the care of that Primary User and such Primary User wants the Secondary User to be able to enter and/or access information on the Website. A Miscellaneous User is any person or entity, other than a Secondary User, which is given free access to the Website by a Primary User.

I am acting on behalf of a Primary User (☐)


I am acting on behalf of a Secondary User (☐)

I am acting on behalf of, or I am, a Miscellaneous User (☐)

Carefully read the following agreement before accessing or entering any information on this Website.

To download the End User Legal Agreement in PDF format, click on the 'Display PDF'

[Click here to view the Price Schedule](#)


[Display PDF](#)

No, I decline these terms and conditions

Yes, I accept these terms and conditions

৯. সফলভাবে রেজিস্ট্রেশন সম্পন্ন হওয়ার পর আপনি নিচের মেসেজটি দেখতে পাবেন।

Done

› **Thank you for registering with Therap Services. We will let you know once your account is activated If you have any comment or question, please contact us at support@therapservices.net or 203-596-7553**