

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



खोप रजिष्टर
IMMUNIZATION REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश:

जिल्ला:

नगर/गाउँपालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति:

आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

रजिष्टर भर्ने तरिका:

२.२.१ खोप तथा सरसफाई सेसन सञ्चालन विवरण

महल नं.	महल शीर्षक		निर्देशन
१	खोप केन्द्रको नाम		यस महलमा खोप सञ्चालन हुने केन्द्र (स्थान) को नाम लेखुपर्दछ ।
२—४	खोप सेसन सञ्चालन हुने गते/वार/ समय		कुनै खोप केन्द्र निश्चित गते अनुसार र कुनै खोप केन्द्रहरू निश्चित वार अनुसार सञ्चालन हुनेगरी तय गरिएको हुन्छ । सोही अनुरूप यस महलमा खोप सेसन सञ्चालन हुने गते/वार र समय लेखुपर्दछ ।
५—१६	सेसन सञ्चालन भएका	श्रावण — आषाढ	यस महल अन्तर्गतका महिनाहरूमा सम्बन्धित महिनामा खोप सेसन सञ्चालन भएको भए सो सेसनमा खोप सेवा पाएकाहरूको संख्या माथिल्लो महलमा लेखुपर्दछ। यदि खोप सेसन सञ्चालन हुन नसकेको भए (—) चिन्ह लगाउनु पर्दछ । सोही सेसनमा सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन सञ्चालन हुँदा प्रत्येक महिना सहभागी आमा तथा अभिभावकको संख्या तल्लो महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
१७		जम्मा	यस महलमा श्रावण देखि आषाढ (महल ५—१६) सम्म को जोड लेखुपर्दछ । माथिल्लो महलमा प्रत्येक महिनाको खोप सेसनमा खोप सेवा पाएकाहरूको जम्मा संख्या र सरसफाई सेसनमा सहभागी अभिभावकको जम्मा संख्या लेखुपर्दछ । प्रत्येक महिनामा खोप सेसन अनुसारको जम्मा सेवा पाउनेको संख्या जोडेर सम्बन्धित महिनाको खोप सेवा पाउनेको संख्या ९.२ तथा ९.३ मा अद्यावधिक गर्नु पर्दछ।

२.२.२ भ्याक्सिन प्राप्त, खर्च तथा फिर्ता भएको विवरण (डोजमा)

उत्पदानदेखि व्यक्तिको शरीरभित्र प्रवेश गर्ने अवधिसम्म भ्याक्सिनको गुणस्तर र प्रभावकारिता जोगाइ राख्न भ्याक्सिनलाई निश्चित तापक्रममा राख्नु पर्दछ । भ्याक्सिन निश्चित तापक्रमभित्र रहेको यकिन गर्न भी.भी.एम्. तथा फ्रिज ट्यागको व्यवस्था गरिएको हुन्छ । खोप सेसन सञ्चालन गर्ने क्रममा कति भ्याक्सिन प्रयोग भयो, कति खर्च भयो, सो को लेखाजोखा गर्न खोप रजिष्टरमा भ्याक्सिनको प्राप्त तथा खर्चको अभिलेख गर्ने व्यवस्था गरिएको हो ।

सूचक र महल		निर्देशन	
खोप (BCG, Rota, bOPV, fIPV, PCV, DPT- Hep-B- Hib, Measles - Rubella, JE, TCV, TD र HPV)	प्राप्त डोज		खोप सेसन सञ्चालनका लागि कुन खोप कति डोज प्राप्त भएको हो सो संख्या सम्बन्धित खोप अनुसार छुट्टाछुट्टै सम्बन्धित महिनाको प्राप्त महलमा लेख्नुपर्दछ । खोप सेसन संचालनको लागि आफ्नै फ्रिज वा अन्य स्थानबाट जहाँबाट प्राप्त भएको भए पनि उक्त संख्या उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
	खर्च डोज र	खोप दिन खोलेको / अन्य कारणले बिग्रेको	सम्बन्धित महिनाको खोप खर्च भन्ने महलमा प्राप्त गरेको बी.सी.जी., रोटा, ओरल पोलियो, एफ्.आई.पि.भी., पी. सी. भी, डी. पी. टी./हेप बी/हिब, दादुरा/रुवेला, टाइफाइड, जे.ई.र टी.डी. खोप मध्ये खोप लगाउन खोलेको डोज संख्या र अन्य कारण (भिभिएम ३,४ मागएर, म्याद गुज्रिएर, भिजेर वा फुटेर वा अन्य आदि कारण) बाट बिग्निएको खोप डोज खर्चअन्तर्गतको सम्बन्धित महलमा डोज संख्या उल्लेख गर्ने ।
	फिर्ता डोज		प्राप्त खोप मध्ये खर्च भएको डोज घटाएर बाँकी पुनः प्रयोग गर्न मिल्ने (नखोलिएका) फिर्ता गरेको डोज संख्या फिर्ता डोज भन्ने महलमा लेख्नुपर्दछ ।
नोटः खोप प्राप्त डोज अनुसार खर्च डोज र फिर्ता डोज जोड्दा प्राप्त डोजसँग बराबर हुनु पर्दछ । जस्तैः कुनै महिना सेसन सञ्चालनका लागि पिसिभी खोप ४ डोजको १० भाएल प्राप्त गरी ६ भायल खोलेर २१ जना बच्चालाई मात्र सो खोप लगाइयो, प्रयोग नभई नखोलिएको बाँकी ४ भाएल मध्ये १ भाएल भुलबस भिजेर दुषित भयो, पुनः प्रयोग गर्न मिल्ने खोप ३ भाएल बाँकी छ । अब भ्याक्सिन खर्च खोप दिन खोलेको महलमा २४ डोज, अन्य कारणले विग्निएको महलमा ४ डोज र फिर्ता भन्ने महलमा १२ डोज भनि उल्लेख गर्नु पर्दछ । बाँकी खोप नखोलिएको पुनः प्रयोग गर्न मिल्ने अवस्थाको खोप डोज कोल्डचेन कायम गरी जहाँबाट प्राप्त गरेको हो, सोही स्थानमा अनिवार्य रूपमा फिर्ता गर्नुपर्दछ ।			

२.२.३.१ खोप सेवाको विवरण

वडा नम्बर: खोप रजिष्टरको शिर्ष स्थानमा यी पानाहरू कुन खोप केन्द्रको अभिलेख राख्न छुट्टयाइएका हुन्, सोही खोप केन्द्रको नाम र खोप केन्द्र रहेको सम्बन्धित वडा नं लेखुपर्दछ । तर सम्बन्धित नगर/गाउँपालिका र वडा भन्दा बाहिरका स्थानबाट खोप लगाउन आएमा खोप रजिष्टरको पछाडी रहेका अन्यत्रबाट आएका बच्चाको विवरण (HMIS २.२.३.२) भन्ने पानामा र २४ महिनादेखि ५९ महिनासम्म उमेरका खोप छुट बच्चाहरूलाई खोप सुरू गरेको भए यहि रजिष्टरको पछाडी रहेका छुट्टै पाना (HMIS २.२.३.३) मा लेखुपर्दछ ।

महल नं.	महल शीर्षक	निर्देशन
---------	------------	----------

महल नं.	महल शीर्षक		निर्देशन
१	क्र.सं.		प्रत्येक महिना सेवा लिन आएका व्यक्तिको क्रम सङ्ख्या १ बाट सुरु गर्नुपर्दछ ।
२	सेवा दर्ता नं.		एक आर्थिक वर्षसम्मका लागि नगर/गाउँपालिकाका हकमा वडा अन्तर्गतको खोप केन्द्रअनुसार छुट्टाछुट्टै दर्ता नम्बर १ बाट सुरु गर्नुपर्दछ । तर अस्पतालका हकमा वडा अनुसार अलग—अलग नगरी क्रमशः दर्ता नम्बर राख्नुपर्दछ । आर्थिक वर्ष परिवर्तन भएपछि नयाँ बच्चा र आमाको लागि दर्ता नम्बर पुनः १ बाट सुरु गर्नुपर्दछ । यदि एक आर्थिक वर्षमा दर्ता भएको बच्चा उसले सम्पूर्ण खोप प्राप्त नगरेसम्म आर्थिक वर्ष परिवर्तन भए पनि अर्को रजिष्टरमा सेवा दर्ता नम्बर दिनु पर्दैन।
३	बच्चाको नाम थर		खोप सेवा लिन आएको बच्चाको नाम, थर छुट्टाछुट्टै महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
४			
५	जात/जाति कोड		सेवा लिने व्यक्तिको जातिकोड वर्गीकरण तालिकाअनुसार जुनजाति समूहमा पर्दछ, त्यही समूहको कोड नम्बर लेख्नुपर्दछ । (जस्तै ०१, ०२, ०६) । खोप सेवामा सामाजिक समावेशीकरणको अवस्था देखाउन यो अभिलेख अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ ।
६	लिङ्ग	म	बच्चाको लिङ्ग महिला भए १ मा गोलो (०) चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।
		पु	बच्चाको लिङ्ग पुरुष भए २ मा गोलो (०) चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।
७	आमा/बुबाको नाम थर		बच्चाको आमा/बुबाको नाम, थर यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
८	गाउँ/टोल		खोप सेवा लिने बच्चा सम्बन्धित वडाको कुन गाउँबाट आएको हो, सोही गाउँ/टोलको नाम लेख्नुपर्दछ । संस्थाको कार्यक्षेत्रभन्दा बाहिरबाट आएका सेवाग्राहीहरूका हकमा सो महलमा जिल्ला, स्थानीय तह, वडा र टोल लेख्नुपर्दछ ।
९	सम्पर्क फोन नं.		बच्चाको आमा वा बुबाको सम्पर्क फोन नं. यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१०	जन्म मिति		बच्चा जन्मेको मिति (गते, महिना र साल) लेख्नुपर्दछ । बच्चा जन्मेको मिति भन्न नसके महत्वपूर्ण घटनासँग जोडी जन्ममिति पत्ता लगाई लेख्नुपर्दछ । उदाहरणका लागि, २०७४ साल पौष ७ गते जन्मेको बच्चाको जन्ममिति लेख्दा यसरी (०७/०९/२०७४) लेख्नुपर्दछ ।
११	बी.सी.जी.		बच्चालाई बी.सी.जी. खोप दिएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१२-१३	रोटा (पहिलो, दोस्रो)		बच्चालाई रोटो खोपको पहिलो वा दोस्रो मात्रा दिएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१४-१५-१६	पोलियो (bOPV) (पहिलो, दोस्रो, तेस्रो)		बच्चालाई पोलियो खोपको पहिलो, दोस्रो वा तेस्रो मात्रा दिएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१७-१९	पी.सी.भी. (PCV) (पहिलो, दोस्रो, तेस्रो)		बच्चालाई पी.सी.भी. खोपको पहिलो, दोस्रो वा तेस्रो मात्रा दिएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२०-२२	डी.पी.टी./हेपबी/हिव (पहिलो, दोस्रो, तेस्रो)		बच्चालाई डी.पी.टी./हेप बी/हिव खोपको पहिलो, दोस्रो वा तेस्रो मात्रा दिएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२३-२४	एफ.आई.पि.भि.		बच्चालाई एफ.आई.पि.भि खोपको पहिलो र दोस्रो मात्रा दिएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२५	दादुरा/रुबेला पहिलो मात्रा		दादुरा/रुबेला खोप ९ महिना पछि पहिलो मात्रा खोप लगाएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२६	दादुरा/रुबेला दास्रो मात्रा		१५ महिना पछिका बच्चालाई दादुरा/रुबेला खोपको दोस्रो मात्रा लगाएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२७	जे.ई.		१२ महिना पछिका बच्चाहरूलाई जापानीज इन्सेफलाइटिसको खोप लगाएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२८	टाईफाईड (टिसिभि)		१५-२३ महिना बच्चालाई टाईफाईड (टिसिभि) खोप लगाएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२९	पूर्ण खोप (सबै खोप) पूरा गरेको मिति		पूर्णखोप भन्नाले हाललाई १५ महिनासम्ममा बच्चाले लगाउनुपर्ने सम्पूर्ण खोपहरू (बी.सी.जी १ मात्रा., रोटो २ मात्रा, ओरल पोलियो ३ मात्रा, एफ.आई.पि.भी. २ मात्रा, पी. सी. भी ३ मात्रा, डी.पी.टी./हेप बी/हिव ३ मात्रा, दादुरा/रुबेला २ मात्रा, जे.ई. १ मात्रा, टाईफाईड १ मात्रा) पूरा भएपछिको अवस्थालाई जनाउँछ । यो महलमा २३ महिनाभित्रमा सबै खोप पुरा गरिसकेको अन्तिम मिति (गते, महिना, साल) सोही बच्चाको महलमा लेख्नुपर्दछ । यदि २३ महिना पछि कुनै खोप पुरा भएमा सो बच्चालाई पूर्ण खोपमा गणना गर्नु हुदैन।पूर्ण खोप प्राप्त गरेका बच्चाहरूको विवरण लिङ्ग तथा जातजातिगत अनुसार ९.३/९.४ को जातजातिगत महलमा अनिवार्य रुपमा अद्यावधिक गर्नु पर्दछ।

महल नं.	महल शीर्षक	निर्देशन
३०	कैफियत	माथि उल्लेख गरिए बाहेक अन्य केही लेखुपर्ने भए यस महलमा लेखुपर्दछ ।

२.२.३.२ नियमित खोप सेवामा आफ्नो सेवा क्षेत्रभन्दा अन्यत्रबाट आएका बच्चाहरूको खोप सेवाको विवरण

सम्बन्धित नगर/गाउँपालिकाको वडाभन्दा बाहिरका स्थानबाट खोप लगाउन आएमा सो को अभिलेख राख्न यो रजिष्टरको प्रयोग गर्नुपर्दछ । यो रजिष्टर २.२.३.१ को खोप सेवाको विवरण भने निर्देशनअनुसार नै भर्नुपर्दछ ।

नोट: कुनै खोप यस अघि अन्यत्रबाट लिएर आएको भए सम्बन्धित खोप मात्रा लगाएको मितिका महलहरूमा बच्चाले कहिले कहाँबाट पाएको हो सो संस्थाको नाम लेखुपर्दछ । हाल बच्चालाई दिएको खोप सम्बन्धित महलमा मिति गते र साल सहित उल्लेख गर्नुपर्दछ । मासिक प्रतवेदनमा आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा दिइएको मात्रै प्रतिवेदन गर्नुपर्ने भएकोले सोही बमोजिम सावधानी पूर्वक गणना गर्नु पर्दछ ।

२.२.३.३ २४ महिना देखि ५९ महिनासम्म खोप सुरु गरेको बच्चाको खोपको विवरण

यदि २३ महिना भित्रमा नियमित खोपमा खोप सेवा लिन बच्चा दर्ता नभएको र २४ महिना पछि कुनै पनि खोप नलिएको (शुन्य डोज) भए खोप निर्देशिका बमोजिम सो बच्चालाई Delay Schedule अनुसार खोप सुरु गराई अभिलेख राख्न यो रजिष्टरको प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

२.२.४ टी.डी. खोप सेवाको अभिलेख (गर्भवती महिला)

नगर/गाउँपालिकाको वडाका अनुमानित गर्भवती महिलाको जनसङ्ख्या अनुसार सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले आफूले सेवा प्रदान गर्ने प्रत्येक खोप केन्द्रका लागी आवश्यक पानाहरू छुट्याई सम्बन्धित खोप केन्द्रको वडा नं उल्लेख गर्नुपर्दछ । सम्बन्धित पालिकाभन्दा बाहिरबाट सेवा लिन आउने गर्भवती महिलाहरूको विवरण राख्न अन्य भनी छुट्टै पानामा राख्नुपर्दछ ।

महल नं.	महलशीर्षक	निर्देशन
१	क्र.सं.	प्रत्येक महिना सेवा लिन आएका व्यक्तिको क्रम सङ्ख्या १ बाट सुरु गर्नुपर्दछ ।
२.	सेवा दर्ता नं.	एक आर्थिक वर्षसम्मका लागि वडा अनुसार छुट्टाछुट्टै दर्ता नम्बर १ बाट सुरु गर्नुपर्दछ तर अस्पतालका हकमा वडा अनुसार नछुट्याई क्रमशः दर्ता नम्बर राख्नुपर्दछ । एकपटक दर्ता गरिसकेको भएमा आर्थिक वर्ष परिवर्तन भए पनि सोहि महलमा अद्यावधिक गर्नुपर्दछ। साथै मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा रजिष्टर (HMIS ३.६) मा दिइएको टी.डी. खोपको विवरण यस रजिष्टरमा अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्दछ।
३.	गाउँ/टोल	खोप सेवा लिने गर्भवती महिला बस्ने गाउँ/टोलको नाम लेख्नुपर्दछ ।
४.	गर्भवती	टी.डी. खोप लिन आएको महिलाको नाम र थर सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
५.	महिलाको	
	नाम	थर
६.	जाति कोड	टी.डी. खोप लिन आएको महिलाको थर जुन जाति समूहमा पर्दछ, त्यही समूहको कोड नम्बर लेख्नुपर्दछ । (जस्तै: ०१, ०२,..... ०६)
७.	उमेर	गर्भवती महिलाको टी.डी. खोप लिँदाको उमेर पूरा गरेको वर्षमा जनाउनुपर्दछ ।
८.	सम्पर्क फोन नं.	टी.डी. खोप लिन आएको महिलाको सम्पर्क फोन नम्बर यस महलमा लेख्नुपर्दछ।
९.	गर्भको पटक	टी.डी. खोप लिन आएको महिला यस पटक समेत गरि जम्मा कति पटक गर्भवती भएको हो, सो निश्चित गरी यो गर्भ कतिऔं पटकको हो, सो सङ्ख्या लेख्नुपर्दछ ।
१०.	यस अघि टि.डी खोप लिएको मात्रा	गर्भवती महिलाले यस पटकको गर्भावस्थामा भन्दा पहिले यदि २ वा सो भन्दा धेरै टि.डी खोप लगाएको भए कति मात्रा लगाएको हो सोही मात्रा उल्लेख गर्नु पर्दछ। तर यस अघि कुनै मात्रा खोप नलिएको वा पुरा मात्रा लिएको यकिन नभएमा शुन्य (०) लेख्नुपर्दछ ।
११—१२ — १३	टी.डी. खोप विवरण टी.डी. १, २, २+	गर्भवती महिलाले हालको गर्भावस्थामा पाएको टी.डी. खोपको विवरण टी. डी १, २ वा २+ मध्ये जुन समूहमा पर्दछ, सोहीअनुसार सम्बन्धित महलमा खोप सेवा पाएको मिति क्रमशः गते, महिना र सालमा उल्लेख गर्नुपर्दछ । यस भन्दा पहिले जति पटक लगाएको भए पनि टी.डी. खोपको विवरणमा यस गर्भमा लगाएको खोपको मात्रा मात्र लेख्नुपर्दछ । उदाहरणका लागि, यस भन्दा अघिल्लो गर्भमा २ वा सो भन्दा धेरै पटक टी.डी. खोप लगाएको कुनै महिला यस पटकको गर्भमा टी.डी. खोप लिन आएको भएमा एक मात्रा टी.डी. खोप दिई सोको अभिलेख टी.डी. २+ को महलमा राख्नुपर्दछ । यदि यसभन्दा पहिले गर्भावस्थामा जम्मा एक मात्रा मात्र लगाएको भए क्रमशः टी.डी. पहिलो र दास्रो मात्रा १-१ महिनाको फरकमा दिई टि.डी. १ र २ मा अभिलेख गर्नुपर्दछ । नोट: पहिलो पटक गर्भवति भएर आएको महिलालाई १/१ महिनाको फरकमा २ मात्रा टि.डी. दिई टि.डी. १ र २ मा अभिलेख गर्नुपर्दछ ।
१४.	कैफियत	माथि उल्लेख गरिए बाहेक अन्य केही भएमा यस महलमा खुलाउनुपर्दछ ।

२.२.५ खोप अभियान (Immunization Campaign) तथा महामारी पश्चात् सञ्चालन भएको खोप अभियान (Outbreak Response Immunization) को प्रगति समायोजन

राष्ट्रिय खोप अभियान तथा खोपबाट बचाउन सकिने कुनै रोगको महामारी भई सो रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि सञ्चालन गरिएको खोप सेवाको प्रगतिको लेखाजोखा गर्न खोप रजिष्टरमा खोप अभियानको प्रतिवेदन राख्ने व्यवस्था गरिएको हो । अभियान सञ्चालन गर्दा प्रयोग गरिएका सम्बन्धित अभिलेख फारामहरूबाट वडाअनुसारको प्रगति उतार गरी यस रजिष्टरमा चढाउनुपर्दछ । जुन महिनामा जुन खोप अभियान सञ्चालन भएको हो सोही समयमा अभियानको प्रतिवेदनसंगै यहाँ पनि अभिलेख अध्यावधिक गर्नु पर्दछ ।

खोपको प्रकार: कुन खोपको लागि अभियान सञ्चालन गरिएको हो, सो खोपको प्रकार लेख्नुपर्दछ ।

चरण: पहिलो, दोस्रो वा कुन चरण (National Immunization Campaign Round) सञ्चालन भएको हो, सो उल्लेख गर्नुपर्दछ । जस्तै: I, II, III

महल नं.	महल शीर्षक			निर्देशन
१	क्रम सङ्ख्या			क्रम सङ्ख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२	वडा नं.			वडा नं.१ देखि क्रमशः लेख्नुपर्दछ ।
३-५	मिति			National Immunization Campaign सञ्चालन गरेको मिति गते, महिना, सालमा सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
६	लक्षित जनसङ्ख्या	उमेर समूह (खुलाउने)	कार्यक्रम अनुसारको लक्षित समूह जनाई सम्बन्धित वडाको लक्षित जनसङ्ख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ । उमेर समुहमा २ वटा महलमा अभियानहरूमा विभाजन भएको उमेर समुह जस्तै ० '११ महिना र १२ '५९ महिना, वा ९ '२३ महिना र २४ '५९ महिना, वा ० '५९ महिना र ५ '१५ वर्ष आदि अभियानमा जुन उमेर समुह छ सोही अनुसार उल्लेख गर्ने ।
७			
८			
९	खोप लगाएको सङ्ख्या	उमेर समूह (खुलाउने)	
१०			
११			जम्मा	
१२	प्रगति (%)			लक्षित जनसङ्ख्या र जम्मा खोप लगाएको संख्याको आधारमा प्रगति प्रतिशत (%) निकाली यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१३	खोप केन्द्रको सङ्ख्या			कार्यक्रममा कति खोप केन्द्र सञ्चालन गरियो, सोको सङ्ख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१४	परिचालित म.सा.स्वा.स्व. तथा स्वास्थ्यकर्मीको सङ्ख्या			खोप केन्द्रमा परिचालित म.सा.स्वा.स्व तथा स्वास्थ्यकर्मीको सङ्ख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१५	खोप (डोजमा)	प्राप्त		प्राप्त भएको खोप डोजमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
		खर्च भएको (खोप दिन खोलेको)		यस महलमा खोप दिन खोलेर खर्च भएको खोप डोजमा उल्लेख गर्नुपर्दछ । खोप अभियान सञ्चालनका लागि प्राप्त भएको डोज मध्ये खोप लगाउँदा खर्च भएको जम्मा डोज र अभियानका लागि ल्याएको वा भाइल खोलेको तर प्रयोग नभई खेर गएको डोजको जम्मा संख्यालाई यहाँ उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
१६		खर्च भएको (अन्य कारणले बिग्रेको)		यस महलमा खोप दिन खोलेर खर्च भएको खोप डोजमा उल्लेख गर्नुपर्दछ । खोप अभियान सञ्चालनका लागि प्राप्त भएको डोज मध्ये खोप सञ्चालनमा खुलेर खर्च नभई अन्य कारण (जस्तै: भि भि एम ३.४ मा गएर, म्याद गुज्रिएर, भिजेर वा फुटेर) बाट प्रयोग गर्न नमिल्ने भएका खोप को डोज संख्यालाई यहाँ उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
१७		फिर्ता गरेको		फिर्ता गरिएको खोप डोजमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
१८	कैफियत			National Immunization Campaign/ Outbreak Response Immunization सम्बन्धी थप केही विवरण भएमा यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।

२.२.६. खोप पश्चात् हुने अवाञ्छित घटना (Adverse Event Following Immunization)

महल नं.	महलशीर्षक		निर्देशन
१	क्र.सं.		प्रत्येक महिनाको क्र.सं. १ बाट सुरु गरी अर्को महिनामा पुनः १ बाट सुरु गर्नुपर्दछ ।
२	१. बच्चाको नाम: २. अभिभावकको नाम: सम्पर्क नं.:		यो महलमा शुरुमा AEFI भएको बच्चाको नाम, त्यस पछि सोही महलको तल २ नं. मा अभिभावकको नाम र सो मुनिको कोठामा अभिभावकको सम्पर्क नं. लेख्नुपर्दछ ।
३	उमेर	म	बच्चा महिला भए महिलाको र पुरुष भए पुरुषको महलमा पूरा गरेको उमेर लेख्नुपर्दछ । गर्भवती महिलाको हकमा उमेर वर्षमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
४		पु	
५-६	ठेगाना (जिल्ला, पालिका, वडा नं., गाउँ/टोल,		AEFI भएको बच्चाको अभिभावकको ठेगाना जिल्ला, स्थानीय तह, वडा नं., गाउँ, टोल समेत खुल्ने गरी यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
७	खोप सेवा दर्ता नं.		खोप सेवाको दर्ता नम्बर यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
८	AEFI दर्ता भएको मिति		AEFI भएर सो को व्यवस्थापनका लागि दर्ता भएको मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
९	खोपको नाम		AEFI कुन खोपबाट भएको हो, सो सुनिश्चित गरी यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१०	खोपको व्याच		खोपको व्याच र लट नम्बर यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
११	घोलकको व्याच नं.		यदि कुनै घोल्नु पर्ने खोप घोलेको र दिएको भए सो घोलकको समेत व्याच नं. यो महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१२-१३-१४	खोप लगाएको मिति, समय तथा स्थान		खोप लगाएको मिति (गते, महिना, साल), समय (बजे, मिनेटमा) र स्थान यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१५-१६	लक्षण सुरु भएको मिति तथा समय		बच्चाको अभिभावक सँग सोधपुछ गरी लक्षण सुरु भएको मिति (गते/महिना/साल), समय सुनिश्चित गरी सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१७	देखिएका मुख्य लक्षणहरू		AEFI भई आएका लक्षणहरूका बारेमा सोधपुछ गरी यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१८	वर्गीकरण	सामान्य	AEFI भई आएका लक्षणहरूका आधारमा सामान्य वा गम्भीर के छ, सो को वर्गीकरण लेख्नुपर्दछ ।
१९		गम्भीर	
२०	व्यवस्थापन		AEFI भए पछि के गरियो जस्तै: स्थानीय स्तरमा उपचार वा प्रेषण, वा अस्पताल भर्ना आदि के व्यवस्थापन गरिएको हो यो महलमा लेख्नुपर्दछ ।

२.२.७. एच.पि.भि. खोप सेवाको अभिलेख विवरण

वार्षिक रुपमा संचालन हुने एच.पि.भि खोप सेवा प्राप्त गर्ने किशोरीहरूको (विद्यालयमा अध्ययन गर्ने कक्षा ६ देखि १० सम्मका छात्राहरू र विद्यालय नजान्ने १० देखि १४ वर्षसम्म उमेरका) विवरण राख्नका लागि यो रजिष्टर तयार गरिएको हो। वडा अनुसार रजिष्टरको पानाहरू फरक फरक गर्नु पर्दछ। साथै खोप सेवा संचालन भएको मिति रजिष्टरमा रहेको सम्बन्धित महलमा अद्यावधिक गर्नु पर्दछ।

महल नं.	महलशीर्षक		निर्देशन
१	दर्ता नं.		एक आर्थिक वर्षसम्मका लागि दर्ता नम्बर १ बाट सुरु गर्नुपर्दछ ।
२	खोप केन्द्र/विद्यालयको नाम		यो महलमा खोप सेवा संचालन भएको केन्द्र/स्वास्थ्य संस्था/विद्यालयको नाम लेख्नु पर्दछ।
३	किशोरी	नाम	किशोरीको नाम र थर सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ।
४	को	थर	
५	जाति कोड		खोप सेवा लिन आएको किशोरीको थर जुन जाति समूहमा पर्दछ, त्यही समूहको कोड नम्बर लेख्नुपर्दछ । (जस्तै: ०१, ०२,..... ०६)
६	कक्षा ६ मा अध्ययनरत छात्रा		कक्षा ६ मा अध्ययनरत छात्रा हो भने यस महलमा ठिक (✓) चिन्ह लगाउनु पर्दछ।
७	विद्यालय बाहिरका १० वर्ष उमेरका किशोरी		विद्यालय बाहिरका १० वर्ष उमेरका किशोरी हो भने यस महलमा ठिक (✓) चिन्ह लगाउनु पर्दछ।
८	ठेगाना		किशोरीको ठेगाना जिल्ला, स्थानीय तह, वडा नं., गाउँ, टोल समेत खुल्ने गरी यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
९	कैफियत		यस सम्बन्धी थप केही विवरण भएमा यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।

खोप तथा सरसफाई सेसन सञ्चालन विवरण																
खोप केन्द्रको नाम	खोप सेसन सञ्चालन हुने			खोप सेसन सञ्चालन तथा सेवाग्राहीको विवरण												
	गते/वार	समय		श्रावण	भाद्र	आश्विन	कार्तिक	मंसिर	पौष	माघ	फाल्गुण	चैत्र	बैशाख	जेष्ठ	आषाढ	जम्मा
		देखि	सम्म													
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७
१																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी (संख्या)															
२																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
३																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
४																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
५																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
६																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
७																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
८																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
९																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
१०																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
११																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
१२																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
१३																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
१४																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
मासिक जम्मा खोप संचालन संख्या																
मासिक जम्मा सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या																

भ्याक्सिन प्राप्त, खर्च तथा फिर्ता भएको विवरण (डोज)

खोप	प्राप्त, खर्च र फिर्ता विवरण		श्रावण	भाद्र	आश्विन	कात्तिक	मङ्सिर	पौष	माघ	फाल्गुण	चैत्र	बैशाख	जेष्ठ	असार	कैफियत
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
वि.सि.जी. (BCG)	प्राप्त डोज														
	खर्च डोज	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														
रोटा (Rota)	प्राप्त भायल														
	खर्च डोज	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														
पोलियो (bOPV)	प्राप्त डोज														
	खर्च डोज	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														
एफ्.आई.पि.भी. (fIPV)	प्राप्त डोज														
	खर्च डोज	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														
पि.सि.भि. (PCV)	प्राप्त डोज														
	खर्च डोज	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														
डि.पि.टी./ हेप वि/ हिब (DPT- HepB-Hib)	प्राप्त डोज														
		खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														
दादुरा-रुबेला (Measles- Rubella)	प्राप्त डोज														
	खर्च डोज	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														
जे.ई. (JE)	प्राप्त डोज														
	खर्च डोज	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														
टाईफाईड (TCV)	प्राप्त डोज														
	खर्च डोज	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														
टी.डी. (TD)	प्राप्त डोज														
	खर्च डोज	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														
एच.पि.भि. (HPV)	प्राप्त डोज														
	खर्च डोज	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
	फिर्ता डोज														

खोप सेवाको फ

वडा नं.

क्र.सं	सेवा दर्ता नं.	बच्चाको		जाति कोड	लिंग	आमा/बुवाको नाम, थर	गाउँ/टोल	फोन नं.	जन्म मिति	वि.सि.जी. (BCG) 1	रोटा (Rota)		पोलियो
		नाम	थर								१	२	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१५
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					म				म	म	म	म	
					पु				सा	सा	सा	सा	सा

नियमित खोप सेवामा आफ्नो सेवा क्षेत्र भन्दा अन्

वडा नं.

क्र.सं	सेवा दर्ता नं.	बच्चाको		जाति कोड	लिंग	आमा/बुवाको नाम, थर	गाउँ/टोल	नं. सम्पर्क फोन	जन्म मिति	वि.सि.जी. (BCG) 1	रोटा (Rota)		पो
		नाम	थर								१	२	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					पु				म	म	म	म	म
									सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					पु				म	म	म	म	म
									सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					पु				म	म	म	म	म
									सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					पु				म	म	म	म	म
									सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					पु				म	म	म	म	म
									सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					पु				म	म	म	म	म
									सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					पु				म	म	म	म	म
									सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					पु				म	म	म	म	म
									सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					पु				म	म	म	म	म
									सा	सा	सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग	ग	ग
					पु				म	म	म	म	म
									सा	सा	सा	सा	सा

यत्रबाट आएका बच्चाहरुको खोप सेवाको विवरण

खोप केन्द्रको नाम															
लियो (bOPV)		पि.सि.भि. (PCV)			डि.पि.टी./हेप वि/हिब (DPT-HepB-Hib)			एफ.आई.पि.भी. (fIPV)		दादुरा-रुबेला (MR)		जे.ई. (JE)	टाईफाईड (TCV)	पूर्ण खोप (सबै खोप प्राप्त गरेको)	कैफियत
२	३	१	२	३	१	२	३	१	२	१	२	१	१		
१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३२
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म</		

जाति कोड: १. दलित, २. जनजाती, ३. मधेसी, ४. मुस्लिम, ५. ब्राह्मण/क्षेत्री, ६. अन्य

२४ महिना देखि ५९ महिना सम्म खोप

वडा नं.

क्र.सं.	सेवा दर्ता नं.	बच्चाको		जाति कोड	लिंग	आमा/बुवाको नाम, थर	गाउँ/टोल	सम्पर्क फोन नं.	जन्म मिति	वि.सि.जी. (BCG)	४
		नाम	थर							1	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा
									म	म	म
					पु				सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					पु				म	म	म
									सा	सा	सा

नोट: (१) २३ महिना पछि खोप थुरु गरेका बच्चालाइ पि.सि.भि र एफ.आइ.पि.भि. ८ हप्ताको फरकमा २ मात्रा दिने, पेन्टा खोप पहिलो र दोस्रो मात्रा ४ हप्ताको फरकमा र तेस्रो मा

टि.डी. खोप सेवाको अभिलेख विवरण

वडा:

खोप केन्द्रको नाम

क्र.सं.	सेवा दर्ता नं.	गाउँ/टोल *	गर्भवति महिलाको		जाति कोड	उमेर	सम्पर्क फोन नं.	गर्भको पटक	यस अघि टि.डी. खोप लिएको मात्रा	टि.डी.खोप विवरण			कैफियत
			नाम	थर						१	२	२ ⁺	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	

नोट: यदी महिला पहिलो गर्भवती भएर आएकी भए टिडी पहिलो मात्राबाट शुरु गर्ने

एच.पि.भि खोप सेवाको अभिलेख विवरण

वडा:

खोप सञ्चालन मिति:

[illegible]

चरणः

[illegible]

खोप पश्चात हुने अवाञ्छित घटनाको विवरण

क्र. सं.	१. बच्चाको नाम २. अभिभावकको नाम सम्पर्क नं	बच्चाको उमेर		ठेगाना		खोप सेवा दर्ता नं.	AEFI दर्ता भएको मिति	दिईएको खोपको नाम
		म	पु	ठेगाना	गाँउ/टोल			
१	२	३	४	५	६	७	८	९
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	

नोट: खोप दिए पछि ए.ई.एफ.आई भएमा सो दिन दिईएको सबै खोपको विवरण र

(Adverse Event Following Immunization)

खोपको ब्याच नं.	घोलकको ब्याच नं.	खोप लगाएको मिति, समय तथा स्थान			लक्षण शुरू भएको मिति तथा समय		देखिएका मुख्य लक्षणहरू	वर्गीकरण		व्यवस्थापन
		मिति	समय	स्थान	मिति	समय		सामान्य	गम्भिर	
१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					

: यदि घोलिएको भ्याक्सिन दिईएको भए घोलकको समेत व्याच नं उल्लेख गर्ने साथै ती भायलहरु १ महिना सम्म सुरक्षित राख्ने