



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

... .. स्वास्थ्य संस्था, नगर/गाउँपालिका, जिल्ला

डिफिल्टर/अनियमितता खोज पुर्जा

श्री

निम्न व्यक्तिको अनुगमन गरी नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नुभई प्रतिवेदन दिनुहोला।

१. नाम, थर		लिङ्ग		उमेर	
------------	--	-------	--	------	--

२. ठेगाना	जिल्ला	नगर/गाउँपालिका	वडा नं.	गाउँ/टोल

३. सम्पर्क नं.		४. घरमूलीको नाम	
----------------	--	-----------------	--

५. लिइरहेको सेवा		६. सेवा लिन आउनुपर्ने मिति	
------------------	--	----------------------------	--

५. अनुगमन गर्ने लगाउने व्यक्तिको	नाम, थर	पद	सही र मिति

(डिफिल्टर/अनियमितता खोज गर्ने व्यक्तिले भर्ने)

श्री

सम्पर्क गरेको मिति	डिफिल्टर/अनियमित हुनुको कारण

अनुगमन गर्नेको	नाम, थर	पद	सही र मिति

नोट: सेवा लिन आउनुपर्ने बिरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो