



# अर्जुनधारा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

शनिश्चरे, झापा, प्रदेश नं १, नेपाल

प.सं. २०७८/०७९

च नं ४०६३

मिति: २०७८।१०।२६

श्री वडा कार्यालयहरु सबै  
अर्जुनधारा नगरपालिका ।

विषय: विपन्न नागरिक उपचार सिफारिस सम्बन्धमा ।

उपर्युक्त विषयमा नेपाल सरकारले मुटुरोग, मृगौलारोग, क्यान्सर, पार्किन्सन्स, अल्जाइमर्स, हेड इन्जुरी, स्पाइनल इन्जुरी र सिकलसेल एनेमिया गरी आठ प्रकारका रोगहरुको लागि विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ अनुसार सुचीकृत अस्पतालहरुमा औषधोपचार गर्न तोकिएको प्रकृया पुरा गरी वडा कार्यालय मार्फत नगर स्तरीय सिफारिस समितिले निर्णय गरी सम्बन्धित अस्पताल तथा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई पत्राचार गरी तोकिए बमोजिमको सहूलियत प्रदान गर्ने प्रकृयाको बारेमा विदितै छ। त्यसरी सिफारिस गर्दा वडा अनुसार सिफारिसको ढाँचामा एकरूपता नभएको साथै उल्लेखित निर्देशिकाको कतिपय प्रावधानहरु लागु हुने नगरेको पाइएको हुँदा तपसिल अनुसार कार्यान्वयन गर्नु हुन अनुरोध छ।

तपसिल:

तपसिल:

- १) यस नगरपालिकाको क्षेत्रभित्र स्थायी बसोवास भएका नागरिकहरुको मात्र उल्लेखित निर्देशिका अनुसार सिफारिस गर्ने ।
- २) सिफारिस गर्दा निर्देशिकाको अनुसूची-२ बमोजिमको सम्लग्न अनुसारको ढाँचामा सिफारिस गर्ने ।
- ३) सिफारिस गर्दा सिफारिस पत्र, नागरिकता वा जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि तथा अस्पतालको सक्कलै पत्र सम्लग्न राखी पठाउने ।

उल्लेखित प्रकृया पुरा भई नआएमा कार्यवाही अगाडि बढाइने छैन ।

बोधार्थ:

श्री सूचना प्रविधि शाखा, (सिफारिस ढाँचा तथा उल्लेखित निर्देशिका वेभसाइटमा अपलोड गरि दिनुहुन)

  
गीता कुमारी  
मुख्य प्रशासकीय अधिकृत

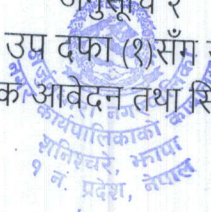
फोन नं : ०२३-५९७००२/०२३- ४६५५०२

इमेल: [arjundharamun@gmail.com](mailto:arjundharamun@gmail.com) / [info@arjundharamu.gov.np](mailto:info@arjundharamu.gov.np)

वेभसाइट: [www.arjundharamun.gov.np](http://www.arjundharamun.gov.np)

अनुसूचि २  
(दफा ४ उप दफा (१)सम्म सम्बन्धित)  
विपन्न नागरिक आवेदन तथा सिफारिस फारम

श्रीमान् अध्यक्षज्यू,



देहाय बमोजिम विवरण भरी विपन्न नागरिक औषधि उपचार सहूलियतका लागि अनुरोध गर्दछु ।

१	<p>वैयक्तिक : बिरामीको नाम ..... उमेर ..... लिङ्ग .....</p> <p>ठेगाना :           स्थायी जिल्ला : ..... पालिका : ..... वडा नं ..... अस्थायी जिल्ला : ..... पालिका : ..... वडा नं.....</p> <p>जातीगत विवरण : ब्राम्हण / क्षेत्री / आदिवासी / जनजाती / दलित / अल्पसंख्या / अन्य</p> <p>परिवार संख्या .....</p>
२	<p>आय स्रोत : पेशा र व्यवसाय :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• परम्परागत कृषि : .....</li> <li>• रोजगारी (स्वदेशी / बिदेशी).....</li> </ul> <p>उद्यम / व्यवसाय : ..... अनुमानित मासिक आय .....</p>
३	<p style="text-align: center;">जग्गा जमिन (क्षेत्रफल र स्थान समेत)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• भौतिक संरचना : (घर / टहरा आदिको संख्या :           कच्ची / पक्की )</li> <li>• सवारी साधन : .....</li> <li>• बैंक मौज्दात : .....</li> <li>• सुन चाँदी : .....</li> <li>• नगर : .....</li> </ul>
४	<p>विरामीको रोगको किसिम : मुटु रोग , मृगौला रोग , क्यान्सर , पार्किन्सन्स , अल्जाइमर , हेड इन्जुरी , स्पाइनल इन्जुरी र सिकलसेल एनिमिया</p>
५	<p>सम्लग्न कागजातहरु : (क) बिमारीको नागरिकताको प्रतिलिपी (वालकको हकमा दर्ताको प्रतिलिपी ) (ख) रोग निदान भएको प्रेस्क्रीप्सन</p>
६	<p>उपचार सहूलियतका लागि सिफारिस माग गरेको अस्पताल : .....</p>

१

उपर्युक्त बमोजिमको व्यहोरा साचो हो झुठा ठहरे सहुला बुझाउला

७ निवेदकको नाम : .....

ठेगाना : .....

दस्तखत : .....


मिति : .....

सम्पर्क नं. : .....

सिफारिसको व्यहोरा :

८

सिफारिस गर्ने :  
नाम :  
पद :  
दर्जा :  
मिति :  
कार्यालयको छाप :

  
कुमारी राई  
अधिकृत