

अनुसूची— ४

अस्पताल स्थापना, नवीकरण, सेवा विस्तार वा स्तरोन्नतिका लागि अनुमति प्राप्त गर्न दिने निवेदन फाराम

(दफा ६ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)



मिति :

१. अस्पतालको नाम :

२. अस्पतालको प्रकार

(क) एलोपेथिक

(ख) आयुर्वेदिक तथा बैकल्पिक चिकित्सा

३. सेवा

(क) जनरल

(ख) विशेषज्ञ/विशिष्टकृत

४. शैया संख्या:

५. संस्थाको ठेगाना (पत्राचार गर्ने ठेगाना) :

प्रदेश: वागमती प्रदेश	जिल्ला: चितवन	महानगरपालिका: भरतपुर महानगरपालिका
वडा नं. :	टोल :	व्लक नं. :
टेलिफोन नं. :		मोबाईल नं. :

६. अस्पतालको GPS Location

Latitude	
Longitude	

७. लगानीकर्ता व्यक्ति वा संस्थाको नाम :

क्र.सं.	नाम/संस्था	नागरिकता नं	सम्पर्क नं	कैफियत

८. संचालक समितिका पदाधिकारीको विवरण :

क्र.सं.	नाम	नागरिकता नं	सम्पर्क नं	कैफियत

९. अस्पतालको वर्गिकरण अनुसार प्रदान गरिने सेवाहरूको विवरण खुलाउने :

क्र.सं.	निदानात्मक सेवा	प्रतिकारात्मक सेवा	उपचारात्मक सेवा
१	एक्सरे	खोप	जनरल मेडिसिन
२	USG	एमसिएच	जनरल सर्जरी
३	Endoscopy	परिवार नियोजन	प्रसुती तथा स्त्री रोग
४	ECG	.....	विशेषज्ञ सेवा
५	.....	.....	.....
६	.....	.....	.....
७	.....	.....	.....

१०. संस्थाको वित्तिय स्रोत :

स्रोत	निजी लगानी	शेयर कर्जा	सामुदायिक	अन्य (खुलाउने)	जम्मा रु	कैफियत
लगानी रु						

गैर सरकारी संस्था वा वैदेशिक स्रोतबाट सहयोग लिई सेवा संचालन गरेको भए सो उल्लेख गर्ने

११. वित्तिय लगानी:

स्रोत	जग्गा	भवन	औजार उपकरण	जनशक्ति	जम्मा
लगानी रु					

१२. अचल सम्पत्तीको स्रोत :

स्रोत	स्वदेशी	विदेशी	जम्मा	कैफियत
रकम रु				

१३. अनुमानित मुनाफा :

स्रोत	स्वदेशी	विदेशी	जम्मा	कैफियत
रकम रु				

१४. संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाहरूको शुल्क सहितको विवरण :

क्र.सं.	सेवाको विवरण	सेवा शुल्क	कैफियत

१५. अस्पताल संचालनका लागि सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको विवरण

(क) बहिरंग कक्ष

क्र.सं.	सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको नाम	स्पेशिफिकेशन	बनेको मिति र देश	अवस्था	उपयोगिता

(ख) इमरजेन्सी कक्ष

क्र.सं.	सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको नाम	स्पेशिफिकेशन	बनेको मिति र देश	अवस्था	उपयोगिता

(ग) प्रयोगशाला

क्र.सं.	सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको नाम	स्पेशिफिकेशन	बनेको मिति र देश	अवस्था	उपयोगिता

(घ) माइनर ओटी

क्र.सं.	सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको नाम	स्पेशिफिकेशन	बनेको मिति र देश	अवस्था	उपयोगिता

(ङ) निर्मलिकरण कक्ष

क्र.सं.	सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको नाम	स्पेशिफिकेशन	बनेको मिति र देश	अवस्था	उपयोगिता

(च) अपरेशन कक्ष

क्र.सं.	सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको नाम	स्पेशिफिकेशन	बनेको मिति र देश	अवस्था	उपयोगिता

(छ) इन्डोर तथा वार्डहरू

क्र.सं.	सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको नाम	स्पेशिफिकेशन	बनेको मिति र देश	अवस्था	उपयोगिता

(ज) क्याबिन

क्र.सं.	सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको नाम	स्पेशिफिकेशन	बनेको मिति र देश	अवस्था	उपयोगिता

१६. अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा सेवा पुऱ्याउने कर्मचारीहरूको विवरण (मापदण्डले तोके अनुसार संलग्न गर्ने)

(क) चिकित्सक/विशेषज्ञ

क्र. सं.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	काउन्सिल दर्ता नं	पार्टटाइम /फुलटाइम	कैफियत

(ख) प्राविधिक कर्मचारी

क्र. सं.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	काउन्सिल दर्ता नं	पार्टटाइम /फुलटाइम	कैफियत

(ग) प्रशासनीक कर्मचारी

क्र. सं.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	पार्टटाइम / फुलटाइम	कैफियत

१६.१ अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत चिकित्सक/विशेषज्ञ, प्राविधिक कर्मचारी तथा प्रशासनीक कर्मचारीहरूको सारसंक्षेप

क्र. सं.	कर्मचारीको नाम	विशेषज्ञ/पद	शैक्षिक योग्यता	काउन्सिल दर्ता नं	पार्टटाइम / फुलटाइम	करार सम्झौता छ/छैन	सरकारी सेवामा भए स्वीकृति छ/छैन	विवरण संलग्न क्रम संख्या

नोट:

- (१) सम्बन्धित सेवा अनुसार निर्धारित मापदण्ड र पूर्वाधार पूरा भएपश्चात मात्र सेवा संचालन गर्न पाईनेछ ।
- (२) उपर्युक्त बमोजिम के कति कर्मचारीहरूको संस्थामा संलग्न हुने हो, स्पष्ट उल्लेख हुनुपर्नेछ ।
- (३) सबै शुल्क विवरण विस्तृत रूपमा उल्लेख हुनुपर्नेछ ।
- (४) संस्थामा काम गर्ने प्राविधिक कर्मचारी सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भएको हुनुपर्नेछ र सम्बन्धित परिषद्को प्रमाणपत्र अनिवार्य रूपमा पेश गर्नुपर्नेछ ।
- (५) कर्मचारीहरूको शैक्षिक योग्यताको प्रमाणित प्रतिलिपिका साथै कार्य गर्ने मन्जुरीनामा समेत संलग्न हुनुपर्नेछ ।
- (६) नेपाल सरकारमा कार्यरत कर्मचारीहरू संलग्न हुने भएमा नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ को दफा ५९ अनुसारका स्वीकृति पत्र अनिवार्य रूपमा संलग्न हुनुपर्नेछ तर महानगरपालिका अन्तर्गतका कर्मचारीको हकमा महानगरपालिकाबाट स्वीकृति लिएको हुनुपर्नेछ ।
- (७) प्राविधिक कर्मचारीहरूले आफुले कार्य गर्ने अन्य संस्थाहरूको समेत विवरण खुलाउनु पर्नेछ ।