



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय



फोन नं.: ०४७-५२०१८८
इमेल: hmissindhuli@gmail.com

स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली

बागमती प्रदेश, नेपाल

पत्र संख्या : २०७८/०७९

चलानी नम्बर : १३३

मिति: २०७८।०८।२७

विषय:- कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियान संचालन बारे ।

श्री स्थानीय तह सबै,
सिन्धुली ।

प्रस्तुत विषयमा स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखाको च.नं. ५६९ मिति २०७८।०८।२६ को परिपत्र अनुसारको नेपाल सरकारको निर्देशन अनुरूप १२ वर्षदेखि १७ वर्षसम्म उमेर समुहका बालबालिकाहरूलाई कोभिड-१९ विरुद्धको खोप उपलब्धताका आधारमा यथासक्य चाडै उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखाबाट तिव्रताका साथ तयारी गरिरहेको र खोप आउने क्रममा रहेको व्यहोरा अवगत गराउँदै उक्त खोप संचालन पूर्व खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिनु पर्ने साथै यो खोप दिने समुह विद्यालय तहमा रहने भएकोले खोप अभियान संचालन योजना समेत गर्नुपर्ने भएको हुँदा यसै पत्रसाथ संलग्न फाराम भरी यथासक्य छिटो उपलब्ध गराइदिनुहुन अनुरोध छ ।

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

जितेन्द्र कुमार साह
ब.ज.स्वा.अ.

कार्यालय प्रमुख
स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली

"जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरूको कडा रूपमा पालना गरौं, गराऔं र कोभिडको संक्रमणबाट बचौं बचाऔं"



माक्स लगाऔं



भौतिक दुरी कायम गरौं



बेलाबेलामा साबुनपानीले
हात धोऔं

कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियान

खोप र खोप सामग्री वितरण योजना तर्जुमा फारमको नमूना
(वडास्तरीय विद्यालयगत विवरण लिने)

फारम नं. १

जिल्ला :

पालिका :

वडा नं.

स्वास्थ्य संस्था :

क्र. सं.	विद्यालयको नाम/ खोप केन्द्रको नाम	१२-१७ वर्षका बालबालिकाको सँख्या		खोप केन्द्र रहने विद्यालय/स्थान	खोप र खोप सामग्रीको अनुमान		
		विद्यार्थी	अन्य		खोप भायल (१० मात्रा)	ए.डि.सिरिञ्ज (०.५ मि.लि.)	खोप काड

नोट : अभियान सञ्चालन पूर्व नै स्वास्थ्य कार्यालयले यो फारम अनिवार्य सबै वडा स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराई विवरण संकलन गरेर खोप तथा कोल्ड चेन सामग्रीको वितरण योजना बनाउनु पर्दछ।

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने :

कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियान

विद्यालयमा सूचीकृत १२-१७ वर्ष उमेरका कक्षागत विद्यार्थीहरूको
विद्यालयबाट नामावली संकलन फारमको नमूना

फारम नं. २

जिल्ला :

पालिका :

विद्यालयको नाम :

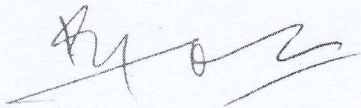
कक्षा :

क्र.सं.	विद्यार्थीको नाम	उमेर (वर्ष)	कैफियत

नोट : यो फारम स्वास्थ्य संस्थाबाट विद्यालयमा उपलब्ध गराई सो अनुसारको विवरण अध्यावधिक गर्न विद्यालयमा अनुरोध गर्ने र सोही आधारमा खोप उपलब्ध गराउने ।

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने



कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियान
खोप र खोप सामग्री वितरण योजना तर्जुमा फारमको नमूना
(पालिकास्तरीय जिल्लाले समायोजन गर्ने)

फारम नं. ३

जिल्ला :

पालिका :

वडा नं	विद्यालय संख्या	जम्मा लक्षित संख्या (१२-१७ वर्षका बालबालिका)		जम्मा खोप केन्द्र संख्या	आवश्यक खोप र खोप सामग्रीको अनुमान		
		विद्यार्थी	अन्य		खोप भायल (१० मात्रा)	ए.डि.सिरिञ्ज (०.५ मि.लि.)	खोप कार्ड

नोट : अभियान सञ्चालन पूर्व नै पालिक, स्वास्थ्य कार्यालयले यो फारम अनुसार सबै वडा/ स्वास्थ्य संस्थाको विवरण संकलन गरेर खोप तथा कोल्ड चेन सामग्रीको वितरण योजना बनाउनु पर्दछ ।

तयार गर्ने

प्रमाणित गर्ने :

[Handwritten signature]

[Handwritten signature and official stamp]