घरपझोङ गाउँपालिकाद्वारा प्रकाशित

घरपझोङ राजपत्र

खण्ड : २) जोमसोम, फागुन २५ गते, २०७८ साल (संख्या : ११)

भाग २

घरपझोङ गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयको सूचना

नेपालको संविधानको धारा २२६ र स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ बमोजिम घरपझोङ गाउँ कार्यपालिकाले यो कार्यविधि बनाएको छ,

"पूर्ण संस्थागत सुत्केरी तथा सुनौलो हजार दिन कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि २०७८"

प्रस्तावनाः गर्भवती महिलाहरुको नियमित तथा प्रोटोकल अनुसार गर्भावस्थाको जाँच, सुत्केरी अवस्था तथा सुत्केरी पछि प्रोटोकल अनुसार आमा र बच्चाको स्वास्थ्य जाँच, परामर्श, जोखिमहरुको अवस्था पहिचान, उपचार व्यवस्थाको लागि सुविधा सम्पन्न स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण, सामान्य स्वास्थ्य स्थिति, गर्भको सामान्य अवस्थामा नजिकको वर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा प्रसुती हुन साथै जटिलता उत्पन्न भएमा यथासक्य छिटो प्रेषण सेन्टरमा पठाई आमा र बच्चाको जीवन सुरक्षा गर्न र परम्परागत रुपमा घरमा हुने असुरक्षित प्रसुती दरलाई शुन्य बनाउने, गर्भ देखि बच्चा २ बर्षसम्मको समयावधिमा बच्चाको ८०% मानसिक विकास हुने भएकोले २ बर्ष मुनिका बच्चाहरुको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउनको लागि कार्यक्रम सन्चालन गर्न वाञ्छनीय भएकोले प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७७ को दफा ४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी घरपझोङ गाउँपालिकाले " **पूर्ण संस्थागत सुत्केरी तथा सुनौलो हजार दिन कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७८"** जारी गरेको छ।

१. <u>संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः</u> (१) यस कार्यविधिको नाम **"पूर्ण संस्थागत सुत्केरी तथा सुनौलो हजार दिन कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७८"** रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि कार्यपालिकाले पारित गरी स्थानीय राजपत्रमा प्रकाशन भएपछि तुरुन्त लागु हुनेछ।

२.**परिभाषाः** बिषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,

(क) “गाउँपालिका” भन्नाले घरपझोङ गाउँपालिकालाई सम्झनु पर्छ।

(ख) "कार्यपालिका" भन्नाले घरपझोङ गाउँपालिकाको गाउँ कार्यपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।

(ग) “अध्यक्ष” भन्नाले घरपझोङ गाउँपालिकाको अध्यक्षलाई सम्झनु पर्छ।

(घ) "उपाध्यक्ष” भन्नाले घरपझोङ गाउँपालिकाको उपाध्यक्षलाई सम्झनु पर्छ।

(ङ) "प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत” भन्नाले घरपझोङ गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्झनु पर्छ।

(च) "स्वास्थ्य शाखा” भन्नाले घरपझोङ गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई सम्झनु पर्छ।

(छ) "स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले गाउँपालिका क्षेत्र भित्र रहेको स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र मुस्ताङ जिल्ला अस्पताललाई सम्झनु पर्छ।

(ज) "वर्थिङ सेन्टर" भन्नाले गाउँपालिका भित्रको जोमसोम स्वास्थ्य चौंकी, मार्फा स्वास्थ्य चौकी, मुस्ताङ जिल्ला अस्पताल र नेपाल सरकारले तोकेको सुचिकृत वर्थिङ सेन्टरलाई जनाउनेछ ।

(झ) "संयोजक” भन्नाले दफा ५ बमोजिमको सञ्चालक समितिलाई सम्झनु पर्छ।

(ञ) "नर्सिङ कर्मचारी” भन्नाले स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सरकारी तथा करार सेवामा रहेका नर्सिंङ परिषद्मा दर्ता भएका स्टाफ नर्स, सि.अ.न.मी./अ.न.मी. लाई सम्झनु पर्छ।

(ट) "स्वास्थ्यकर्मी” भन्नाले स्वास्थ्य संस्थामा नियमानुसार नियुक्ति भै कार्यरत रहेको सि.अ.हे.व. अधिकृत, हे.अ., स्टाफनर्स, सि.अ.हे.व., सि.अ.न.मी., अ.हे.व. र अ.न.मी. लाई सम्झनु पर्छ।

(ठ) "गर्भवती महिला” भन्नाले महिलाको पाठेघर वा गर्भाशयमा एक वा एक भन्दा बढि सन्तान भ्रुणको रुपमा रहेको अवस्थालाई बुझ्नुपर्छ । सामान्यतया यो अवस्था नौ महिना वा चालिस हप्ता सम्म रहन सक्छ।

(ड) "प्रसुती महिला” भन्नाले महिलाको पाठेघर वा गर्भाशयमा रहेको भ्रुण समय पुगेर सामान्य अवस्थामा वा जटिल अवस्थामा कृत्रिम तरिकाले गर्भाशयबाट (जीवित वा मृत शिशु) बाहिर निस्कनु वा बाहिर निक्लेको अवस्थालाई जनाउनेछ तर २८ हप्ता भन्दा अधिको बच्चा जानु वा निकाल्नुलाई प्रसुति अवस्था भनिने छैन (२८-४० हप्ता सम्मको बच्चा जन्माउने महिना) ।

(ढ) "सुत्केरी अवस्था” भन्नाले बच्चा जन्माउने समय देखि ४२ दिन सम्मको अवधिलाई सुत्केरी अवस्था सम्झनु पर्छ ।

(ण) "महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका" भन्नाले समुदायका आमा समुहले छनौट गरी स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिसमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा सूचिकृत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई सम्झनु पर्छ।

(त) "संचालक समिति" भन्नाले दफा ५ मा व्यवस्था भए बमोजिमका समिति सम्झनुपर्छ।

(थ) "कार्यक्रम" भन्नाले पूर्ण संस्थागत सुत्केरी तथा सुनौलो हजार दिन कार्यक्रमलाई सम्झनुपर्छ।

(द) "प्रोत्साहन रकम" भन्नाले सुत्केरी गराउने वर्थिङ सेन्टर र सुत्केरीमा संलग्न नर्सिङ कर्मचारीलाई उपलब्ध गराउने तोकिएको रकमलाई जनाउनेछ।

(ध) "यातायात खर्च" भन्नाले वर्थिङ सेन्टरसम्म प्रसुती हुन आए वापत यातायात वा मान्छेबाट डोको/चाम्दानी/स्ट्रेचर आदिमा लिएर आए वापत सुत्केरी महिलालाई आर्थिक भार नपरोस भनेर दिईने तोकेको रकम, प्रोटोकल अनुसार तेस्रो गर्भ जाँचको समयमा (८ महिना) घरभेट गर्ने नर्सिङ कर्मचारी र वर्थिङ्ग सेन्टरसम्म सुत्केरी गराउन ल्याउने महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई दिईने तोकिएको रकम सम्झनुपर्छ।

(न) "पोषण उत्प्रेरणा रकम" भन्नाले प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भ जाँच (चौथौ महिना), चौथौं पटक (नौ महिना) गर्भ जाँच सहित वर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी गर्ने, ०-१५ महिनाको बच्चालाई मासिक रुपमा नियमित १५ महिनासम्म बृद्धि अनुगमन गरेको आमालाई दिईने तोकिएको रकमलाई सम्झनुपर्दछ ।

(प) "सुनौलो हजार दिन" भन्नाले गर्भ रहे देखि बच्चा २ बर्षसम्मको आमा र बच्चालाई सम्झनुपर्छ ।

३. **<u>कार्यक्रमको उद्देश्य</u>:** यस कार्यक्रमको देहाय बमोजिम उद्देश्यहरु रहेका छन्:

(१) नियमित गर्भ जाँच गराई आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुदृढ बनाउने ।

(२) गर्भवती एवं प्रसुती र प्रसुती पश्चात हुन सक्ने जटिलता घटाउने।

(३) स्वास्थ्य संस्थाको वर्थिङ्ग सेन्टर प्रसुती हुने दर बढाई परम्परागत रुपमा घरमा सुत्केरी हुने दरलाई शुन्य बनाउने।

(४) सुनौलो हजार दिनका आमा र बच्चाको पोषण स्थिति सुधार ल्याउन कार्यक्रमहरु सन्चालन गर्ने ।

(५) वर्थिङ्ग सेन्टर संक्रमण रहित साथै साधन श्रोत सम्पन्न बनाउने र तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने।

(६) आर्थिक अभावका कारण अस्पताल वा प्रसुती केन्द्रमा प्रसुती हुन जान नसक्ने गर्भवती महिलाहरुलाई यातायात खर्च व्यवस्था गरि सहयोग गर्ने।

(७) असुरक्षित गर्भपतनलाई निरुत्साहित गर्ने।

(८) गाउँपालिकामा मातृ तथा शिशु मृत्यु दरलाई शुन्यमा झार्ने।

(९) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई गर्भवती र नवजात शिशु प्रति थप उत्तरदायी बनाई उनिहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित प्रसुती हुन सहयोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने।

४. **<u>कार्यक्रमको क्षेत्रः</u>** (१) यो कार्यक्रम गाउँपालिका भित्र लागू हुनेछ।

(२) यो कार्यक्रमको क्षेत्रले देहायका महिला र बच्चालाई जनाउने छ।

(क) गर्भवती महिला

(ख) प्रसुती महिला

(ग) सुत्केरी महिला

(घ) ०-२३ महिना सम्मका बच्चा

५.**<u>सञ्चालक समिति सम्बन्धि व्यवस्थाः</u>** (१) कार्यक्रम संचालनको लागि देहाय बमिजिमको संचालक समिति गठन हुनेछ।

(क) गाउँपालिका उपाध्यक्ष -संयोजक

(ख) सामाजिक विकास समिति संयोजक -सदस्य

(ग) संयोजकले तोकेको कार्यपालिकाको महिला सदस्य -सदस्य

(घ) महिला बालबालिका शाखाको प्रमुख -सदस्य

(ङ) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा सम्बन्धित कार्यक्रम हेर्ने नर्सिङ कर्मचारी -सदस्य सचिव

(२) माथि जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि विभिन्न विषयमा आवश्यक छलफल गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिएमा बैठकमा सम्बन्धित विज्ञलाई आमन्त्रित सदस्यको रुपमा राख्न सकिनेछ ।

६.**<u>सञ्चालक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकारः</u>** सञ्चालक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(१) कार्यक्रमको आवश्यक नीति, योजना, बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्न कार्यपालिकालाई सुझाव प्रदान गर्ने।

(२) स्वीकृत भएको नीति योजना तथा कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्ने गराउने।

(३) परम्परागत रुपमा घरमा हुने असुरक्षित प्रसुती दरलाई शुन्य बनाउन पहल गर्ने।

(४) मातृ तथा शिशु मृत्युदरलाई घटाउन तथा पोषणमा सुधार ल्याउन सुनौलो हजार दिनका महिलालाई विभिन्न सचेतनामुलक कार्यक्रम गर्ने, गराउने ।

(५) कार्यक्रमको उद्देश्य अनुरुप कार्य गर्ने।

७. **<u>समितिको बैठक सम्बन्धि व्यवस्थाः</u>** समितिको बैठक सम्बन्धि व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ।

(१) समितिको बैठक कम्तीमा वर्षको ४ पटक र आवश्यकता अनुसार संयोजकले तोकेको मिति, समय र स्थानमा बस्नेछ।

(२) कुल सदस्य संख्याको पचास प्रतिशत भन्दा बढी सदस्यहरु उपस्थिति भएमा समितिको बैठकको लागि गणपुरक संख्या पुगेको मानिनेछ।

(३) बैठक सम्बन्धि अन्य कार्यविधि समिति आफैले निर्धारित गरे बमोजिम हुनेछ।

८. **<u>कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने इकाई र प्रक्रियाः</u>** (१) "पूर्ण संस्थागत सुत्केरी तथा सुनौलो हजार दिन कार्यक्रम" गाउँपालिकामा रहेको स्वास्थ्य शाखाद्धारा कार्यान्वयनमा ल्याईनेछ।

(२) गाउँपालिकाका स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सुनौलो हजार दिनका आमाहरुलाई आमा सुरक्षा तथा पोषण सम्बन्धी अभिमुखकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने।

(३) सबै स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुबाट आफ्नो क्षेत्रमा रहेका गर्भवती महिलाहरुको संख्या एकिन तथा तथ्याङ्क संकलन गर्न लगाउने।

(४) संकलित तथ्याङ्कको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाले सुनौलो हजार दिनका आमा र बच्चाहरुको तथ्याङ्क अध्यावधिक गरि राख्ने।

(५) गर्भवतीहरुलाई गर्भावस्थामा देखा पर्न सक्ने खतराका चिन्हहरु र व्यवस्थापनका उपायहरु सिकाउने साथै जटिलता उपचारको लागि उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा जान उत्प्रेरित गर्ने।

(६) गर्भवतीहरुलाई प्रसुती पुर्व तयारीका लागि आवश्यक आर्थिक श्रोत, कपडा, यातायातको व्यवस्था, वर्थिङ सेन्टर र स्वास्थ्यकर्मीको बारेमा बताउने र तयारीमा राख्न सुझाउने तथा टिपोट गराउने।

(७) गर्भवतीहरुलाई नेपाल सरकार र गाउँपालिकाबाट उपलब्ध गराउने गर्भवती उत्पेरणा खर्च र सुत्केरी यातायात खर्च सहित पोषण खर्चबारे जानकारी दिने।

(८) गर्भवतीहरुलाई घरमा प्रसुती हुँदा हुन सक्ने गम्भिर खतराहरुको बारेमा जानकारी दिने।

(९) प्रसुती केन्द्रमा आवश्यक स्वास्थ्यकर्मीको साथै नेपाल सरकारको स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रसुती केन्द्रको लागि निर्धारण गरेको अनुसूचीमा उल्लेख भए बमोजिम नपुग औजार उपकरणको व्यवस्था गर्ने।

(१०) सुचिकृत वर्थिङ सेन्टरमा प्रसुती भएका महिलाले (स्वास्थ्य चौकीमा रहेका बर्थिङ्ग सेन्टर बाहेक) अस्पतालले जारी गरेको जन्म प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि प्रमाण स्वरुप पेश गर्नु पर्नेछ।

(११) वर्थिङ सेन्टरमा प्रसुती हुने महिलाहरुले नेपाल सरकार आमा सुरक्षा कार्यक्रम शिर्षकबाट प्राप्त हुने गर्भवती उत्प्रेरणा र प्रसुती सेवा यातायात बापतको रकम र गाउँपालिकाले उपलब्ध गराउने पोषण उत्प्रेरणा रकम प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भ जाँच (चौथौ महिना) गर्ने महिलालाई रु. ५००।-

(रु.पाचँ सय) गाउँपालिकामा रहेको स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गरेको महिलाले प्राप्त गर्ने, प्रोटोकल अनुसार चौथौं पटक (नौ महिना) गर्भ जाँच सहित वर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी गर्ने महिलालाई रु. ५००।- (रु.पाचँ सय) , ०-१५ महिनाको बच्चालाई मासिक रुपमा नियमित १५ महिनासम्म बृद्धि अनुगमन गरेको आमालाई रु. ५००।- (रु.पाचँ सय) र प्रोटोकल अनुसार चौथौं पटक (नौ महिना) गर्भ जाँच सहित वर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी गर्न आउने महिलालाई सुत्केरी यातायात खर्च वापत रु. ५००।- (रु.पाचँ सय) अननुसूची १ बमोजिम फाराम भरी स्वास्थ्य संस्थामा पेश गरी गाउँपालिका मार्फत पूर्ण संस्थागत सुत्केरी तथा सुनौलो हजार दिन कार्यक्रमबाट प्राप्त गर्ने छन्।

(१२) गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका वर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी गराउने स्वास्थ्य संस्थालाई प्रोत्साहन रकम वापत रु ५००।— (रु.पाचँ सय) र सुत्केरीमा संलग्न नर्सिङ कर्मचारीलाई प्रोत्साहन रकम वापत रु. ५००।— (रु.पाचँ सय), प्रोटोकल अनुसार तेस्रो गर्भ जाँचको समयमा (८ महिना) घरभेट गर्ने नर्सिङ कर्मचारीलाई यातायात खर्च वापत रु. ४००।— (रु.चार सय), वर्थिङ्ग सेन्टरसम्म सुत्केरी गराउन ल्याउने महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई यातायात खर्च वापत रु. ४००।— (रु.चार सय) प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूची -२ बमोजिमको फारम भरी सञ्चालक समिति समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ र सञ्चालक समितिले प्राप्त फारामहरु अध्ययन तथा रुजु गरी फाराम संख्याको आधारमा गाउँपालिकामा रकम भुक्तानीको लागि सिफारिस गर्नेछ।

(१३) यस कार्यविधिको दफा ८ को उपदफा (११) बमोजिमको यस कार्यक्रम मार्फत पाउनु पर्ने रकम अनुसूची -३ बमोजिमको भरपाई गरि गाउँपालिकाले उपलब्ध गराईनेछ ।

(१४) पोषण तथा सुत्केरी यातायात खर्च वापतको रकम गाउँपालिका भित्रका स्थानीय बासिन्दा र यस गाउँपालिका भित्र कम्तीमा ६ महिना देखि अस्थायी बसोबास गरेका महिलाहरुलाई सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिसमा सेवा उपलव्ध गराईनेछ ।

९. **कोष सम्बन्धी व्यवस्थाः** यस कार्यविधिमा उल्लेखित क्रियाकलाप कार्यान्वयन गाउँपालिकाको बार्षिक बजेटबाट सञ्चालन गरिनेछ।

१०. **अनुगमन तथा मुल्यांकनः** (१) कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकन सञ्चालक समितिले चौमासिक/अर्धवार्षिक तथा वार्षिक रुपमा गर्नेछ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि आवश्यक परेको समयमा सञ्चालक समितिले कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्न सक्नेछ।

११. **<u>बाधा अड्काउ फुकाउने व्यवस्थाः</u>** यस कार्यक्रम कार्यान्वयन सम्बन्धी कुनै बाधा दुविधा परेमा सोको व्याख्या गर्ने, बाधा अड्काउ फुकाउने अधिकार गाउँ कार्यपालिकामा निहित हुनेछ।

१२. **<u>संशोधन सम्बन्धी व्यवस्थाः</u>** यस कार्यविधिमा केही संसोधन गर्ने पर्ने देखिएमा संसोधन गर्ने अधिकार गाउँ कार्यपालिकामा निहित हुनेछ।

१३. **<u>प्रचालित कानुन बमोजिमः</u>** यस कार्यविधिमा उल्लेख भएको विषयको हकमा यसै कार्यविधि बमोजिम र अन्य कुराहरुको हकमा प्रचलित कानुन बमोजिम हुनेछ।

अनुसूची - १

(दफा ८ को उपदफा (११) संग सम्बन्धित)

घरपझोङ गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

जोमसोम, मुस्ताङ

पूर्ण संस्थागत सुत्केरी तथा सुनौला हजार दिन कार्यक्रम

संस्थागत प्रसुती सेवाग्राही पोषण उत्प्रेरणा तथा यातायात खर्च रकम प्राप्त गर्न भरिने फाराम

स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवती/प्रसूति हुने महिलाको नामः

ठेगाना घरपझोङ गा.पा.- फोन नं....................

प्रसुती हुने महिलाले पहिलो पटक गर्भ जाँच प्रोटोकल अनुसार गरेको मितिः

प्रसुती हुने महिलाले चौथो पटक गर्भ जाँच प्रोटोकल अनुसार गरेको मितिः

स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुदा भर्ना भएको मितिः-

प्रसुती भएको मितिः समय ....

नर्सिङ कर्मचारी (SBA) को नामः.................. प्रसुतिको किसिमः

जटिलता केहि भएः.................................रेफर गरेको संस्थाः

पार्टो ग्राफ भरेकोः छ / छैन

गर्भवती महिलाको नजिकको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको नामः

फोन नं.

सुत्केरी स्याहार गर्नेको नामः

०-१५ महिनाको बच्चाको मासिक रुपमा नियमित १५ महिनासम्म बृद्धि अनुगमन गरेको मितिः

महिना मिति	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**	**महिना मिति**

नोटः मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्ड, बाम स्वास्थ्य कार्ड, वर्थिङ सेन्टरको जन्म प्रमाण पत्र, नागरिकताको फोटोकपी, अस्थायी बसोबासको हकमा वडा कार्यालयको सिफारिस पत्र।

निवेदकको नामः

दस्तखतः

मितिः

प्रमाणित गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको ईन्चार्जः

दस्तखतः

मितिः

कार्यालयको छापः

अनुसूची - २

(दफा ८ को उपदफा (१२) संग सम्बन्धित)

घरपझोङ गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

जोमसोम, मुस्ताङ

पूर्ण संस्थागत सुत्केरी तथा सुनौला हजार दिन कार्यक्रम

संस्थागत प्रसुती सेवा प्रदायक प्रोत्साहन रकम प्राप्त गर्नको लागि सिफारिस फाराम

प्रसूति हुने महिलाको नामः

ठेगाना घरपझोङ गा.पा.- फोन नं....................

प्रसुति गराएको वर्थिङ सेन्टरको नामः

स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुदा भर्ना भएको मितिः-

प्रसुती भएको मितिः समय ....

नर्सिङ स्टाफको (SBA) को नामः............................... प्रसुतिको किसिमः

प्रोटोकल अनुसार तेस्रो पटक गर्भ जाँच (८ महिना) मा घरभेट गर्न गएको

नर्सिङ कर्मचारीको नामः पदः मितिः

जटिलता केहि भएः.................................रेफर गरेको संस्थाः

पार्टो ग्राफ भरेकोः छ / छैन

वर्थिङ सेन्टरसम्म सुत्केरी गराउन ल्याउने महिला स्वयम् सेविकाको नामः

ठेगानाः मो.नं.

गर्भवती महिलाको नजिकको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको नामः

फोन नं.

सुत्केरी स्याहार गर्नेको नामः

निवेदकको नामः

दस्तखतः

मितिः

प्रमाणित गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको ईन्चार्जः

दस्तखतः

मितिः

कार्यालयको छापः

अनुसूची -३

(दफा ८ को उपदफा (११) संग सम्बन्धित)

घरपझोङ गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयद्धारा संचालित पूर्ण संस्थागत सुत्केरी तथा सुनौलो हजार दिन कार्यक्रम अन्तर्गतको पोषण उत्प्रेरणा रकम/संस्थागत प्रसुती यातायात खर्च बुझेको भरपाई।

म.................................. गर्भवती/सुत्केरी महिलाले पोषण खर्च तथा यातायात खर्च .... स्वास्थ्य संस्था/....................बर्थिङ्ग सेन्टरबाट सुरक्षित प्रसुती सेवा लिए वापत देहाय बमोजिमको रकम बुझी यो भरपाई गरी दियौं।

सुविधा विवरण	रकम रू.	अक्षेरुपि	गर्भवती/सुत्केरी महिलाको ठेगाना सम्पर्क नं.	रकम बुझिलिनेको सही
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भ जाँच (चौथौ महिना) गर्दा उत्प्रेरणा रकम	रु.५००।-	पाँच रुपैयाँ		
प्रोटोकल अनुसार चौथौं पटक (नौ महिना) गर्भ जाँच सहित वर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी गर्दा पोषण उत्प्रेरणा रकम	रु.५००।-	पाँच सय रुपैयाँ		
०-१५ महिनाको बच्चालाई मासिक रुपमा नियमित १५ महिनासम्म बृद्धि अनुगमन गरेको आमाको उत्प्रेरणा रकम	रु.५००।-	पाँच सय रुपैयाँ		
प्रोटोकल अनुसार चौथौं पटक (नौ महिना) गर्भ जाँच सहित वर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी गर्दा सुत्केरी यातायात खर्च	रु. ५००।-	पाँच सय रुपैया		

स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नामः

हस्ताक्षरः

आज्ञाले,

नाम : गौरी प्रसाद आचार्य

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

मिति :२०७८/११/२५ गते