



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

परिवार नियोजन स्थायी (बन्ध्याकरण) सेवा रजिष्टर
STERILIZATION SERVICE REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश: जिल्ला: नगर/गाउँपालिका: वडा नं.:

प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष: देखि सम्म

रजिष्टर भर्ने तरिका

महल नं.	महल शीर्षक		निर्देशन
१	क्र.स.		हरेक महिनामा १ वाट सुरु गरी क्रमशः राख्दै जानुपर्दछ ।
२	दर्ता नं.		बन्ध्याकरण सेवा लिने सेवाग्राहीको दर्ता नम्बर प्रत्येक आ.व. मा १ वाट सुरु गरी त्यस आ.व. को अन्त्यसम्म क्रमशः लेख्दै जानुपर्दछ । आ.व. परिवर्तन भएपछि पुनः १ वाट सुरु गर्नुपर्दछ ।
३-५	मिति		सेवा प्रदान गरेको दिनको मिति (गते, महिना, साल) मा सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
६	सेवाप्रदायक संस्थाको नाम (सरकारी/गैरसरकारी)		बन्ध्याकरण सेवा प्रदायक संस्थाको नाम, सरकारी वा गैरसरकारी के हो? सोको महलमा नाम लेखि कोष्ठ भित्र सरकारी वा गैरसरकारी उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
७-९	सेवा सञ्चालन स्थान	संस्था	बन्ध्याकरण सेवा संस्थागत रूपमा सञ्चालन भएको भए महल ७ को कोड १ मा र शिविरमा सञ्चालन भएको भए महल ८ को कोड २ मा गोली घेरा लगाउनुपर्दछ ।
		शिविर सञ्चालन स्थान	यदि घुम्ति/विशेष शिविर (Mobile Camp) को आयोजना गरी सेवा सञ्चालन भएको भए शिविर सञ्चालन भएको स्थान यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१०, ११	सेवाग्राहीको नाम, थर		बन्ध्याकरण सेवा लिन आएको व्यक्तिको नाम र थर छुट्टाछुट्टै महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१२	जाति कोड		सेवालिने व्यक्तिको जाति यकिन गरी रजिष्टरमा उल्लेख भएको जुनजाति समूहमा पर्दछ, त्यही समूहको कोड नम्बर लेख्नुपर्दछ ।
१३	उमेर	महिला	बन्ध्याकरण सेवालिने व्यक्तिको उमेर पूरा गरेको वर्षमा महिला भए महिला र पुरुष भए पुरुषको महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१४	(वर्षमा)	पुरुष	
१५	जीवित बच्चा	छोरी	बन्ध्याकरण सेवा लिन आउने व्यक्तिको हाल जीवित छोरी सङ्ख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१६	सङ्ख्या	छोरा	बन्ध्याकरण सेवा लिन आउने व्यक्तिको हाल जीवित छोरा सङ्ख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१७-१९	साधन राख्दाको	सुत्केरी भएको ४८ घण्टाभित्र	स्थायी विधि प्रयोग गर्दाको अवस्था सुत्केरी भएको ४८ घण्टाभित्र भए १, सुत्केरी भएको ४८ घण्टा देखि १ वर्षसम्म २ र अन्य भए ३ मा गोली

महल नं.	महल शीर्षक		निर्देशन
	अवस्था	सुत्केरी भएको ४८ घण्टा देखी १ वर्षसम्म अन्य	घेरा लगाउनुपर्दछ । विभिन्न अस्पतालका विभागहरुबाट c/s labor room, SAS/PAC सेवा पश्चात दिएका परिवार नियोजनका साधनहरुको व्यक्तिगत विवरण यहि रजिष्टरमा अनिवार्यरूपले अद्यावधिक गर्नु पर्दछ ।
२०-२३	ठेगाना (जिल्ला, गा.पा/न.पा/ उ.म.न.पा/म.न.पा. वडा नं., गाउँ, टोल		सेवालिने व्यक्तिको ठेगानाको विस्तृत विवरण जिल्ला, नगर/गाउँपालिका र गाउँ, टोलसमेत खुल्ने गरी सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२४	रेफर गर्नेको नाम		सेवाग्राही सेवा लिनको लागि कसरी आएको हो ? म.स्वा.स्व.से., स्वास्थ्यकर्मी वा स्वास्थ्य संस्थाले जसले रेफर गरी पठाएको हो सोको नाम लेख्नुपर्दछ र ग्राहक स्वयं आफैं आएको भए “आफैं” भनी लेख्नुपर्दछ ।
२५-२६	बन्ध्याकरण गर्ने चिकित्सकको नाम, थर र दस्तखत		बन्ध्याकरण सेवा प्रदान गर्ने चिकित्सकको नाम, थर लेखि सम्बन्धित महलमा चिकित्सकले दस्तखत समेत गर्नुपर्दछ ।
२७	कैफियत		बन्ध्याकरण सेवा प्रदान गर्ने क्रममा कुनै जटिलता देखिएमा वा रिफर गर्नु पर्ने भएमा वा अन्य कुनै विवरण जनाउनुपर्ने भएमा यस महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

परिवार नियोजन स्थायी

क्र.सं.	दर्ता नं.	मिति			सेवा प्रदायक संस्थाको नाम (सरकारी/गैर सरकारी)	सेवा संचालन			सेवाग्राहीको		जाति कोड*	उमेर (वर्षमा)		जिवित बच्चा संख्या	
		ग	म	सा		संस्था	शिविर	शिविर संचालन स्थान	नाम	थर		महिला	पुरुष	छोरी	छोरा
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								
						१	२								

