



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग टेकु काठमाण्डौ

प.सं. २०७७/०७८ च.नं. ३९९५

टेकु, काठमाडौं, नेपाल ।

मिति : २०७८-०३-२०

श्री स्वास्थ्य कार्यालय : ७७ वटै जिल्ला

विषय :- कोभिड विरुद्ध खोप अभियानको अभिलेखको लागि रजिष्टर छपाई र अध्यावधि सम्बन्धमा ।

कोभिड-१९ रोगको रोकथाम र नियन्त्रणको लागि विभिन्न चरणमा खोप अभियानहरू संचालन भै अभिलेख तथा प्रतिवेदन गरीरहनु भएकोमा धन्यवाद छ । हाल सम्मको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अनुगमन तथा विश्लेषण गर्दा अभिलेख तथा प्रतीवेदनहरूमा एकरूपता नभएको, अभिलेख तथा प्रतिवेदन रजिष्टर , फारमहरू सबै तहमा अध्यावधिक नभएको कारणले खोप अभियानको प्रगति विश्लेषण गर्ने कार्यमा कठिनाई भएकोले आगामी खोप अभियानहरूमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन ब्यवस्थित गरी एकरूपता कायम गर्न खोप अभियान रजिष्टर को नमुना, डिजाईन र स्पेशिफिकेसन समेत संलग्न गरी तपशिल बमोजिम गर्न गराउन हुन पठाईएको ब्यहोरा अनुरोध छ ।

तपसिल

१. संलग्न नमुना तथा स्पेशिफिकेसन अनुसारको खोप रजिष्टर वडा, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तत्काल उपलब्ध गराउन कोभिड खोप अभियानको लागि तहां जिल्लामा आ.व. ०७७/०७८ विनियोजित बजेट बाट खरिद योजना बनाई यसै आ.व. मा छपाई तथा वितरण गर्नु हुन ।
२. एक खोप रजिष्टरमा करिब ११०० जना ब्यक्तिको नाम दर्ता गर्न सकिने भएकोले वडाको जनसंख्याको आधारमा परिमाण निर्धारण गरि न.पा, गा.पा. को एक स्वास्थ्य संस्था/वडा लाई कम्तिमा २ वटा र उप महा.न.पा, महा.न.पा.को वडा /स्वास्थ्य संस्थालाई कम्तिमा ३ वटाको दरले एवं जनसंख्याको आधारमा थप उपलब्ध गराउन योजना बनाई छपाई तथा वितरण गर्नु गरानु हुन ।
३. यो रजिष्टरमा वडा बाईज विवरण सबै खोप अभियानहरूमा कमश राख्दै जान र यो रजिष्टर बाट अनुसूचि १२ र १३ उतार गरी प्रतिवेदन गर्ने तथा DHIS 2 मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्न समेत अनुगमन, समन्वय र सहजिकरण गर्नु गराउनु हुन ।
४. विगत खोप अभियानको स्वास्थ्य संस्था प्रति खोप कार्ड, रजिष्टरहरू बाट यो रजिष्टरमा विवरण अध्यावधिक गराउन समन्वय र सहजिकरण गर्नु हुन ।
५. आगामी खोप अभियानहरूमा यो रजिष्टर अनिवार्य अध्यावधिक गरी खोप कार्ड १ प्रति (सेवाग्राही प्रति) मात्र भरेर उपलब्ध गराउन सबै तहमा जानकारी गराउनु हुन ।

बोधार्थ

श्री प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय ७ वटै : सबै जिल्लाहरूमा विवरण उपलब्ध गराई कार्यान्वयनको लागि अनुगमन, समन्वय र सहजिकरणको लागि ।

श्री व्यवस्थापन महाशाखा, एकिकृत स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना शाखा : जानकारीको लागि ।

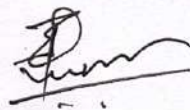
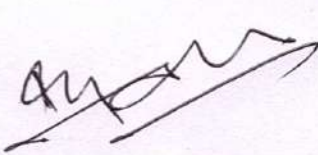
.....  
डा. दिपेन्द्रमण सिंह

महानिर्देशक

महानिर्देशक

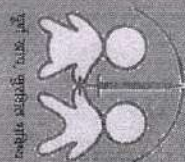
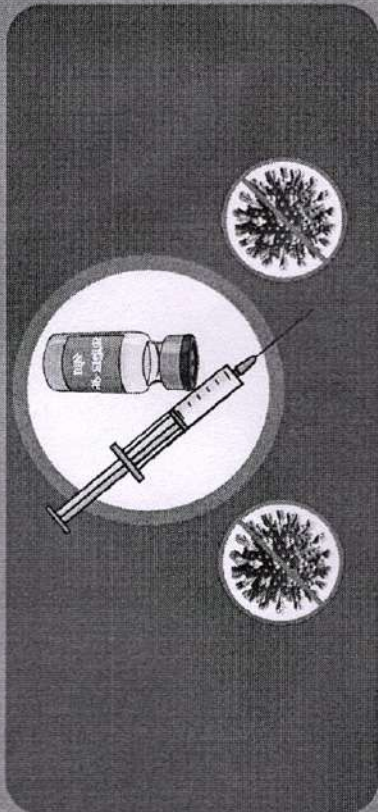
## Specification of covid vaccination register

1. Paper size 9 inch \* 14 inch
2. Paper  
Front & back page - Art paper  
Inner page - 70 gm, Woodfree
3. color - front page multi color, back page single color & innerpage B/W
4. Printing - inner page both side same formate/matter
5. Binding - Glu / stitch binding
6. Paper no - 50 except cover page
7. packing Bundle - as pe dist. need





## कोभिड - १९ विरुद्धको खोप अभियान



## सेवाग्राहीको दर्ता रजिष्टर

प्रदेश ... ..  
पालिकाको नाम ... ..

जिल्ला ... ..  
स्वास्थ्य संस्थाको नाम ... ..

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



कोभिड - १९, विरुद्को खोप अभियान  
सेवाग्राहीको दर्ता रजिष्टर

वडा नं ..... खोप केन्द्रको नाम ..... खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको नाम .....

क्र. नं	विवृतीय दर्ता नं	नाम थर	उमेर / लिङ्ग	ठेगाना (पालिका/वडा नं.)	जाती कोड	मोबाइल नं.	परिचय खुल्ने प्रमाण	प. प. नं.	प. प. जाँची गरेको जिल्ला/कोयालय	नासित समुह (प्राथमिकता निर्धारण भए अनुसार उल्लेख गर्ने)	हालको मुख्य स्वास्थ्य अवस्था (सामान्य वा अन्य कुनै रोगबाट भएमा प्रमुख समस्या उल्लेख गर्ने)	खोप लगाएको मिति		खोपिलेने व्यक्तिको हस्तखत/त्यागे
												पहिलो मागा	दोस्रो मागा	

नोट : यो रजिष्टरमा प्रत्येक वडा/खोपकेन्द्र अनुसूचित विवरण कमश अद्यावधिक गर्दै जानि । तसर्थ आफ्नो वडा/खोपकेन्द्र को लीजित जनसंख्या अनुसार आवश्यक पाना छुट्याएर विवरण राख्नु पर्दछ ।

*(Handwritten signatures and stamps)*

नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
टंकु काठमाडौं

## यो रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने निर्देशिका

१. क्र.सं. भन्ने महलमा वडा वा खोप केन्द्रको आ.व.कोलागि १ बाट क्रमशः लेख्दै जाने ।
२. विद्युतीय दर्ता नं. भन्ने महलमा यसअधि IMU वा Pre-Registration नम्बर भएमा उल्लेख गर्ने ।
३. नाम थर भन्ने महलमा सेवाग्राहीको नाम थर लेख्ने ।
४. उमेर/लिङ्ग भन्ने महलमा सेवाग्राहीको उमेर र लिङ्ग लेख्ने ।
५. ठेगाना भन्ने महलमा सेवाग्राहीको पालिका र वडा नम्बर लेख्ने ।
६. जातीकोड भन्ने महलमा सेवाग्राहीको जातीकोड HMAS को वर्गिकरण अनुसार लेख्ने ।
७. मोबाइल नं. भन्ने महलमा सेवाग्राहीको सकेसम्म सम्बन्धित व्यक्तिको वा आफन्तको मोबाइल/फोन नम्बर लेख्ने ।
८. परिचय खुल्ने प्रमाण भन्ने महलमा सेवाग्राहीको उमेर वा पेशा खुल्ने प्रमाण (ना.प्र.प., पासपोर्ट, सवारीचालक अनुमति पत्र, संस्थाले जारी गरेको परिचय पत्र वा सिफारिस आदि) उल्लेख गर्ने ।
९. प्र.प.नं. भन्ने महलमा सेवाग्राहीको ८ नं. अनुसार पेश भएको प्रमाणको नम्बर उल्लेख गर्ने ।
१०. प्र.प. जारी गर्ने जिल्ला/कार्यालय भन्ने महलमा ८ नं. अनुसार पेश भएको प्रमाण जारी भएको जिल्ला वा कार्यालयको नाम उल्लेख गर्ने ।
११. लक्षित समूह (प्राथमिकता निर्धारण भए अनुसार उल्लेख गर्ने) भन्ने महलमा सेवाग्राही कुन समूहमा (उमेर समूह वा पेशागत समूह) उल्लेख गर्ने ।
१२. हालको मुख्य स्वास्थ्य अवस्था (सामान्य वा अन्य कुनै रोगहरु भएमा प्रमुख समस्या उल्लेख गर्ने) भन्ने महलमा सेवाग्राहीलाई हाल भइरहेको स्वास्थ्य समस्या मध्ये प्रमुख स्वास्थ्य समस्या उल्लेख गर्ने, जस्तै: मुटु रोग, क्यान्सर, मृगौला रोग, छातीको दिर्घरोग, मधुमेह, उच्च रक्तचाप आदि ।
१३. खोप लगाएको मिति भन्ने महलमा सेवाग्राहीले पहिलो र दोश्रो मात्रा खोप लिएको मिति लेख्ने ।
१४. खोपलिने व्यक्तिको दस्तखत/ल्याण्डे भन्ने महलमा सेवाग्राहीको दस्तखत वा ल्याण्डे लिने ।

नोट: १. एक व्यक्तिको लागि एक पटक दर्तागरी दुवै मात्रा खोप सोहि दर्ता नं. र सोही महलमा खोप दिएको मिति उल्लेख गरि खोप दिने ।

२. यदि कुनै व्यक्ति अन्यत्र पहिलो मात्रा लगाएर दोश्रो मात्रा लिन आएको अवस्थामा क्रमशः दर्ता गरि दोश्रो मात्रा लिएको मिति उल्लेख गर्ने ।

३. खोपकार्डमा भएको दर्ता नम्बर लेख्ने ठाउँमा यो रजिष्टरमा दर्ता गर्दा उल्लेख भएको क्रम संख्या लेख्ने र उपलब्ध भएमा विद्युतीय दर्ता नं. समेत उल्लेख गर्ने ।

