

ज्येष्ठ तथा अति असक्त नागरिकसँग स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि,  
२०८०



लुम्बिनी प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
राप्ती उपत्यका (देउखुरी), नेपाल

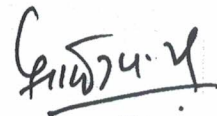




- (ड) "निर्देशनालय" भन्नाले लुम्बिनी प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई सम्झनु पर्छ।
- (च) "प्रदेश" भन्नाले लुम्बिनी प्रदेशलाई सम्झनु पर्छ।
- (छ) "मन्त्रालय" भन्नाले प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।
- (ज) "शोधभर्ना" भन्नाले सेवा प्रदायकले यस कार्यविधि बमोजिम ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकलाई तोकिएको स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरे बापत पाउने रकम सम्झनु पर्छ।
- (झ) "सरकारी स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले प्रदेश सरकार वा स्थानीय तह अन्तर्गतका प्रादेशिक अस्पताल, जिल्ला स्थित अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई समेतलाई सम्झनु पर्छ।
- (ञ) "सेवा प्रदायक" भन्नाले यस कार्यविधि बमोजिम ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्थानीय तहका सम्बन्धित सरकारी स्वास्थ्य संस्थालाई सम्झनु पर्छ।
- (ट) "स्वास्थ्य कार्यालय" भन्नाले मन्त्रालय मातहतका जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयलाई सम्झनु पर्छ।
- (ठ) "स्वास्थ्यकर्मी" भन्नाले प्रचलित कानून बमोजिम स्वास्थ्यकर्मीको रूपमा सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भई सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत रहेको व्यक्तिलाई सम्झनु पर्छ।
- (ड) "स्वास्थ्य सेवा" भन्नाले यस कार्यविधि बमोजिम ज्येष्ठ नागरिक र अतिअशक्त नागारेकलाई तालीम प्राप्त चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीद्वारा प्रदान गरिने प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक तथा उपचारात्मक सेवा अन्तर्गत अनुसूची-१ र अनुसूची-२ बमोजिम तोकिएको स्वास्थ्य सेवा सम्झनु पर्छ।
३. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिने: ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकलाई चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी मार्फत अनुसूची-१ र अनुसूची-२ मा उल्लिखित आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा प्रदान गरिनेछ।

२०७३

२

  
सचिव

४. कार्यक्रमको जानकारी दिनुपर्ने: (१) स्थानीय तहले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकलाई आउन सक्ने स्वास्थ्य समस्या, निदान, उपचार, रोकथाम तथा क्षेत्रगत आवश्यकता अनुसार जनस्वास्थ्यका अन्य विभिन्न कार्यक्रमबाट स्थानीय भाषामा जनचेतनामूलक सामग्री उत्पादन, प्रसारण तथा वितरण गर्नुपर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको जानकारी विभिन्न संचार माध्यमद्वारा प्रसारण गरी समुदाय, ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकको परिवार, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, अपाङ्गता सम्बन्धी संघ/संस्था, स्थानीय युवा क्लब तथा आमा समूहलाई समेत दिनुपर्नेछ।

५. अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्नुपर्ने: (१) यस कार्यविधि बमोजिम सञ्चालन गरिने कार्यक्रमको जानकारी गराउन स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लास्तरीय सरोकारवालाको लागि एक दिने जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण कार्यक्रम आयोजना गर्नुपर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको अभिमुखीकरण कार्यक्रममा जिल्ला समन्वय समितिका प्रमुख, स्थानीय तहका प्रमुख/अध्यक्ष, प्रमुख जिल्ला अधिकारी, स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख वा प्रतिनिधि, जिल्ला स्थित ज्येष्ठ नागरिक तथा अपाङ्गता सम्बन्धी संघ/संस्थाका प्रमुख तथा प्रतिनिधि, पत्रकार, उद्योग वाणिज्य संघ, लगायत पच्चीस जनामा नबढ्ने गरी कार्यक्रममा समावेश गराउन सकिनेछ र यस्तो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आर्थिक मितव्ययिता अपनाउनु पर्नेछ।

६. ज्येष्ठ नागरिक तथा अति असक्त नागरिकको लगत तयार गर्नुपर्ने: (१) स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहसँग समन्वय गरी वडा अनुसारको ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकको लगत विवरण तयार गरी अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ र सोही अनुसार कार्ययोजना तर्जुमा गरी कार्यक्रम सुरुवात गर्नुपर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको लगत हरेक वर्ष अद्यावधिक गरी सोको जानकारी निर्देशनालय र मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिमको लगत संख्यात्मक विवरण सम्बन्धित स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो वेभ साईटमा समेत प्रकाशन गर्नुपर्नेछ।

७. कार्ययोजना बनाउनु पर्ने: स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहले यस कार्यविधि बमोजिम ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकको घरमा गएर स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा

सचिव

३

सचिव

सचिव

विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही कार्ययोजना बनाई प्रत्येक तीन महिनाको एक पटक सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ र आवश्यकतानुसार विशेष बिरामीको लागि थप पटके सेवा समेत प्रदान गर्न सकिनेछ।

८. स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको सेवा सुविधा: (१) यस कार्यविधि बमोजिम ज्येष्ठ नागरिक र अति अशक्त नागरिकलाई घरमा गई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरे वापत सेवा प्रदायकबाट खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रति ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकको हकमा देहायको रकममा नबढ्ने गरी त्रैमासिक रूपमा यातायात तथा खाजा खर्च रकम उपलब्ध गराइनेछ:-

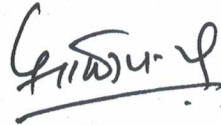
- (क) "क" वर्गको क्षेत्रको लागि तीस सय रुपैयाँ,
- (ख) "ख" वर्गको क्षेत्रको लागि दुई सय रुपैयाँ,
- (ग) "ग" वर्गको क्षेत्रको लागि एक सय पचास रुपैयाँ,

(२) उपदफा (१) बमोजिमको "क" वर्गको क्षेत्र, "ख" वर्गको क्षेत्र र "ग" वर्गको क्षेत्रको भौगोलिक वर्गीकरण देहाय बमोजिम रहेको छ:-

"क"वर्गको क्षेत्र	"ख"वर्गको क्षेत्र	"ग"वर्गको क्षेत्र	कैफियत
रुकुमपूर्वका सबै स्थानीय तहहरू	जिल्ला सदरमुकाम रहेको स्थानीय तहहरू बाहेक (रोल्पा, प्यूठान, दाङ, अर्घाखाँची, गुल्मी र पाल्पा)	पहाडी जिल्लाका सदरमुकाम रहेका स्थानीय तहहरू र नवलपरासी, रुपन्देही, कपिलवस्तु, बाँके र बर्दिया जिल्लाका स्थानीय तह	

९. सेवा प्रदायकले शोधभर्ना रकम माग गर्ने विधि: (१) सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले यस कार्यविधि बमोजिमको सेवा प्रदान गर्दा खटाईएका स्वास्थ्यकर्मी वा चिकित्सकले पाउने यातायात तथा खाजा खर्च वापतको रकम अनुसूची-३ बमोजिमको विवरण भरी सम्बन्धित स्थानीय तहमा पेश गर्नुपर्नेछ।

२५/६/१

  
 सचिव



(२) उपदफा (१) बमोजिमका विवरण हुन आएका विवरणका आधारमा सम्बन्धित स्थानीय तहले खर्चको भुक्तानीको विवरण चौमासिक रूपमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा अनुसूची-४ बमोजिमको विवरण भरी शोधभर्ना माग गर्नुपर्नेछ।

१०. सेवा प्रदायकलाई भुक्तानी: (१) स्वास्थ्यकर्मीलाई भुक्तानी गर्दा सम्बन्धित सेवाग्राहीको परिचयपत्र (जस्तै: नागरिकताको प्रतिलिपि वा मतदाता नामावली परिचय पत्रको प्रतिलिपि, जन्मदर्ता प्रमाणपत्र) वा स्थानीय तहको सिफारिस पत्रको साथमा बिरामी पुर्जा र स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस पत्र समेत संलग्न गर्नुपर्नेछ।

(२) यस कार्यविधि बमोजिम ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकलाई सेवा प्रदान गरे वापत सेवा प्रदायकको यातायात तथा खाजा खर्चको विवरण संलग्न राखी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको सिफारिसमा स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले प्रमाणित गरेको अभिलेखको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीको बैंक खातामा त्रैमासिक रूपमा एकमुष्ट भुक्तानी गर्ने व्यवस्था स्वास्थ्य कार्यालयले मिलाउनु पर्नेछ।

११. अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी व्यवस्था: (१) सेवा प्रदायकले यस कार्यविधि बमोजिम ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकलाई प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाको विवरण तथा अभिलेख OPD रजिष्टर (HMIS-१.३) प्रयोग गरी स्थानीय तहमा अनुसूची-३ बमोजिमको प्रतिवेदन मासिक रूपमा पेश गर्नुपर्नेछ।

(२) स्थानीय तहले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट उपदफा (१) बमोजिम पेश हुन आएका विवरण संलग्न एवं एकीकृत गरी मासिक रूपमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ।

१२. कार्यक्रम खर्चका क्षेत्र: यस कार्यविधि बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आर्थिक मितव्ययिता अपनाई देहायका कार्यमा खर्च गर्न सकिनेछ:-

- (क) सेवा प्रदायकको यातायात तथा खाजा खर्च,
- (ख) अत्यावश्यक औषधि र उपकरण खरिद,
- (ग) Basic Health Kit झोला वा वाकस खरिद,
- (घ) अति असक्त भएका नागरिकको लागि सहायता सामग्री,
- (ङ) जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण,
- (च) अनुगमन।

२५/३/१

५

सचिव

१३. अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण: (१) यस कार्यविधि बमोजिमको कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन, गुणस्तरीयता, औचित्यता तथा प्रभावकारिताका लागि आवश्यकतानुसार मन्त्रालयले वार्षिक, निर्देशनालयले अर्धवार्षिक, स्वास्थ्य कार्यालयले तथा स्थानीय तहबाट त्रैमासिक अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्न गर्नुपर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्दा अनुसूची-५ बमोजिमको चेकलिस्ट प्रयोग गर्नुपर्नेछ।

१४. कार्यक्रमको फरफारक तथा प्रतिवेदन: (१) कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि यसको फरफारक स्वास्थ्य कार्यालयले गर्नुपर्नेछ र सोको प्रतिवेदन निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम सङ्कलित प्रतिवेदन एकीकृत गरी निर्देशनालयले वार्षिक रूपमा मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्नेछ।

१५. पारदर्शिता कायम गर्नुपर्ने: (१) यस कार्यविधि बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरण, ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकको नाम, जातीय कोड, ठेगाना र सेवा प्रदान गरिएको मिति लगायतका विवरण अनुसूची-६ बमोजिमको फाराम भरी प्रत्येक महिना सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ र स्थानीय तहको वेवसाइटमा प्रकाशन गर्नुपर्नेछ।

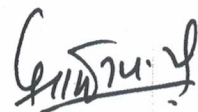
(२) उपदफा (१) बमोजिमको विवरण सम्बन्धित स्थानीय तहमा पठाउनु पर्नेछ।

१६. प्रेषण तथा परामर्श: यस कार्यविधि बमोजिम स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा कुनै ज्येष्ठ नागरिक वा अति असक्त नागरिकमा देखापर्ने जटिल स्वास्थ्य समस्याको हकमा थप उपचार सेवा लिनुपर्ने भएमा सोहि बमोजिम सम्बन्धित स्वास्थ्य समस्याको निदान तथा उपचार हुने निकाय वा अस्पतालमा जानका लागि प्रेषण तथा परामर्श प्रदान गर्नुपर्नेछ र थपसेवा लिने अस्पतालसम्म जानको लागि स्थानीय तहसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ।

१७. सार्वजनिक सुनुवाई गर्नुपर्ने: यस कार्यविधि बमोजिम सञ्चालन गरिने कार्यक्रमको औचित्यता, गुणस्तरीयता, प्रभावकारिता तथा उपलब्धी सम्बन्धी विषयमा स्वास्थ्य कार्यालयले सम्बन्धित स्थानीय तहको समन्वयमा वर्षको कम्तीमा एक पटक अनिवार्य रूपमा सार्वजनिक सुनुवाई गरी त्यसको प्रतिवेदन निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ।

२०८३।

६

  
 सचिव

१८. सरकारी बाँकी सरह असुल उपर हुने: यस कार्यक्रमको रकम दुरूपयोग भएमा दुरूपयोग गर्ने व्यक्तिसँगबाट सरकारी बाँकी सरह असुल उपर गरिनेछ।
१९. लागत साझेदारी गर्न सक्ने: कुनै स्थानीय तहले स्वास्थ्य कार्यालयको सहमतिमा यस कार्यविधि बमोजिमको कार्यक्रम सञ्चालन गर्न लागत साझेदारी गर्न सक्नेछन्।
२०. समन्वय तथा सहकार्य: स्वास्थ्य कार्यालयले अति असक्त अपाङ्गता भएका प्रदेशका बासिन्दालाई कुनै संघ संस्था, विकास साझेदार र स्थानीय तहको समन्वय तथा सहकार्यमा अपाङ्गता सहायता सामग्री प्रदान गर्न सक्नेछ।
२१. प्रचलित कानून बमोजिम हुने: यस कार्यविधिमा उल्लेख भएको विषयको हकमा यसै बमोजिम र अन्य विषयको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।
२२. अनुसूचीमा हेरफेर गर्न सक्ने: मन्त्रालयले यस कार्यविधिमा रहेका अनुसूचीमा आवश्यकतानुसार हेरफेर गर्न सक्नेछ।
२३. बाधा अड्काउ फुकाउ: यस कार्यविधिको कार्यान्वयनमा कुनै बाधा अड्काउ उत्पन्न भएमा प्रदेश सरकार, मन्त्रपरिषद्ले त्यस्ता बाधा अड्काउ फुकाउ गर्न सक्नेछ।
२४. खारेजी र बचाउ: (१) ज्येष्ठ नागरिकसँग स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ खारेज गरिएको छ।  
(२) ज्येष्ठ नागरिकसँग स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ बमोजिम भए गरेका कामकारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

२०७९



सचिव

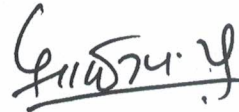


ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकहरूलाई प्रदान गरिने सेवाहरू  
घरैमा गई दिईने आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू निम्नानुसार हुनेछन्:-

1. General checkup: Blood Pressure, Temperature, Pulse, Respiration, Jaundice.
2. General Eye and Ear checkup, Respiratory Checkup, Counseling and Treatment
3. Condition of joints (checkup), Counseling and Treatment
4. Blood Sugar, Clinical s/s and Urine test for Protein by strip
5. RDT for Malaria, Sputum for AFB and Sputum screening for Pulmonary TB,
6. Dressing and Bandaging.
7. Treatment and Counseling for minor disease and injuries.
8. Counseling of risk factors of NCD and other diseases like smoking, Alcohol drink, physical exercise, mental relaxation etc.
9. Stripped/White cane, Wheel Chair, Commode Chair/Toilet Chair, Disabled Walker, Axillary/Elbow Crutches and Black goggles.

द्रष्टव्य: स्वास्थ्य समस्याको प्रकृति तथा आवश्यकताको आधारमा प्रदान गरिने आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू थपघट हुन सक्नेछ। घरमा गएर सेवा दिँदा अन्य सेवा ग्राहिहरूलाई समेत जनस्वास्थ्य सेवाहरू एकीकृत गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। जस्तै: परिवार नियोजन, गर्भवती जाँच, सुत्केरी जाँच, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श, प्रजनन स्वास्थ्य आदि।

२०७३



सचिव



अनुसूची-२

(दफा ३ सँग सम्बन्धित)

ज्येष्ठ नागरिक र अतिअशक्त नागरिकलाई दिइने सेवा र जाँच गर्ने प्रक्रिया/बिरामी जाँच चेक लिष्ट

*(Please follow all given steps during the patient examination. Yours counseling and sweet voice can motivate the elderly people to initiate their self-care)*

1. **Identification-** Name, age, sex, cast, address, number of available family members, ethnic code.
2. **Chief Complains**
  - a. Main health complains with duration
3. **Food and behavior:** Present food habit; smoking or tobacco use; alcohol drinks; physical inactivity; use of high salt, fat and sugar.
4. **Past-history** of hypertension, diabetes mellitus, chronic respiratory diseases, urinary problems, TB, cancer, major accidents.
5. **General Examination:** Body built, Blood Pressure, Temperature, Pulse, Respiration, Anemia, Jaundice, Cyanosis and Body weight and calculate Body Mass Index (BMI)
6. **Systemic Examination**
  - a. **Respiratory**
    - Shortness of breath, cough, sputum, blood in sputum, chest pain
    - Check for pink or blue tongue
    - Count respiration rate
    - Examine chest for wheeze and crepitation.
  - b. **Cardiovascular**
    - Palpitation, tiredness, chest pain on exercise and relieve on rest.
    - Dizziness or fainting attacks
    - Count pulse rate and measure BP
    - Examine chest for heart sounds and murmurs
  - c. **Digestive**
    - Appetite, digestion, bowel habit
    - Epigastric pain or heart burn
    - Examine abdomen for ascites, liver and other organ enlargement
  - d. **Urinary**
    - Urine frequency, stream, burning micturition.
    - Feeling of incomplete evacuation of urine
    - Examine lower abdomen for bladder fullness and growth
  - e. **Bone and Joint**
    - Pain and swelling
    - Visible deformity

२०३१

९

सचिव



- Mobility of joints
- f. **Skin Problems**
  - Dryness and cracks
  - Fungal and bacterial infections
  - Sores and chronic wounds
- g. **Eye and ear problems-** any disease or visible deformity
- 7. **Basic investigations**
  - Use glucometer for blood sugar
  - Urine strip for sugar and protein
  - Check for malaria (if fever)
  - Collect sputum in container (if necessary)
- 8. **Case Management**
  - a. Explain status of health and importance of general examination
  - b. Treatment of common health problems
  - c. Dressing and Bandaging
  - d. Care of skin- cleaning, regular application of oil in wet skin to prevent dryness
  - e. Regular cutting of nails
  - f. Explain need of further confirmatory diagnosis of other health problems
  - g. Explain availability of **Free Health Care Services** for elderly people in government hospitals
- 9. **Counseling of risk factors of NCD and other diseases**
  - Cessation of smoking or tobacco use
  - Avoid alcohol drinks
  - Become physically active and do regular exercise
  - Avoid use of high salt, fat and sugar
- 10. **Advice on food consumption**
  - Use of locally available food, grains, and green leafy vegetables
  - Avoid readymade junk foods.
  - Advice to make a “**Small Kitchen Garden**” for fresh vegetables.
  - Counseling to “**Become a Change Agent**” by explaining the benefits of healthy food, better habits and regular physical exercise to other similar group.

स्वास्थ्यकर्मीहरूले घरैमा गई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा तपशिल बमोजिमको सामग्री संलग्न रहेको

**Basic Health Kit** को प्रयोग गर्नेछन्।

1. BP set, Stethoscope, Thermometer and Torch.
2. TEST kit for: protein, blood sugar, malaria etc
3. Sputum for AFB glass slide
4. Lancet

२०७३

१०

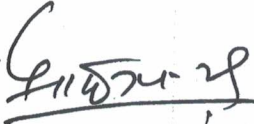
सचिव



5. Cotton with sprit swab
6. Betadine lotion
7. Sputum container and zipper bag
8. Weighing machine
9. Nail cutter
10. Non-elastic measuring tape
11. Loose gloves
12. Pulse oxymeter
13. Basic Drugs: Paracetamol, Ibuprofen, Albendazole, Salbutamol/Aminophyllin, Iron, Amoxycillin, Chlorpheniramine, Eye/Ear drop(antibiotics)

**द्रष्टव्यः** ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकको आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्थानीय तहहरूसँग सहकार्य गरी अति आवश्यक औषधिहरू थप गर्न सक्नेछन्। साथै, आवश्यकताको आधारमा **Basic Health Kit** झोला वा वाकस खरिद गर्न सक्नेछन्।

२०७१

  
सचिव



अनुसूची-३

(दफा ९ को उपदफा (१) र दफा ११ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)  
सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले प्रतिवेदन गर्ने र शोधकर्ता माग गर्ने फाराम

स्वास्थ्य संस्थाको नाम: .....

जिल्ला: .....

स्थानीय तह .....

मिति: .....

क्र.सं.	ज्येष्ठ नागरिक/ अति असक्त नागरिकको नाम	उमेर		मुल दर्ता नं.	वडा नं	जाती कोड	सेवाको विवरण	सेवा प्रदान गरेको मिति	सेवाप्राप्तिको परिचयपत्र नं	प्रति ज्येष्ठ नागरिक/ अति असक्त नागरिकमा वापतको रकम रू.	सेवा प्रदायकको नाम, थर, पद
		महिला	पुरुष								

जम्मा रकम रू.....(अक्षरेपि)

नोट: यस फारमसँग दफा १० को उपदफा (२) बसोजिमका कागजात संलग्न गर्नु पर्नेछ।

विवरण तयार गर्नेको

दस्तखत: .....

नाम: .....

पद: .....

मिति: .....

प्रमाणित गर्नेको

दस्तखत.....

नाम .....

पद: .....

मिति:.....

२०७३।

१२

सचिव





अनुसूची-५

(दफा १३ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

अनुगमन चेकलिष्टको नमूना

अनुगमनकर्ताको नामथर:

अनुगमनकर्ताको हस्ताक्षर:

पद:

अनुगमन गरिएको संस्थाको: नाम,

ठेगाना:

अनुगमन गरेको मिति:

क. सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थामा:

क्र.सं.	विवरण	गरेको/भएको	नगरेको/नभएको
१	सेवाप्रदायक संस्थाले नियमित सेवा		
२	सेवाको व्यवस्थापन राम्रो		
३	ज्येष्ठ नागरिक सेवाबाट सन्तुष्ट		
४	गुणस्तरीय सेवा प्रदान		
५	जिल्ला/स्थानीय तहका अनुगमनकर्ताले अनुगमन		
६	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्यकर्मी, अन्य निकायसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन		
७			

नोट: ✓ चिन्ह लगाउनुहोस

ख. अनुगमनको क्रममा देखापरेका समस्याहरू

१. .... २. ....

३. .... ४. ....

ग. समाधानका लागि सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा गरिएका प्रयासहरू

१. .... २. ....

३. .... ४. ....

घ. सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त सुझाव/सल्लाह

२१/६/१

१४

सचिव

सचिव



१. .... २. ....  
३. .... ४. ....

ड. अनुगमनकर्ताद्वारा सुझाव/सल्लाह

१. .... २. ....  
३. .... ४. ....

च. ज्येष्ठ नागरिकसँगको अन्तर्वार्ता

क्र.सं.	विवरण	गरेको/भएको	नगरेको/नभएको
१	नियमित रूपमा सेवा पाएको		
२	ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकहरूले गरेको सेवाबाट सन्तुष्ट भएको		
३	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरेको		
४	परामर्श गर्ने गरेको		
५	आवश्यक औषधि प्रदान गरेको		
६	आवश्यकता अनुसार रिफर गरेको		
७	फेरी आउने समयको बारेमा जानकारी दिएको		
८	परिवारका अन्य सदस्यहरूलाई पनि सेवा दिएको		

(गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरे नगरेको तथा ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकबाट सन्तुष्ट भए नभएको यकिन गर्नका लागि केही ज्येष्ठ नागरिक र अति असक्त नागरिकसँग अन्तर्वार्ता लिनुका साथै दक्ष चिकित्सकबाट नमूना सर्वेक्षण गर्ने।)

२०७३

*(Signature)*

सचिव



