



हल्दीवारी राजपत्र

हल्दीवारी गाउँपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्ड २) झापा, १ नं प्रदेश, नेपाल, भाद्र ९ गते २०७९ साल (संख्या १५)

भाग २

हल्दीवारी गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

झापा, १ नं प्रदेश नेपाल

हल्दीवारी गाउँ कार्यपालिकाको मिति २०७९/०५/०९ गतेको बैठक द्वारा स्वीकृत मापदण्ड सर्वसाधारणको जानकारीको लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

संवत् २०७९ को ऐन/नियमावली/निर्देशिका/कार्यविधि नं १५

हल्दीबारी गाउँपालिकाको जेष्ठ नागरिक, गर्भवती र फरक क्षमता भएका नागरिकहरूलाई घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन मापदण्ड, २०७९

प्रस्तावना: नेपालको सविधान, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति तथा जनस्वास्थ्य सेवा ऐनको मर्म तथा हल्दीबारी गाउँपालिकाको आ.व. २०७९।८० को निति कार्यक्रमलाई कार्यान्वयन गर्न ज्येष्ठ नागरिक, दिर्घ रोग, प्रजनन स्वास्थ्य समस्या, दुर्घटनाबाट वा अन्य कुनै कारणबाट लामो समयसम्म हेरचाह गर्नु पर्ने विरामी वा घरमा नै आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा माग गर्ने कुनै पनि प्रकारका विरामी, गर्भवती, उत्तर प्रसुति जाँच आवश्यक पर्नेहरूलाई सो स्वास्थ्य सेवा निज बसेको स्थानमा नै उपलब्ध गराउने कार्यलाई कार्यान्वयन तथा नियमन गर्न बान्छनीय भएकोले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी हल्दीबारी गाउँ कार्यपालिकाबाट यो मापदण्ड तयार गरी जारी गरिएको छ ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यो मापदण्डको नाम “ हल्दीबारी गाउँपालिकाको जेष्ठ नागरिक, गर्भवती र फरक क्षमता भएका नागरिकहरूलाई घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन मापदण्ड, २०७९” रहने छ ।

(२) यो मापदण्ड हल्दीबारी गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको मिति देखि लागू हुनेछ ।

२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस मापदण्डमा,

(क) “स्वास्थ्य सेवा” भन्नाले आधुनिक चिकित्सा (एलोप्याथी), आयुर्वेद, चिकित्सा पद्धतिमा आधारित भई प्रदान गरिने प्रतिकारात्मक, प्रवृद्धनात्मक, निदानात्मक, उपचारात्मक, पूनर्स्थापनात्मक, प्रशामक (प्यालिएटिभ) लगायतका सेवा सम्झनु पर्छ ।

(ख) “घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा” भन्नाले सेवाग्राही बसोबास गरेको घर वा स्थानमा हल्दीबारी गाउँपालिकामा कार्यरत दक्ष र तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी स्वयं उपस्थित भई सेवाग्राहीलाई प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवा सम्झनु पर्छ ।

(ग) “सेवाग्राही” भन्नाले हल्दीबारी गाउँपालिकामा बसोबास गर्ने जेष्ठ नागरिक (७० वर्ष पुरा भएका), गर्भवती तथा फरक क्षमता भएका नागरिकहरूलाई सम्झनु पर्छ ।

(घ) “सेवा प्रदायक” भन्नाले आधारभूत चिकित्सा सेवा, नर्सिङ्ग, प्रयोगशाला सेवा लगायत अन्य सेवा प्रदान गर्नका लागि सम्बन्धित निकायबाट तोकिएको योग्यता हासिल गरी प्रचलित कानून बमोजिम सम्बन्धित परिषदबाट मान्यता प्राप्त चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी सम्झनु पर्छ ।

(ङ) “सेवा प्रदायक संस्था” भन्नाले यस मापदण्ड बमोजिम घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि हल्दीबारी गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सम्झनु पर्छ ।

(च) “समिति” भन्नाले यस मापदण्ड बमोजिम गठित गुणस्तर नियमन समिति सम्झनु पर्छ ।

(छ) सामान्य स्वास्थ्य सेवा: यस कार्यविधिको दफा ४ बमोजिमका पहिलो तहको स्वास्थ्य सेवा सम्झनु पर्छ ।

(ज) “स्वास्थ्य शाखा ” भन्नाले हल्दीबारी गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य शाखा सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद-२

सेवा सुविधा सम्बन्धी व्यवस्था

३. घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवाको लागि सेवाग्राही: (१) घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा लिन देहाय बमोजिमको सेवाग्राही रहने छन् ।

क. लामो समयसम्म घरमा नै बसेर उपचार लिनु पर्ने वा उपचार पद्धति लामो हुने बिरामी ।

ख. शारीरिक वा मानसिक अस्वस्थता तथा अपांगताको कारणले गर्दा हेरचाह गर्न नसक्ने बिरामी ।

ग. ज्येष्ठ नागरिक जसलाई आफ्नै घरमा स्वास्थ्य सेवा लिन आवश्यक पर्दछ ।

घ. अशक्त, असहाय तथा अपाङ्ग, दीर्घरोग, मानसिक रोग लागेका व्यक्ति जसलाई विशेष प्रकारको प्राथमिक तथा पेशागत व्यवसायीक स्वास्थ्य सेवाको आवश्यक पर्दछ ।

ड. प्रसुती सम्बन्धि सेवा (पूर्व प्रसुती(शारीरिक अवस्थाका कारण स्वास्थ्य संस्थामा आउन नसक्ने अवस्था) तथा प्रसुती पश्चातको स्वास्थ्य सेवा) ।

च. लैंगिक हिंसा, मानवबेचविखन तथा ओसारपसार जस्ता घटनाबाट पिडित तथा प्रभावितहरूको संरक्षण गृह, पुनर्स्थापना गृह, ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र, बाल सुधार गृहमा रहेका बिरामी ।

(२) उपदफा (१) अनुसारका सेवाग्राहीले यस कार्यविधि बमोजिम घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा लिन सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्थामा अनुसूची २ मा उल्लेखित ढाँचामा आवदेन पेश गर्नु पर्नेछ ।

४. घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवाको तह (१) सेवाग्राहीको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता पहिचान गर्न अनुसूची २ अनुसारको फारम भरि देहाय बमोजिमको तहमा बाँडिने छ ।

- पहिलो तह: सामान्य स्वास्थ्य सेवा
- दोश्रो तह विशेष स्वास्थ्य सेवा

५. सेवा शुल्क: (१) घरमा आधारित आधारभुत स्वास्थ्य सेवा, औषधी तथा परामर्श निःशुल्क उपलबध हुनेछ ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा उल्लेख भएपनि विशेष अवस्थामा गाउँपालिकाले आवश्यकता अनुसार सेवा शुल्क तोक्न सक्नेछ ।

६. सेवा प्रदायकलाई पारिश्रमिकको व्यवस्था: (१) सेवा प्रदायकको पारिश्रमिक स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रति दिन रु २५० तथा चिकित्सकलाई रु ५०० का दरले यातायत खर्च गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयले प्रदान गरिनेछ। स्वास्थ्यकर्मी परिचालन सम्बन्धि वडाको स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले र अन्य वडाबाट परिचालन गर्नु परेमा स्वास्थ्य शाखाले गर्नेछ। नियमित सेवा प्रति व्यक्तिलाई प्रत्येक २ महिनामा १ पटक गरिनेछ। आकास्मिक अवस्थामा जुन सुकै वखत पनि आवश्यकता अनुसार सेवा प्रदान गरिनेछ ।

७. सञ्चालन प्रकृया:

- कार्यक्रम सुरुगर्नु अघि साविकका प्रत्येक वडामा १/१ वटा शरिरिक परिक्षण शिविर सञ्चालन गरि सेवाग्राहीको सूची तयार गरिनेछ।
- वडामा सुनिश्चित भएका सेवाग्राहीको विवरण स्वास्थ्य संस्थाले अद्ययावधिक गर्नु पर्नेछ।
- कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक औषधि सामग्रीहरूको व्यवस्थापन गाउँपालिका कार्यालयको स्वास्थ्य शाखाले गर्नेछ।
- प्रदान गरिएका सेवाको अभिलेख दुरुस्त राखी स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।
- आधारभूत तहमा व्यवस्था गरिएका अति आवश्यक सूचिकृत भएका औषधिहरू निःशुल्क रूपमा प्रदान गरिनेछ।
- निःशुल्क रूपमा प्रदान गरिने औषधिहरूबाहेक थप औषधिहरू अवशयक भएमा व्यक्ति स्वयंले व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ ।

परिच्छेद ३

सेवाग्राही तथा सेवा प्रदायकको काम र कर्तव्य

८. सेवाग्राहिको काम कर्तव्य: (१) सेवाग्राहीले सम्झौता भए बमोजिमको गुणस्तर सेवा पाउने हक रहनेछ ।

(२) आफ्नो स्वास्थ्य अवस्थसँग सम्बन्धित यथार्थ जानकारी उपलब्ध गराउने र स्वास्थ्य सेवा लिँदा स्वास्थ्यकर्मीलाई सहयोग गर्ने

(३) सेवाग्राहिको तर्फबाट एक जना जिम्मेवार व्यक्ति सेवा अवधिको लागि उपलब्ध गराउने भरसक प्रयास गर्ने।

(४) स्वास्थ्यकर्मी प्रति शारीरिक, मानसिक वा लैंगिक हिंसा हुने काम नगर्ने ।

(५) सेवा प्रदायकको मानसम्मानमा आँच आउने प्रकारको व्यवहार वा संकेत नगर्ने ।

(६) सेवा आवश्यक नपर्ने अवस्थामा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा जानकारी दिने।

९. सेवा प्रदायकको काम कर्तव्य: (१) प्रत्येक सेवाग्राहीलाई सेवा प्रदान गर्नु पूर्व उनीहरूको सुसूचित सहमति लिनु पर्ने छ, सेवाग्राहीले सहमति प्रदान गर्न सक्ने स्थितिमा नरहेको र कसैलाई पनि सहमति उपलब्ध गराउने। अनुमति वा अख्तियारी नभएमा क्रमशः निजको पति वा पत्नी, बाबु वा आमा, हजुरबुबा वा हजुरआमा, उमेर पुगेका छोरा वा छोरी, दाजुभाइ वा दिदीबहिनी वा उपलब्ध सेवाग्राहिको निकटतम व्यक्तिले सहमति प्रदान गर्न सक्ने छन्।

(२) सेवाग्राही प्रति सेवा प्रदायकको सम्मान तथा आदरपूर्ण व्यवहार गर्नु पर्नेछ

(३) स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्दा स्वास्थ्यकर्मीले सम्बन्धित परिषद्हरूले निर्धारण गरे बमोजिम पेशागत आचरण पालना गर्नु पर्ने छ

(४) प्रदान गरिने सेवाको स्तरीयता कायम गर्न सेवा प्रदायकले घरमा गई प्रदान गर्ने सेवा नेपाल सरकारको (STP) मापदण्ड बमोजिम अवलम्बन गर्नु पर्नेछ र सेवाग्राहीको स्वास्थ्य सुरक्षा (patient safety) सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ।

(५) स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा सेवाग्राहिको स्वास्थ्य अवस्था, निदान वा निजले प्राप्त गरेको उपचार लगायतका सूचनाहरू गोप्य राख्नु पर्ने छ। तर निजले सो सूचना सार्वजनिक गर्ने सहमति दिएमा वा आदालतले आदेश दिएमा सो जानकारी सार्वजनिक गर्न सकिने छ

(६) सेवा प्रदायकले सेवा प्रदान गर्दा सर्वव्यापी सावधानी (Universal precaution) अपनाउनु पर्ने छ

(७) सेवा प्रदान गर्दा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्न उक्त फोहोर सेवाग्राहीको घरबाट सुरक्षित संस्थासम्म लैजाने व्यवस्था सेवा प्रदायक संस्थाले गर्ने छ।

१०. स्वास्थ्यकर्मी परिचालन:

- पूर्व प्रसुति तथा प्रसुति पश्चात सेवाको लागि नर्सिङ्ग कर्मचारी परिचालन गरिनेछ।
- सामान्य स्वास्थ्य सेवा तथा विशेष स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यकता अनुसार चिकित्सक स्वास्थ्यकर्मी कर्मचारी परिचालन गरिनेछ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्य तालिका बनाई परिचालन गरिनेछ।

परिच्छेद ४
गुणस्तरको सुनिश्चितता तथा अनुगमन

११. गुणस्तरको सुनिश्चितता : (१) घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारीता र गुणस्तरीयताको सुनिश्चितता गर्नका लागि स्थानीय तहमा गुणस्तर नियमनको लागि देहाय बमोजिमको वडा स्तरीय र गाउँपालिका स्तरीय गुणस्तर नियमन समिति हुनेछ ।

क. वडा स्तरीय स्वास्थ्य गुणस्तर नियमन समिति

(क)	वडा अध्यक्ष	संयोजक
(ग)	महिला वडा सदस्यहरू	सदस्य
(घ)	संयोजकले तोकेको स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरू मध्येबाट एक जना	सदस्य
(च)	स्वास्थ्य चौकी प्रमुख	सदस्य सचिव

गाउँपालिका स्तरीय स्वास्थ्य गुणस्तरीय नियमन समिति

(क)	गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष	संयोजक
(ग)	सबै वडा अध्यक्षहरू	सदस्य
(घ)	गाउँपालिकामा घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका संस्थाहरूको प्रमुख र चिकित्सक सहित दुई जना	सदस्य
(ङ)	गाउँपालिका अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्य सस्थामा कार्यरत वरिष्ठ नर्सिङ्ग कर्मचारी	सदस्य
(च)	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	सदस्य सचिव

(२) उपदफा १ मा जुनसुकै कुरा उल्लेखित भएपनि आफ्नो आवश्यकता र अनुकूलताको आधारमा गुणस्तर नियमन समितिमा फेरबदल गर्ने अधिकार गाउँपालिकामा निहित रहने छ र आवश्यकता अनुसार नियमन समितिले विज्ञहरुलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछन् ।

(३) सेवाग्राहीको सन्तुष्टिको बारेमा गाउँपालिकाले जुनसुकै बेला अनुगमन गर्न सक्नेछन् अनुगमन गर्दा विरामी वा निजको निकटतम व्यक्ति या दुवैसँग प्रश्नावली सहितको अन्तर्गत लिन सक्नेछन्

१२. अनुगमन सम्बन्धी व्यवस्था: (१) घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवाको प्रवाहलाई अनुगमन गर्न समितिले अनुगमन टोली जुनसुकै बखत बनाएर खटाउन सक्नेछ र केही त्रुटि देखिएमा सुधारत्मक निर्देशन गर्न सक्नेछ ।

१४. अभिलेख राख्ने: सेवा प्रदायकले सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारी प्रदान गरेको सेवाहरुको र सेवाग्राहिको विस्तृत विवरणको अभिलेख राख्नुपर्ने छ ।

१५. प्रतिवेदन गर्ने : (१) सेवा प्रदायक संस्थाले मासिक रूपमा स्थानीय तहमा अनिवार्य रूपले प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ ।

(२) प्रतिवेदन गर्दा विरामीको गोपनीयता कायम राख्ने गरि प्रतिवेदन गर्नुपर्ने छ ।

(३) स्वास्थ्य संस्थाले सेवा प्रदान गर्ने क्रममा भएका कुनै पनि अप्रिय घटनाको जानकारी गाउँपालिकाको कार्यालयमा जानकारी गराउनु पर्ने छ ।

१६. सेवाको पारदर्शिता: पारदर्शिताको लागि सेवा प्रदायक संस्थाबाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरण आवश्यकतानुसार सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ ।

१७. अनुसूचीमा हेरफेर तथा थपघट: गाउँपालिकाले यस मापदण्डमा आवश्यकतानुसार हेरफेर तथा थपघट गर्न सक्नेछ ।

सेवाग्राहीले पेश गर्ने निवेदनको नमूना

घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा लिन ईच्छुक सेवाग्राहीले सेवा प्रदायक संस्थसँग पेस गर्ने निवेदनको ढाँचा ।

१. सेवाग्राहीको नाम:

२. उमेर:

३. लिङ्ग:

४. ठेगाना

५. फोन नं.

६. स्वास्थ्य समस्या

७. सेवा लिने अवधि / समय:

८. लिईने सेवाको विवरण:

९. सेवाग्राहीको आवश्यक मेडिकल विवरण र कागजातहरू:

(क) चिकित्सकद्वारा उपलब्ध गराइएको पुर्जा र मेडिकल रिपोर्ट

(ख) माग गरेको आवश्यक सेवाको विवरण र सेवा संलग्न प्राविधिक स्वास्थ्यकर्मी वा टोलीको दक्षता र विवरण (चिकित्सक, आयुर्वेद चिकित्सक, कविराज ए. एच्. ए. पारामेडिक्स, नर्स, विशेषज्ञ, वैद्य ए. ए. एच्.डब्लु., आदि)

सेवाग्राहीको घरमा पुग्न सक्ने बाटोको नक्सा

<p>अनुसूची- २</p>

सेवाग्राहीको स्वास्थ्य सेवा आवश्यकता पहिचान फारम

यस फारममा उल्लेखित प्रश्नहरूको उत्तर सेवाग्राही वा सेवाग्राहीको नजिकको व्यक्तिले दिन सक्नेछ । फारम भरी सकेपछि सेवाग्राहीलाई कुन स्तरको सेवाको आवश्यक, कति पटक सेवाग्राहीसँग भेट गर्नुपर्छ र कस्तो प्रकारको सीप बारेमा सेवाग्राही वा नजिकको व्यक्तिलाई तालिमको आवश्यक पर्छ भनेर एकिन गर्न सकिन्छ ।

जानकारी उपलब्ध गराउने व्यक्ति:.....

विरामीसँगको नाता:.....

क. सेवाग्राहीको छोटो मेडिकल विवरण:

रक्तचापको अवस्था

मधुमेहको अवस्था कुनै प्रकारको एलर्जी

एच.आई.भी. को अवस्था: हाल सेवन गरिरहेका औषधिहरू:

कुनै दीर्घ रोग:

हालको स्वास्थ्य समस्या:

ख. वरिपरि हिडडुल

६. सेवाग्राही ओछ्यानमा कतिको सुति रहन्छ?

थोरै सुति रहन्छ () सुत्दैन () धेरै सुति रहन्छ () सामान्य सुति रहन्छ ()

७. सामान्यतया तपाईंलाई एकलै वरिपरि हिडडुल गर्न सक्नुहुन्छ

सक्छु () सकिदैन ()

८. यदि तपाईं वहाँ सक्नुहुन्न भने तपाईं वहालाई कस्तो प्रकारको सहयोगको आवश्यकता पर्छ?

() आवश्यक परेको बेलामा सहयोग गर्न कोही मेरो छेउछाउमा हुनुपर्ने

() सहयोगी

() विहलचेयर

९. तपाईं वहाँको शरीरको कुनै अंग चलाउन तपाईंलाई कुनै कठिनाई छ

कठिनाई छ () कठिनाई छैन ()

९.१ यदि छ भने,

() पाखुरा: () दायाँ () बायाँ () दुवै

() खुट्टा: () दायाँ () बायाँ () दुवै

() टाउको

- () मुख
- () आँखा
- () अन्य:.....

१०. तपाईं वहाँ (बिरामी) ओछ्यानमा कति समय बिताउनु हुन्छ?

- () सधै
- () प्राय जसो
- () जतिबेला म थकित हुन्छ वा स स्वास्थ्य सेवा मात्र

११. तपाईं वहाँलाई निम्न क्रियाकलाप गर्नसकी आवश्यकता पर्छ? (सहयोगको आवश्यकता परेको सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्)

- () व्यक्तिगत सरसफाई (नुहाउनु, दाँत सफा गर्नु, कपाल सफा गर्नु र कोर्नु, आदि)
- () ओछ्यानमा रहदाँ बस्दा उत्पन्न घाउको व्यवस्थापन वा रोकथाम गर्न
- () कपडा लगाउन
- () औषधि खान
- () खाना खान
- () चर्पी प्रयोग गर्न
- () बालबालिकाहरुको सहयोग गर्न
- () अन्य

पोषण र खानपिन सम्बन्धी

१३. तपाईं / बहाको खाने रुची वा चाहनामा कुनै परिवर्तन आएको पाउनु भएको छ

- () भएको छ, सामान्य भन्दा कम
- () भएको छ, सामान्य भन्दा बढी
- () सामान्य नै छ
- () भएको छैन, त्यस्तै छ

१४. तपाईं वहाँलाई खान पिउन कुनै समस्या छ तपाईं वहाँलाई कस्तो सहयोगको आवश्यक छ

.....
.....

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

१५. के तपाईं गर्भवती हुनु हुन्छ? (प्रजनन उमेरको महिलालाई मात्र सोध्ने

छ ()

छैन ()

१६. तपाईंले हाल परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु भएको छ
गरेको छु () गरेको छैन ()

१६.१ यदि छ भने, कुन साधन प्रयोग गर्नु भएको छ.....

१७. तपाईं कण्डम प्रयोग गर्नु हुन्छ?

गर्छु ()

गर्दिन ()

१७.१ यदि प्रयोग गर्नु हुन्छ भने, तपाईंलाई कण्डम प्रयोगको बारेमा कुनै प्रश्न छ?

छ ()

छैन ()

१७.२ तपाईंले कण्डमको साथसाथै एकै पटक अन्य परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु हुन्छ? (दोहोरो
सुरक्षा: गर्भवती वा यौनजन्य रोग / एच.आई.भी. रोकथामको लागि)

गर्छु ()

गर्दिन ()

१८. तपाईंको गुप्ताङ्गमा कुनै संक्रमण वा यौनजन्य रोगको लक्षण देखा परेको छ

() छैन

() छ, चिलाउने

() छ, गन्हाउने पानी बग्ने

() छ घाउ

() अन्य:.....

महिनावारी सम्बन्धि कुनै समस्या छ ?

() छैन

() छ

छ भने कस्तो समस्या ?

() अनियमित

() धेरै रक्तश्राव हुने

() अन्य

महिनावारिको व्यवस्थापन कसरि गर्नुहुन्छ ?

() स्यानिटरी प्याड

() पुरानो कपडा

() अन्य

१९. तपाईंलाई आफ्नो यौनसंग सम्बन्धित कुनै चिन्ता, समस्या छ जसको लागि तपाईंलाई सहयोग वा
उपचारको आवश्यकता छ

आवश्यकता छ ()

आवश्यकता छैन ()

१९.१ यदि छ भने वर्णन गर्नुहोस्

२०. तपाईंलाई दुखाईसँग सम्बन्धित कुनै समस्या छ?

छ ()

छैन ()

२०.१ यदि छ भने, कहाँ छ र के गर्दा दुखाई कम हुन्छ औषधि प्रयोग गर्नु भएको छ

.....

२१. तपाईंलाई कुनै विशेष शारीरिक लक्षणहरू छ जसको लागि तपाईंलाई सहयोगको आवश्यकता पर्छ?
(भएकोशारीरिक लक्षणहरू सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्)

- () वाकवाक लाग्ने () चिसो लाग्ने () छ्यालाको समस्या
() थकाई लाग्ने () राती पसिना आउने () कवजियत
() मुख / घाटीमा घाउ () ज्वरो () पिसाब चुहिने
() दिसा नियन्त्रण गर्न नसक्ने () नराम्रो खोकी () काम्ने () श्वास फेर्न समस्या
() वान्ता आउने () जोर्नी दह्रो हुने () गुप्ताङ्गमा समस्या
() पखाला () सुन्निने () अनिद्रा () अन्य

मनोसामाजिक स्वास्थ्य सम्बन्धि

२२. तलका मध्ये तपाईंले प्राय कुन कुन कुरा महसुस हुन्छ/महसुस गर्ने सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्।

- () अल्मलिने () बिर्सिने () सधै थकाई लाग्ने
() उदासिनता () चिन्ता / सुर्ता लाग्ने () चिन्तित हुने
() जीवन देखि हार खाएको जस्तो
() अन्य.....

२३. तपाईंलाई आफ्नो भावना वा अनुभूतीसंग सामना गर्न समस्या छ (जस्तै चिन्ता, पिर, सधै रिस उठनाले, उदासिनताको कारणले गर्दा सुन्न र खान समस्या)

- () समस्या छ () समस्या छैन ।

२४. तपाईंलाई कस्तो महसुस भई रहको छ भनेर कसैलाई सुनाउन चाहनु हुन्छ?

- () चाहन्छु () चाहन्न

२५. तपाईंको जस्तै अवस्थामा रहेका अन्य कोही व्यक्तिसंग कुराकानी गर्न चाहनु हुन्छ?

- () चाहन्छु () चाहन्न

तपाईं कुनै पनि प्रकारको हिंसामा पर्नु भएको छ ?

- () छ () छैन

छ भने कस्तो?

- () घरेलु () यौन जन्य () सामाजिक अवहेलना () अन्य

आर्थिक, कानूनी तथा अन्य सम्बन्धी

२६. सेवाग्राहीसंग नाता जोडिएको घरको घरमूली को हुन ? (जस्तै आफैं श्रीमान, श्रीमती, मामा, काका, काकी, आदि).....

२७ घरमा निम्न लिखित व्यक्ति कति जना छन्?

बालबालिका.....

महिला.....

ज्येष्ठ नागरिक.....

२८. तपाईंको आफ्नो धनसम्पत्तिको रेखदेखको लागि कानूनी रूपमा कसैलाई संरक्षकको रूपमा छनौट गर्नु भएको छ

() छ

() छैन म स्वयम् रेखदेख गर्छु

() छैन, अब मलाई कसैको सहयोगको आवश्यकता छ

२९. तपाईंलाई आर्थिक कारोवारहरू (जस्तै: बैंकिङ, पानी, बिजुली आदिको विलहरू तिर्नु गर्नको लागि कसैको सहयोगको आवश्यक पर्छ

() पर्दैन, म स्वयम् रेखदेख गर्छु

() पर्छ, मलाई

() मैले कसैलाई त्यसको जिम्मेवारी दिएको छु

३०. तपाईंले अन्य कुनै संघसंस्थाबाट सहयोग पाई राख्नु भएको छ

() छ

() छैन

३०.१ यदि सहयोग पाई राख्नु भएको छ भने, संस्थाको नाम उल्लेख गर्नुहोस्.....

३०.२ कस्तो सेवा प्राप्त गर्नु भईरहेको छ ? उल्लेख गर्नुहोस्.....

यस सम्बन्धि अरु केहि कुरा थप्न चाहनुहुन्छ ?

() चाहन्छु

() चाहन्न

चाहनु हुन्छ भने के?

माथि उल्लेखित सेवाग्राहीको व्यक्तिगत आवश्यकताको आधारमा निम्नानुसारको सेवाको तहको आवश्यक छ उपयुक्त कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस् ।

() पहिलो तह: सामान्य स्वास्थ्य सेवा

() दोश्रो तह: विशेष स्वास्थ्य सेवा

आज्ञाले,
सुवास श्रेष्ठ
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

हास्तिवारी राजपत्र