



दिल्ली राज्य
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय
संपर्क: नीतीश कुमार
नू. ५८३, दिल्ली
विल्ला, स्वास्थ्य कार्यालय
बैतही

फोन: ०१२४६२०४१४ - बालाचर प्रमुख
०१२४६२००८५ - रित्ता बर्मल
०१२४६२०७४१ - इत्ता बर्मल
०१२४६२०७४३ - लेखांगा
०१२४६२०७४४ - लित्तीगांगा
Email: baitahidho@yahoo.co.in
website: dholkaitadi.gov.in

प.म. ०१२४६२०७४१४
प.व. ०१२४६२०७४३४१४

मिति: २०७४/१२/१४

दिल्ली, २०७४/१२/१४ मिति विषयक वौधारी उपचारका लागी सिकारिस गर्ने सम्बन्धमा।

जी. डिल्ली डॉली श्री, विल्ला
बैतही।

अम्बुज विषयका विषय नागरिक वौधारी उपचार को निर्देशिका (दोशो संशोधन), २०७३ वर्षमा जिम्मेदारी अपेक्षाकृत एक मूल्यांकन, व्यापास, यांकिन्त्य, अन्याइमर हेड इन्सुरी र सिकलसेल र अनिमित्य रोकको उपचारका लागी विविन्द अस्पतालहर नाकोत सहुलियत प्रदान गर्ने निर्देशिकाको उप दफा ३३ वर्षोंभन्दा यस्तोतिको सिकारिसलाई मूल वाहार मान्दै आइहेका ते उक्त संशोधित निर्देशिकाको अनुसुन्धि २ भा विसर्गो वा विलासीको बाकलाले व्यक्तिगत विवरण सहितको फाराम अनेवार्य भर्ती विल्ला सतर्गीय सामिनमा देखा गर्नुपर्ने अवस्था भएको हुदा विषय नागरिकले स्वानिय निकायायमा आवेदन चारों स्थानीय निकायले विषय नागरिकहरलाई सिकारिस गर्ने फारम (अनुसुन्धि २) यसै संलग्न रहेको व्याहोता बाटकालीको लागी हुन अनुसूच छ।

पुनर्श्रव्य: - जिविकौआजीन भएका उपलेख्य ग्राउन्सम्बन्धी हार्पितियो २०७४
पर्याप्त राया संलग्न रारिच छ हार्पितियो हुन, खोही आगुस्तार सिकारिस गर्ने हुन।

मिस्टर
एड एड अपलेख्य
११/१२/२०७४
१२/१२/२०७४

(निशा जोशी)

ज.स्वा.अ.

जनस्वास्थ्य अधिकृत

दर्शन
मिति: २०७४/१२/१४

स्वस्थ, सकल सेवाका लहित स्वास्थ, गुणस्तरीय स्वास्थ सेवा बैतहीको आवाज गर्ने सबै तहमा स्वास्थ सेवाको पूर्णाङ्ग, गुणस्तरीय र बैतहीकी स्वास्थ सेवा, समृद्धि एवं दिगो विकासको आधार।

अनुसूचि २

(उपदफा ३.२(क) संग सम्बन्धित)

विपल नागरिकले स्थानीय निकायमा आवेदन गर्ने र स्थानीय निकायले विपल नागरिकहरुलाई सिफरिस गर्ने फाराम

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | वैयक्तिक: विरामीको नाम ठेगाना: स्थायी जातीगत विवरण: ब्राह्मण/क्षेत्री/आदिवासी/जनजाती/ दलित/अल्पसंख्यक/अन्य परिवार संख्या | उमेर/लिंग: अस्थाइ | |
| <input type="checkbox"/> | - आयस्रोत:- पेशा/व्यवसाय: परम्परागत कृषि: रोजगारी (स्वदेशी/विदेशी) उद्यम/व्यवसाय: अनुमानित मासिक आय: | | |
| <input type="checkbox"/> | - जग्गा जमिन (क्षेत्रफल/स्थान समेत) भौतिक संरचना (घर/टहरा आदिको संख्या/कच्ची/पक्की) सवारी साधन बैंक मौजदात सुनचाँदी नगद | | |
| ४ | विरामीको प्रकार: मूळ, मूलीला, क्यान्सर, पार्किन्सन, अल्जाइमर, हेड इन्जूरी, स्पाइनल इन्जूरी र सिकलसेल एनिमिया | | |
| ५ | सम्लग्न कागजातहरु:क) विरामीको नागरिकताको प्रतिलिपि (वालकको हकमा जन्म दर्ताको प्रतिलिपि)ख) रोग निदान भएको प्रेस्क्रिप्शन | | |
| ६ | उपर्युक्त बमोजिम ठिक साचो हो भूठा ठहरे सहूला बूझाउला। निवेदकको नाम: ठेगाना: दस्तखत: मिति: सम्पर्क नं. | | |
| ७ | सिफारिस गर्ने कर्मचारीको नाम: पद दर्जा: मिति: कार्यालयको छाप: | | |



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

प.ल : २०७४/७५
च.नं : १०८

व्यवस्थापन महाशाखा

पर्वती, टेक
काठमाडौं, नेपाल

मिति २०७४/१०/२५

विषय: जिविकोपार्जन भत्ता सम्बन्धमा।

श्री सबै सूचिकृत अस्पतालहरु
श्री ७७ वटै जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरु

प्रस्तुत विषयमा नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्बाट मिति २०७४/१०/२८ मा स्वीकृत भएको
भूगौला रोग क्यासर रोग र स्पाइनल इन्जुरी भई पारालाइसिस भएका विरामीहरूलाई
जिविकोपार्जन भत्ता उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७४ आवश्यक कार्यान्वयनका लागी
देहायबमोजिमको Web site मा राखिएको व्यहोरा अनुरोध गरिन्छ।

Website Address

1. www.mohp.gov.np
2. www.dohs.gov.np

R
.....
डा. भीम सिंह तिङ्करी
निदेशक