

अनुसूची -१

(नियम ३ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

निवेदनको ढाँचा

श्री.....

मिति:

..... ।

बिषय: स्वास्थ्य संस्था स्थापना/सञ्चालन/नवीकरण/स्तरोन्नति अनुमति सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत बिषयमा प्रदेश नं. ५, प्रदेशस्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन, नवीकरण तथा स्तरोन्नति ऐन, २०७६ को दफा को उपदफा र प्रदेशस्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन, नवीकरण तथा स्तरोन्नति नियमावली, २०७७ को नियम को उपनियम ... बमोजिमनिम्नानुसार प्रस्तावित स्वास्थ्य संस्था स्थापना/सञ्चालन/नवीकरण/स्तरोन्नति गर्ने अनुमतिका लागि संलग्न कागजात सहित यो निवेदन पेश गरेको छु/गरेका छौं ।

निवेदन पेश गर्ने अधिकारिको

नाम:

दस्तखत:

मिति:

दर्जा:

कार्यालयको छाप:

अनुसूची - ५

(नियम ८ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य क्लिनिक/पोलिक्लिनिक/निदान केन्द्र/प्रयोगशाला/रेडियो इमेजिङ सेवा
सञ्चालन अनुमतिको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

श्री.....

..... ।

निम्नानुसार प्रस्तावित स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन अनुमतिको लागि देहाय अनुसारको
विवरण र कागजात सहित निवेदन फाराम पेश गरेको छु/ गरेका छौं।

कार्यकारी अधिकृत/संचालकको तर्फबाट

.....

विवरण

१. संस्थाको नाम:

शैल्या संख्या:

२. संस्थाको ठेगाना (पत्राचार गर्ने ठेगाना)

प्रदेश:

जिल्ला:

महानगरपालिका/उमनपा/नपा/गापा

वडा नं.:

टोल:

ब्लक नं.: टेलिफोन:

मोबाइल नं.

ईमेल ठेगाना:

वेबसाइट:

३. संस्था खोल्ने व्यक्तिहरु:

नाम:

ठेगाना:

नागरिकता नं.

मोबाइल नं.

फोन नं.

ईमेल ठेगाना:

४. संस्थाको वित्तीय स्रोत:

क. निजी ख. शेयर कर्जा ग. सरकारी
घ. वैदेशिक ड. सामुदायिक च. अन्य

५. संस्थाको क्षमता तथा बिस्तृत कार्य योजना:

सेवा प्रदान गर्ने क्षेत्रहरु:

निदानात्मक सेवा	प्रतिकारात्मक सेवा	उपचारात्मक सेवा
एक्स-रे	खोप	प्रसूति तथा स्त्री रोग
अल्ट्रासाउण्ड	गर्भवती, सुत्केरी जाँच	जनरल मेडिसिन
इन्डोस्कोपी	परिवार नियोजन	जनरल सर्जिकल
इ.सी.जी., ट्रेडमिल		विशेषज्ञ सेवा जस्तै: प्रसूति सेवा, मृगौला रोग, स्नायु, आँखा, हाडजोर्नी, मानसिक सेवा
प्रयोगशाला		
आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा		
.....		
.....		

६. सेवा शुल्क (अलग र स्पष्टसँग) खुलाउने:

७. संस्थामा सेवा हुने आवश्यक उपकरणहरुको विवरण तथा स्रोत:

८. संस्थामा सेवा पुर्‍याउने जनशक्ति विवरण:

(क) विशेषज्ञ:

नाम

पद

योग्यता

पार्टटाईम

फुलटाईम

(ख) प्राविधिक:

नाम	पद	
योग्यता	पोर्टाईम	फुलटाईम
(ग) प्रशासनिक:		
नाम	पद	
योग्यता	पोर्टाईम	फुलटाईम

९. सम्बन्धित सेवा अनुसार निर्धारित मापदण्डहरु र पूर्वाधारहरु पूरा भए नभएको उल्लेख गर्ने ।

१०. कर्मचारी सम्बन्धी विवरण र शर्त:-

- (१) उपर्युक्त बमोजिम के कति कर्मचारीहरुको संस्थामा संलग्न हुने हो, स्पष्ट उल्लेख हुनुपर्ने ।
- (२) संस्थामा कार्य गर्ने कर्मचारीहरु सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको सम्बन्धित परिषद्को प्रमाणपत्र अनिवार्य रुपमा पेश गर्नुपर्ने ।
- (३) कर्मचारीहरुको योग्यताका प्रमाणित प्रतिलिपिहरु संलग्न हुनुपर्ने ।
- (४) सरकारी कर्मचारीहरु संलग्न हुने भएमा सेवासँग सम्बन्धित प्रचलित कानून अनुसारको अनुमति पत्र अनिवार्य रुपमा संलग्न हुनुपर्ने ।