



विद्यालय नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७६

प्रस्तावना: विद्यालय तहबाट बालबालिकालाई सन्तुलित र पोषिलो खानेकुरा खाने तथा स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन उत्प्रेरित गर्न, समग्र स्वास्थ्य, सरसफाई र पोषण प्रवर्द्धन गर्न, मानसिक स्वास्थ्य र किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्नका साथै विद्यार्थीको जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई स्वस्थ र सक्षम युवा तयार गरी यिनै बालबालिका तथा किशोरकिशोरीको माध्यमबाट समग्र समुदायकै स्वास्थ्य व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन आ.व. ०७५/७६ मा सुरुवात गरिएको विद्यालय नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रमको निरन्तरता तथा विस्तार गर्न वाञ्छनीय भएकाले,

प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७५ को दफा ३ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी प्रदेश सरकारले यो कार्यविधि बनाई लागु गरेको छ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस कार्यविधिको नाम "विद्यालय नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०७६" रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि प्रदेश सरकारबाट स्वीकृत भएको मितिबाट लागु हुनेछ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-

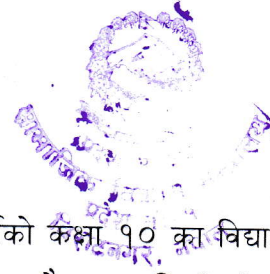
- (क) "कार्यक्रम" भन्नाले "विद्यालय नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम, २०७६" सम्झनुपर्छ।
- (ख) "कार्यक्रम संयोजक" भन्नाले दफा ७ को उपदफा (२) बमोजिमको कार्यक्रम संयोजक सम्झनु पर्छ।
- (ग) "छनौट एवम् सिफारिश समिति" भन्नाले दफा ८ बमोजिम गठन भएको छनौट एवम् सिफारिश समिति सम्झनुपर्छ।
- (घ) "निर्देशक समिति" भन्नाले दफा ५ बमोजिम गठन भएको निर्देशक समिति सम्झनुपर्छ।
- (ङ) "निर्देशनालय" भन्नाले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश नं. १ सम्झनुपर्छ।
- (च) "प्रदेश सरकार" भन्नाले प्रदेश सरकार, प्रदेश नं. १ सम्झनुपर्छ।
- (छ) "मन्त्रालय" भन्नाले प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालय सम्झनुपर्छ।
- (ज) "विद्यालय" भन्नाले प्रदेश भित्रका सामुदायिक माध्यमिक विद्यालयलाई सम्झनुपर्छ।
- (झ) "विद्यालय नर्स" भन्नाले दफा ७ को उपदफा (१) बमोजिमको विद्यालय नर्स सम्झनुपर्छ।
- (ञ) "विद्यालय स्वास्थ्य ईकाई" भन्नाले दफा २८ बमोजिम गठन गरिएको विद्यालय स्वास्थ्य ईकाई सम्झनुपर्छ।

सचिव





- (ट) “विद्यालय स्वास्थ्य समन्वय समिति” भन्नाले दफा २५ बमोजिम गठन भएको विद्यालय स्वास्थ्य समन्वय समिति सम्झनुपर्छ ।
- (ठ) “समिति” भन्नाले विद्यालय व्यवस्थापन समितिलाई सम्झनुपर्छ ।
- (ड) “संस्थागत विद्यालय” भन्नाले प्रदेश भित्रका निजी विद्यालयलाई सम्झनुपर्छ ।
- (ढ) “स्थानीय तह” भन्नाले गाउँपालिका, नगरपालिका, उपमहानगरपालिका, महानगरपालिकालाई सम्झनुपर्छ ।
- (ण) “स्थानीय स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले विद्यालय क्षेत्रको नजिक रहेका सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पताललाई सम्झनुपर्छ ।
३. कार्यक्रमको उद्देश्य: कार्यक्रमको उद्देश्य देहाय बमोजिम हुनेछः-
- (क) विद्यालयमा प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा दिने ,
- (ख) विद्यार्थीहरूलाई पोषिलो खाना तथा सरसफाईबारे सचेत गराउने र पत्रुखाद्य (Junkfood) निरुत्साहित गरी पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउने ,
- (ग) यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, मुख तथा दाँत र आँखाको स्वास्थ्य जस्ता विषयमा परामर्श तथा स्वास्थ्य परीक्षण गरी विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य सुधारमा सहयोग गर्ने,
- (घ) विद्यालय नर्स तथा विद्यार्थी मार्फत परिवार एवम् समुदायलाई स्वस्थ बनाउन सचेतना जगाउने तथा स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन प्रोत्साहन गर्ने,
- (ङ) सर्ने तथा नसर्ने रोगहरूको रोकथामका लागि विद्यार्थीहरूको सहभागितामा चेतनामुलक कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने ,
- (च) विद्यालय स्वास्थ्यका अन्य क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्ने ।
४. विद्यालय छनौट आधार : (१) मन्त्रालयबाट प्रदेश भित्रका प्रत्येक प्रदेश निर्वाचन क्षेत्रमा उपदफा (२) बमोजिमका आधारमा एक/ एक विद्यालय छनौट गरी क्रमशः विस्तार गर्दै लगिनेछ ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिमको विद्यालय छनौटका आधार देहाय बमोजिम हुनेछन् :-
- (क) कुल विद्यार्थी संख्या,
- (ख) छात्राको प्रतिशत
- (ग) लोपोन्मुख, अतिसीमान्तकृत, सीमान्तकृत तथा दलित समुदायको विद्यार्थी प्रतिशत,
- (घ) विद्यालयको भौतिक अवस्था,



- (ड) विद्यालयको बरिगत ३ बर्षको कक्षा १० का विद्यार्थीहरूको औपत नतिजा।
- (३) उपदफा (२) बमोजिम विद्यालय छनौटका लागि दिइने अंकभार अनुसूची-१ बमोजिम हुनेछ।
- (४) यो कार्यविधि लागु हुनुभन्दा अघि छनौट भैसकेका विद्यालय स्वतः छनौट भएको मानिनेछ।
५. निर्देशक समिति: कार्यक्रमको कार्यान्वयनको लागि देहाय बमोजिमको निर्देशक समिति गठन हुनेछ :-

(क) सचिव, मन्त्रालय	-संयोजक
(ख) निर्देशक, निर्देशनालय	-सदस्य
(ग) निर्देशक, शिक्षा विकास निर्देशनालय	-सदस्य
(घ) प्रमुख, शैक्षिक योजना तथा अनुसन्धान महाशाखा, मन्त्रालय	-सदस्य
(ङ) अधिकृत प्रतिनिधि, मुख्य मन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय	-सदस्य
(च) अधिकृत प्रतिनिधि, आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय	-सदस्य
(छ) प्रमुख, नीति, कानून, मापदण्ड योजना तथा जनस्वास्थ्य महाशाखा, मन्त्रालय	-सदस्य-सचिव

६. निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार: दफा ५ बमोजिम गठन हुने निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

- (क) कार्यक्रम सम्बन्धी नीति तथा योजना तर्जुमा गर्न सिफारिश गर्ने,
- (ख) कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि राय परामर्श प्रदान गर्ने,
- (ग) कार्यक्रमको प्राथमिकता निर्धारण गरी कार्यान्वयन गर्न सुझाव दिने,
- (घ) कार्यक्रमको प्रतिवेदन चौमासिक रूपमा मन्त्रालय समक्ष पेश गर्ने।

७. विद्यालय नर्स र कार्यक्रम संयोजक छनौट तथा सेवा सुविधा र वृत्ति विकास सम्बन्धी व्यवस्था: (१)

निर्देशनालयले कार्यक्रम सञ्चालन हुने सबै विद्यालयमा कम्तिमा एकजना विद्यालय नर्स करारमा लिई कामकाज गराउनेछ।

(२) निर्देशनालयले विद्यालय नर्सहरूको व्यवस्थापन, अनुगमन र मूल्यांकनमा सहयोग गर्न एकजना कार्यक्रम संयोजक करारमा लिई कामकाज गराउनेछ।

(३) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि यसअघि करारमा खटिएका विद्यालय नर्सलाई एक वर्ष करार अवधि थप गर्न बाधा पर्ने छैन।

(४) विद्यालय नर्सको पारिश्रमिक स्वास्थ्य सेवाको पाँचौं तह सरह हुनेछ। तर स्थानीय तह तथा विद्यालयको नियमानुसार थप सुविधा दिन बाधा पर्ने छैन।

सचिव



(५) कार्यक्रम संयोजकको पारिश्रमिक स्वास्थ्य सेवाको सातौं तह सरह हुनेछ ।

८. छनौट एवम् सिफारिश समिति: (१) कार्यक्रमको लागि माग गरिएको पद संख्याका आधारमा उम्मेदवारलाई छनौट र सिफारिश गर्न देहायको छनौट एवम् सिफारिश समिति रहनेछ:-

(क) निर्देशक, निर्देशनालय	-संयोजक
(ख) निर्देशक, शिक्षा विकास निर्देशनालय	-सदस्य
(ग) अधिकृत प्रतिनिधी, जिल्ला प्रशासन कार्यालय	-सदस्य
(घ) निर्देशनालयले मनोनित गरेको एक नर्सिङ विषय विज्ञ	-सदस्य
(ङ) कम्युनिटी नर्सिङ अधिकृत, निर्देशनालय	-सदस्य-सचिव

(२) उपदफा (१) बमोजिमको छनौट एवम् सिफारिश समितिले आवश्यकता अनुसार उपसमिति बनाई छनौट तथा सिफारिश सम्बन्धी कार्य गर्न सक्नेछ ।

९. पाठ्यक्रम : (१) लोकसेवा आयोगले स्टाफ नर्स पदको लागि तयार गरेको पाठ्यक्रममा आधारित रही विद्यालय नर्सको छनौटको लागि लिखित परीक्षा सञ्चालन गरिनेछ ।

(२) लोकसेवा आयोगले नर्सिङ अधिकृत पदका लागि तयार गरेको पाठ्यक्रममा आधारित रही कार्यक्रम संयोजक छनौटको लागि लिखित परीक्षा सञ्चालन गरिनेछ ।

१०. विज्ञापन: (१) कम्तिमा पन्ध्र दिनको म्याद दिई निर्देशनालयको सूचनापाटी, मन्त्रालयको सूचनापाटी र वेवसाईट तथा कुनै एक राष्ट्रिय स्तरको दैनिक पत्रिकामा विज्ञापनको सूचना प्रकाशन गर्नुपर्नेछ ।

(२) हरेक विद्यालयको लागि अलग अलग दरखास्त आह्वान गरिनेछ ।

(३) एक उम्मेदवारले बढीमा दुईवटा विद्यालयका लागि प्राथमिकता तोकि दरखास्त दिन सक्नेछ ।

११. दरखास्त फारम: दरखास्त फारमको नमूना अनुसूची-२ बमोजिम हुनेछ ।

१२. दरखास्त दस्तुर: दरखास्त फारमको साथमा राजस्व दस्तुर वापतको रकम लोकसेवा आयोगले सम्बन्धित पदको लागि तोके बमोजिमको हुनेछ ।

१३. प्रश्न निर्माण: दुवै पदका लागि वस्तुगत प्रश्नको निर्माण गर्नुपर्नेछ ।

१४. उत्तर पुस्तिकामा संकेत नम्बर राख्ने: सबै उत्तरपुस्तिकामा अनिवार्य रूपले संकेत नम्बर राख्नुपर्नेछ ।

सचिव



१५. लिखित परीक्षा सञ्चालन: लिखित परीक्षा ५० पूर्णाङ्कको वस्तुगत प्रश्नमा आधारित हुनेछ र प्रति प्रश्नको भार एक अंक हुनेछ। लिखित परीक्षाको उत्तीर्णाङ्क ४० प्रतिशत हुनेछ। लिखित परीक्षामा अनुत्तीर्ण हुनेलाई बाँकी छनौट प्रक्रियामा संलग्न गरिने छैन ।
१६. अन्तर्वार्ता: अन्तर्वार्ता २० पूर्णाङ्कको हुनेछ। अन्तर्वार्ताको अंक प्रदान गर्दा पूर्णाङ्कको न्यूनतम ४०% र अधिकतम ७०% भित्र रही अंक प्रदान गर्नुपर्छ। सो भन्दा बढी वा घटी अंक प्रदान गरेको खण्डमा औचित्य पुष्टि हुने कारण उल्लेख गर्नुपर्नेछ।
१७. उम्मेदवारको अन्य पक्षको मूल्यांकन: उम्मेदवारको शैक्षिक योग्यता, कार्यअनुभव, स्थानीयता, लोपोन्मुख/सीमान्तकृत /अतिसीमान्तकृत/दलित जातिलाई देहाय बमोजिमको अङ्क प्रदान गरिनेछ:-

(क) विद्यालय नर्स पदको हकमा

सी नं.	मूल्याङ्कनको आधार	प्रदान गरिने अङ्क	
१	उम्मेदवारको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता	विशिष्ट श्रेणी	१८
		प्रथम श्रेणी	१६
		द्वितीय श्रेणी	१४
		तृतीय श्रेणी	१०
२	कार्य अनुभव	प्रमाणित कागजातको आधारमा प्रति वर्ष १ अंकको दरले अधिकतम ५ अंक दिईनेछ ।	
३.	स्थानीयता	सम्बन्धित स्थानीय तहको बासिन्दा भएमा	५
		सम्बन्धित जिल्लाको बासिन्दा भएमा	३
		सम्बन्धित प्रदेशको बासिन्दा भएमा	२
४.	लोपोन्मुख/सीमान्तकृत /अतिसीमान्तकृत/दलित जाति भएमा	२	
कुल जम्मा अंक		३०	

५

सचिव



(ख) कार्यक्रम संयोजक पदको हकमा

सी. नं.	मूल्याङ्कनको आधार	प्रदान गरिने अङ्क	
१	उम्मेदवारको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता	विशिष्ट श्रेणी	१५
		प्रथम श्रेणी	१३
		द्वितीय श्रेणी	११
		तृतीय श्रेणी	९
२	कार्य अनुभव	जम्मा १०	
		प्रमाणित कागजातको आधारमा प्रति वर्ष १ अंकको दरले अधिकतम ५ अंक दिईनेछ ।	
		विद्यालय नर्स पदमा रही प्रति ६ महिनाको अनुभवलाई २.५ अंकका दरले अधिकतम ५ अंक दिईनेछ ।	
३	स्थानीयता	सम्बन्धित प्रदेशको बासिन्दा भएमा : ५	
कुल जम्मा अंक		३०	

१८. अन्तिम नतिजाको विवरण प्रकाशन गर्ने : (१) दफा १५, १६ र १७ बमोजिम सबैभन्दा बढी अंक प्राप्त गर्ने उम्मेदवारहरूको दफा ८ बमोजिमको छनौट एवम् सिफारिश समितिको सिफारिशका आधारमा निर्देशनालयले सिम्बोल नम्बर, नाम थर, ठेगाना, काम गर्न तोकिएको विद्यालय उल्लेख गरी योग्यताक्रम अनुसार अन्तिम नतिजाको विवरण प्रकाशन गर्नुपर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम अन्तिम नतिजाको विवरण प्रकाशन गर्दा पद संख्या भन्दा दोब्बर संख्यामा बैकल्पिक उम्मेदवारको सूची समेत प्रकाशन गर्नुपर्नेछ र सिफारिस भएका उम्मेदवारहरूको सूची सूचना पाटीमा समेत टाँस गर्ने तथा मन्त्रालयको वेबसाइटमा समेत प्रकाशन गर्नुपर्नेछ ।

तर आवेदन नै कम परेको अवस्थामा कम बैकल्पिक उम्मेदवारको सूची निकाल्न बाधा पर्ने छैन ।

(३) सिफारिश भएका उम्मेदवारले करार सम्झौता गर्न नआएमा वा कामकाज गर्दा गर्दै विचैमा छोडेमा वा करार भङ्ग भई पद खाली भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहमा भएको बैकल्पिक उम्मेदवारको योग्यताक्रमबाट क्रमशः पदपूर्ती गरिनेछ ।

तर, त्यस्तो सम्बन्धित स्थानीय तहमा कुनै पनि बैकल्पिक उम्मेदवार नभएमा वा कुनै स्थानीय तहमा दरखास्त नपरेमा वा कुनैपनि उम्मेदवार सिफारिश हुन नसकी पदपूर्ती हुन नसकेमा त्यस्तो स्थानीय तहको विद्यालयमा छनौट एवम् सिफारिश समितिले सम्बन्धित जिल्लाका स्थानीय तहमध्ये बैकल्पिक उम्मेदवारलाई सिफारिश गर्न सक्नेछ ।

६

 सचिव



(४) उपदफा (३) बमोजिम सम्बन्धित जिल्लाका कुनैपनि स्थानीय तहमा बैकल्पिक उमेदवारबाट पदपूर्ति नभएमा छनौट एवम् सिफारिश समितिले अन्य जिल्लाका बैकल्पिकमध्येलाई सिफारिश गर्न सक्नेछ ।

१९. करार सम्झौता : (१) सिफारिश भएका मुख्य उम्मेदवारलाई १५ दिनको म्याद दिई निर्देशनालयले करार सम्झौता गर्न सूचना दिनुपर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको अवधीभित्र करार सम्झौता गर्न आउने सिफारिश भएका उम्मेदवारसँग निर्देशनालयले करार सम्झौता गर्नुपर्नेछ। उक्त अवधि भित्र सम्पर्क राख्न नआएमा क्रमशः बैकल्पिक उम्मेदवारलाई सूचना दिई करार गर्न सकिनेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम करार सम्झौता गर्दा निर्देशनालयले विद्यालय तोकी कार्य विवरण, कार्यक्षेत्र, तथा काम, कर्तव्य र अधिकार समेत तोकी काममा लगाउनुपर्नेछ ।

(४) यस कार्यविधि बमोजिम करार सम्झौता गर्दा एक आर्थिक वर्षको लागि मात्र करार गर्नु पर्नेछ। कार्य सम्पादन संतोषजनक भएमा कार्य अवधि थप गर्दै लान सकिनेछ ।

(५) विद्यालय नर्सले स्वेच्छाले करार निरन्तरता गर्न नचाहेमा कम्तीमा १ (एक) महिना अगाडी विद्यालयमा लिखित रूपमा जानकारी गराई सो को बोधार्थ सम्बन्धित स्थानीय तह र निर्देशनालयलाई दिनु पर्नेछ। यसरी जानकारी नगराई काम छोडेमा त्यस्तो व्यक्तिलाई पुनः करारमा काम गर्ने अवसर दिइने छैन।

२०. विद्यालय नर्सको काम, कर्तव्य र अधिकार :- (१) दफा ७(१) बमोजिमको विद्यालय नर्सले प्रधानाध्यापकको मातहतमा रही कार्य गर्नुपर्नेछ ।

(२) विद्यालय नर्सको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(१) प्रवर्द्धनात्मक सेवा

(क) विद्यार्थीहरूको स्वस्थ जीवनशैलीसँग सम्बन्धित मदिराजन्य पेय पदार्थ, सुतीजन्य पदार्थहरूको नियन्त्रण गर्न पहल गर्ने ।

(ख) विद्यार्थीहरूलाई जीवनोपयोगी सीप सिकाई स्वस्थ जीवनशैलीसँग सम्बन्धित आचरणहरू सिकाउनुका साथै सकारात्मक सोचको समेत विकास गर्न मद्दत गर्ने ।

(ग) पोषणसम्बन्धी सेवाहरू:

(१) पोषणसम्बन्धी पोस्टरहरू टाँस्ने, नाटक स्वस्थकर खानाको प्रवर्द्धन गर्ने, पोषणको महत्त्वबारे प्रदर्शनी नाटक जस्ता विधिहरू प्रयोग गरी जानकारी दिने, मेश तथा क्यान्टिनमा पोषिलो तथा सरसफाईयुक्त खानेकुरा बनाउन योजना बनाउन सहयोग गरी उत्प्रेरित गर्ने जस्ता

सचिव



विभिन्न किसिमको पोषण तथा पोपिलो खानेकुराहरुको बारेमा चेतनामुलक कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

(२) घरबाट ल्याएको पोषण तथा सरसफाईयुक्त खाजा तथा खानालाई प्रोत्साहन गर्ने ।

(३) पत्रुखाना (Junkfood) को प्रयोगमा नियन्त्रण गर्ने ।

(घ) विद्यार्थीहरुलाई लागुपदार्थ दुर्व्यसन नियन्त्रण लगायतका विषयमा स्वास्थ्य शिक्षा दिने ।

(ङ) विद्यालयको सिक्न र सिकाउनका लागि सुरक्षित वातावरण, स्वच्छ तथा स्वस्थकर खानेपानी व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पहल गर्ने ।

(च) बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मैत्री सेवा, पूर्वाधार निर्माण तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पहल गर्ने ।

(छ) विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरुलाई लैंगिक हिंसा, बालहिंसा, बालबालिका तथा चेलीवेटी बेचबिखन, महिला तथा बालबालिकाको हक अधिकार, बालविवाह निरुत्साहन, किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य इत्यादि विषयमा शिक्षा दिने ।

(ज) विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरुलाई व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई तथा फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी शिक्षा दिने र सम्बन्धित पक्षसँग समन्वय गरी व्यवस्थापन गर्न सहयोग गर्ने ।

(झ) विद्यार्थीहरुलाई स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरुमा कार्य योजना तयार गरी प्रदान गरिएको स्वास्थ्य शिक्षा अनुसार व्यवहार परिवर्तन गर्न सहयोग गर्ने ।

(ञ) सर्ने तथा नसर्ने रोगहरुबाट बच्नका लागि चेतनामुलक कार्यक्रमहरु गर्ने ।

(ट) प्रभावकारी तथा स्वस्थ आनीबानी बसाल्नका लागि "विद्यार्थीद्वारा विद्यार्थीलाई" तथा "विद्यार्थीद्वारा समुदायलाई" स्वास्थ्य शिक्षा दिने परम्पराको शुरुवात गर्ने ।

(ठ) विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरुलाई सकारात्मक सोचको विकास गर्नका लागि विद्यालयमा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रदर्शनी, नाटक, परामर्श आदिको आयोजना गर्ने र विद्यार्थीहरुलाई यसको निरन्तरताको लागि प्रोत्साहन गर्ने ।

(ड) विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरुलाई प्राकृतिक प्रकोप तथा प्रकोपजन्य महामारीबाट बच्न सजग गराउने, चौमासिक रुपमा Drill अभ्यास समेत गराउने र त्यसबाट हुने जोखिम न्यूनीकरण गर्न पहल गर्ने ।



(ढ) महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

(ण) विद्यालय तथा समुदायस्तर स्वास्थ्य जीवन प्रबर्द्धन कार्यक्रमको अभियन्ताका रूपमा रही कार्य गर्ने ।

(२) प्रतिकारात्मक सेवा

(क) रोगहरुको रोकथामसँग सम्बन्धित सेवा सुविधाहरु उपलब्ध गराई आवश्यकतानुसार प्रेषण गर्ने ।

(ख) विद्यालय लक्षित खोप कार्यक्रम संचालन गर्न सहयोग गर्ने । साथै विद्यालय भर्नाको समयमा खोप कार्ड अनिवार्य गराउने ।

(ग) विद्यालयमा कुनै सरुवा रोग देखा परेमा स्थानीय स्वास्थ्य इकाईलाई सकभर छिटो जानकारी गराउने र व्यवस्थापनमा सक्रिय भूमिका निर्वाह गर्ने ।

(घ) विद्यालयको वातावरण भौतिक तथा मनोसामाजिक रूपमा स्वस्थकर र विद्यार्थी मैत्री बनाउन सहजीकरण गर्ने ।

(३) परामर्श सेवा

(क) किशोरावस्थामा हुने शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तन, प्रजनन स्वास्थ्य, यौन तथा यौनिकता, महिनावारी व्यवस्थापन सम्बन्धी परामर्श दिने ।

(ख) मानसिक समस्या र अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या व्यवस्थापनका लागि विद्यार्थीहरुलाई मनोविमर्श दिने ।

(ग) अपांगता भएका विद्यार्थीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न प्रोत्साहन गर्नका लागि शिक्षक, विद्यार्थी तथा अभिभावकलाई आवश्यकतानुसार परामर्श सेवा उपलब्ध गराउने ।

(घ) दीर्घ रोग लागेका तथा लामो समयसम्म उपचार आवश्यक पर्ने विद्यार्थीहरुको पहिचान गरी अभिभावक तथा विद्यार्थीलाई यथोचित परामर्श दिने ।

(४) स्वास्थ्य परीक्षण तथा प्राथमिक उपचार

(क) स्थानीय स्वास्थ्य संस्था वा अन्य सहयोगी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी आवश्यकतानुसार विद्यार्थीहरुको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण (आँखा, मुख, कान, दाँत, छाला आदि) गरी अनुसूची ६ बमोजिमको ढाँचामा अभिलेख राख्ने ।

(ख) पोषणको अवस्था पत्ता लगाउन एन्थ्रोपोमेट्रिक मेजरमेन्ट गरी मापदण्ड अनुसार भए नभएको यकिन गर्ने ।

सचिव



- (ग) विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरूको स्वास्थ्य स्थितिको लेखाजोखा गर्ने ।
- (घ) विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरूलाई आईपर्ने घाउ, खटिरा तथा अपर्झट आईपर्ने स्वास्थ्य समस्याहरूको व्यवस्थापन गर्ने ।
- (ङ) महिनावारीसँग सम्बन्धित विभिन्न किसिमका समस्याहरूको समाधान गर्न किशोरीहरूलाई सहयोग गर्ने ।
- (च) विद्यालयमा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि विद्यार्थीको अभिभावकसँग अनुसूची-४ बमोजिम पुर्व सुसूचित मन्जुरीनामा लिई राख्ने ।
- (छ) दीर्घ रोग लागेका विद्यार्थीहरूको व्यक्तिगत कार्य योजना बनाई सम्बन्धित शिक्षक, कर्मचारी तथा परिवारका सदस्यहरू संलग्न गराई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने गराउने ।

(५) प्रेषण सेवा

- (क) विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरूलाई थप उपचार आवश्यक भएमा समयमानै प्रेषण गर्ने । प्रेषण गर्दा प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी अनुसूची-५ बमोजिम प्रेषण पुर्जा भरेर पठाउनुपर्नेछ ।
- (ख) विद्यार्थीलाई प्रेषण गर्नुपरेमा विरामी विद्यार्थीको अभिभावकलाई खबर गरी बोलाउनु पर्ने ।
- (ग) प्रेषण गरेका विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरूलाई अनिवार्य अनुगमन गरी सो को अभिलेख चुस्तदुरुस्त राख्ने ।

(६) योजना तर्जुमा

- (क) आफुले गर्ने कामहरूको दैनिक, मासिक तथा वार्षिक कार्यतालिका बनाउने ।
- (ख) प्रदेश तथा स्थानीय सरकारद्वारा सञ्चालित विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनका लागि आवश्यक योजना तयार गर्न सहयोग गर्ने ।
- (ग) कार्य सम्पादनका लागि आवश्यक सामग्रीहरूको सूची तयार गरी प्रधानाध्यापक तथा विद्यालय व्यवस्थापन समितिमा पेश गर्ने ।

(७) समन्वययात्मक भूमिका

- (क) विद्यालय व्यवस्थापन समिति तथा विद्यालय स्वास्थ्य इकाईसँग नियमित बैठक बसी स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयमा सुझाव दिने ।
- (ख) विद्यालयको सिक्न र सिकाउनका लागि सुरक्षित वातावरण, स्वच्छ तथा स्वस्थकर खानेपानी बालबालिका तथा किशोरकिशोरी/मैत्री सेवा, पूर्वाधार

सचिव



निर्माण तथा व्यवस्थापनका लागि सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।

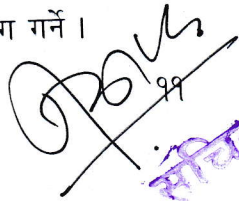
- (ग) विद्यार्थीहरूलाई स्वस्थ राख्नका लागि अभिभावकहरूसँग समन्वय गरी शिक्षक तथा अभिभावकहरूबीच हुने बैठकमा आवश्यकतानुसार स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयहरूमा जानकारी दिने तथा अन्तरक्रिया गर्ने ।
- (घ) नसर्ने रोगहरूबाट बच्न जस्तै खोप तथा अन्य रोगहरूको जोखिम न्यून गर्ने उपायहरूका लागि आवश्यक समन्वय गर्ने ।
- (ङ) विपद तथा प्रकोपको पुर्व तयारी तथा व्यवस्थापनका लागि स्थानीय सरकारसँग समन्वय गर्न विद्यालय व्यवस्थापन समितिलाई सहयोग गर्ने ।
- (च) गुणस्तरीय विद्यालय स्वास्थ्य सेवाका लागि सरकारी तथा सामाजिक विकास संस्थाहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।
- (छ) विद्यार्थीहरूको नियमित स्वास्थ्य निरीक्षण गर्नका लागि कक्षा शिक्षकसँग समन्वय गर्ने ।
- (ज) निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।

(८) अभिलेख तथा प्रतिवेदन

विद्यालयले विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य अवस्थाको अभिलेख राख्ने साथै यस कार्यविधि बमोजिम विद्यालयमा संचालन भएका स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रतिवेदन मासिक रूपमा महिना व्यतित भएको पहिलो हप्ताभित्र स्थानीय तह/निर्देशनालयमा पेश गर्ने ।

(९) अन्य कार्यहरू

- (क) प्रधानाध्यापकसँगको समन्वयमा स्वास्थ्य तथा वातावरणीय सरसफाई सम्बन्धी अन्य कार्यहरू गर्ने ।
- (ख) विद्यालय स्वास्थ्य तथा वातावरणको सुधारका लागि रणनीतिक योजना तयार गर्न विद्यालय व्यवस्थापन समितिलाई सहयोग गर्ने ।
- (ग) सिकाई दुर्बलता भएका विद्यार्थीहरू समयमा नै पहिचान गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउन विद्यालय प्रशासन तथा सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गर्ने ।
- (घ) शारीरिक दुर्बलता भएका विद्यार्थीहरूको लागि आवश्यकतानुसार सहयोग गर्ने ।
- (ङ) शारीरिक सजाय रोक्न तथा नियन्त्रण गर्न शिक्षकशिक्षिकालाई सचेत तथा सहयोग गर्ने ।


११
सचिव



- (च) विद्यालय स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अध्ययन तथा अनुसन्धान कार्यमा सहभागी हुने तथा आवश्यक सहयोग गर्ने ।
- (छ) अत्यावश्यक संस्था जस्तै एम्बुलेन्स, ब्लड बैंक, दमकल, प्रहरी कार्यालयको फोन नम्बर विद्यालयको सूचना पाटीमा टाँस्ने ।
- (ज) विद्यालयमा कार्यरत शिक्षकशिक्षिकाहरूका लागि प्राथमिक उपचार सम्बन्धी तालिम संचालन गर्न आवश्यक पहल गर्ने ।
- (झ) कक्षा कोठा र विद्यालयको वातावरण नियमित रूपमा अवलोकन गर्ने ।
- (ञ) बालबिवाह विवाह न्यूनीकरण लागि दफा २८ बमोजिम गठन भएको समितिलाई सक्रिय बनाइ कार्य गर्ने ।

२१. वार्षिक संयोजकको काम, कर्तव्य र अधिकार: दफा ७(२) बमोजिम नियुक्त भएको कार्यक्रम संयोजकको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(१) व्यवस्थापकीय जिम्मेवारी

- (क) सरोकारवाला निकायसँग आवश्यक समन्वय गरी विद्यालय नर्सलाई सेवा प्रवेश तालिम, क्षमता अभिवृद्धि तालिम संचालनमा सहयोग गर्ने ।
- (ख) आफुले गर्ने कामहरूको साप्ताहिक, चौमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक कार्यतालिका बनाउने ।
- (ग) संघ, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारद्वारा संचालित विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनका लागि आवश्यक योजना तयार गर्ने ।
- (घ) कार्यक्रम प्रभावकारी संचालनका लागि अनुसूची-३ बमोजिमको आवश्यक सामग्रीहरू सहितको विद्यालय नर्सिङ कक्ष व्यवस्थापनको लागि स्थानीय तह, विद्यालय व्यवस्थापन समिति तथा प्रधानाध्यापकसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।
- (ङ) तत्कालीन रोगहरू पेट दुख्ने, लुतो, ज्वरो, आउँ, झाडापखाला, घाटी दुख्ने आदि रोगहरू पहिचान सहित व्यवस्थापन गर्न उपचार तालिका (Protocal/Standing Order) बनाउन पहल गर्ने ।
- (च) संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकारद्वारा निर्माण हुने विद्यालय स्वास्थ्य सम्बन्धि ऐन, कानून नीति, कार्यविधि तथा निर्देशिकामा आवश्यक पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने ।

(२) समन्वयात्मक भूमिका

१९
सचिव



- (क) स्थानीय तह र विद्यालयसँग समन्वयमा विद्यालय नर्सिङ्ग कक्षको प्रभावकारी व्यवस्थापन गरी विद्यालय नर्सलाई उचित कार्य वातावरण सृजना गर्ने ।
- (ख) स्थानीय तह तथा विद्यालयसँग आवश्यक क्रियाकलापहरूमा समन्वय गरी कार्यक्रमलाई गुणस्तरीय बनाउने ।
- (ग) सरोकारवाला सरकारी तथा सामाजिक विकास संस्थाहरूसँग समन्वय गरी नियमित समन्वयात्मक बैठक मार्फत बिगतको समीक्षा तथा आउने समयको लागि योजना बनाई गुणस्तरीय विद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सहयोग गर्ने ।

(३) अभिलेख तथा प्रतिवेदन

विद्यालय नर्स मार्फत प्राप्त प्रतिवेदन तथा तथ्यांकको राम्रोसँग अभिलेख राखी अध्ययन तथा विश्लेषण गरी मन्त्रालयमा पेश गर्ने साथै कार्यक्रमको प्रगति विवरण मासिक रूपमा निर्देशनालयमा प्रस्तुत गर्ने । साथै, आवश्यकतानुसार सम्बन्धित मन्त्रालय तथा स्थानीय तहमा प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्ने ।

२२. पारिश्रमिक भुक्तानी: स्थानीय तहले विद्यालय नर्सको पारिश्रमिक सम्बन्धित विद्यालयको खातामार्फत एकमुष्ट भुक्तानी गर्नु पर्नेछ ।

२३. करार अन्त्य: विद्यालय नर्सको कार्य सन्तोषजनक नभएको भनि सम्बन्धित विद्यालय र स्थानीय तहले लिफ्टाई गरेमा निर्देशनालयले आवश्यक छानविन गरी त्यस्तो करार सम्झौता जुनसुकै समयमा भङ्ग गरी निक्काई हटाउन सक्नेछ ।

कर त्यस्तै करार सम्झौता भङ्ग गर्नु अघि निजलाई आफ्नो सफाइ पेश गर्ने मौका दिनुपर्नेछ ।

२४. स्थानीय तहको भूमिका: स्थानीय तहको भूमिका देहाय बमोजिम हुनेछ :

- (क) कार्यक्रम संचालनका लागि विद्यालयसँग समन्वय गरी दफा २८ बमोजिमको विद्यालय स्वास्थ्य ईकाई व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।
- (ख) कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि नियमित अनुगमन, मूल्यांकन तथा अनुशिक्षण गर्नुपर्नेछ ।
- (ग) कार्यक्रमको प्रभावकारिता हेरी आवश्यकतानुसार विविधिकरण गर्दै क्रमशः विस्तार गर्न सक्नेछ ।
- (घ) कार्यक्रमका लागि बिनियोजन भएको बजेट सोही शीर्षकमा मात्र खर्च भएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।

१३ सचिव



२३. विद्यालय स्वास्थ्य समन्वय समिति गठन: स्थानीय तहमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्न देहाय बमोजिमको विद्यालय स्वास्थ्य समन्वय समिति रहनेछ :-

- (क) स्थानीय तहमा सामाजिक विकास क्षेत्र हेर्ने
कार्यपालिका सदस्य एक जना -संयोजक
- (ख) कार्यक्रम सञ्चालन भएको सामुदायिक विद्यालयका
प्रधानाध्यापक मध्येबाट नगर प्रमुख/गाउँपालिका
अध्यक्षले तोकेको एक जना -सदस्य
- (ग) विद्यालय नर्स मध्येबाट स्थानीय तहले तोकेको एक जना -सदस्य
- (घ) प्रमुख, स्थानीय तहको शिक्षा शाखा -सदस्य
- (ङ) प्रमुख, स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा -सदस्य-सचिव

२४. समन्वय समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार: समन्वय समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

- (क) कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक सुधारका लागि अध्ययन गरी गाउँ/नगर कार्यपालिकालाई सुझाव दिने,
- (ख) कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक सामग्री, औषधी, तालिम लगायतका विषयमा विद्यालय र गाउँ/नगरपालिका बीच समन्वय र सहजीकरण गर्ने,
- (ग) विद्यालय नर्सिङ्ग कक्षको प्रभावकारी सञ्चालनको लागि आवश्यक पूर्वाधारको व्यवस्थापन गर्ने,
- (घ) संस्थागत विद्यालयमा नर्स राख्नको लागि आवश्यक समन्वय र सम्झौताको लागि सहजीकरण गर्ने,
- (ङ) कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक जनशक्ति र सोको व्यवस्थापनका सन्दर्भमा आवश्यक समन्वय गरी योजना निर्माण तथा सुझाव दिने,
- (च) गाउँ/नगर पालिकामा यस कार्यविधि अनुरूप कार्यक्रम संचालन भए नभएको नियमित अनुगमन, मुल्यांकन तथा मेन्टोरिङ्ग (Mentoring) गर्ने।

२५. समितिको भूमिका: समितिको भूमिका देहाय बमोजिम हुनेछ:-

- (क) विद्यालयमा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि सहजीकरण र समन्वय गर्ने,
- (ख) आवश्यक औषधी, उपकरणको सुनिश्चितता गर्ने,
- (ग) विद्यालयमा सुर्तिजन्य पदार्थ, मदिराजन्य पदार्थ, पत्रु खाना लगायतका अखाद्य पदार्थ नियन्त्रण गर्ने,
- (घ) बालबालिका मैत्री/किशोरकिशोरी मैत्री/स्वास्थ्य मैत्री विद्यालय निर्माण गर्ने,

१४
सचिव



- (ड) विद्यालयमा कार्यक्रम प्रभावकारी ढंगले सञ्चालन भए नभएको नियमित रूपमा अनुगमन गर्ने र प्रभावकारी बनाउन आवश्यक कार्य गर्ने,
- (च) विद्यालय, स्थानीय स्वास्थ्य शाखा तथा स्थानीय तहबीच समन्वय गर्ने,
- (छ) विद्यालयको योजना, कार्यक्रम र क्यालेण्डर बनाउँदा विद्यालय स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी व्यवस्था भए नभएको सुनिश्चितता गर्ने।

२८. विद्यालय स्वास्थ्य इकाई गठन: विद्यालयमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि देहाय बमोजिम विद्यालय स्वास्थ्य इकाई रहने छः-

- (क) प्रधानाध्यापकले तोकेको स्वास्थ्य शिक्षक -संयोजक
- (ख) प्रधानाध्यापकले तोकेको एक जना महिला शिक्षक -सदस्य
- (ग) विद्यार्थीमध्येबाट कम्तिमा १ जना छात्रा सहित दुई जना -सदस्य
- (घ) विद्यालय नर्स -सदस्य-सचिव

२९. विद्यालय स्वास्थ्य इकाईको काम, कर्तव्य र अधिकारहरू: विद्यालय स्वास्थ्य इकाईको काम, कर्तव्य र अधिकारहरू देहाय बमोजिम हुनेछन् :

- (क) विद्यालयमा सञ्चालन गर्नु पर्ने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा गर्ने,
- (ख) विद्यालयमा स्वास्थ्य सेवा (प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, प्रेषण) प्रवाह गर्न आवश्यक पर्ने उपकरण लगायत औषधीको व्यवस्था गर्न पहल गरी व्यवस्थापन गर्ने,
- (ग) कार्यक्रम अन्तर्गतका सम्पूर्ण सेवाहरू नियमित रूपमा प्रदान गर्ने,
- (घ) बालबाबालिका तथा किशोरकिशोरी मैत्री शिक्षा र स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्ने,
- (ड) प्रदान गरिएका सेवाको अभिलेख चुस्तदुरुस्त रूपमा राख्ने,
- (च) कक्षा एवम् सेक्सनमा स्वास्थ्य स्वयंसेवी समिति गठन गर्ने। उक्त समितिलाई सक्रिय बनाई बाल विवाह नियन्त्रण गर्न विभिन्न क्रियाकलाप गर्ने।

३०. संस्थागत विद्यालयमा कार्यक्रम संचालन सम्बन्धी व्यवस्था : संस्थागत विद्यालयले कार्यक्रम संचालनार्थ मन्त्रालय/निर्देशनालयले प्याब्सन र एनप्याब्सनसँग समन्वय गरी यो कार्यविधि बमोजिम संचालनका लागि आवश्यकतानुसार सहजीकरण गर्न सक्नेछ।

३१. क्षमता अभिवृद्धि सम्बन्धमा: (१) मन्त्रालय, निर्देशनालय तथा स्थानीय तहले विद्यालय नर्सलाई आवश्यकतानुसार कार्य जिम्मेवारीसँग सम्बन्धित वृत्तिविकासका कार्यक्रममा पठाउन सक्नेछ।

(२) स्थानीय तहले आन्तरिक स्रोतबाट व्यवस्था गरेको विद्यालय नर्सको क्षमता अभिवृद्धिको लागि निर्देशनालयले मन्त्रालयसँग समन्वय गरी व्यवस्थापन गर्नेछ।


सचिव



३२. दाबी गर्न पाउने सम्बन्धमा: यस कार्यविधि बमोजिम विद्यालय नर्सले करारमा काम गरेकै आधारमा पछि कुनै पनि पदमा अस्थायी वा स्थायी नियुक्ति हुनका लागि कुनै प्रकारको पनि दाबी गर्न पाउने छैन ।

३३. सञ्चालन: यसवर्षी विद्यालय नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन, २०७५ बमोजिम भएका सम्पूर्ण कार्यहरू यसै कार्यविधि बमोजिम भएको मानिनेछ ।

३४. संशोधन वा खारेजी गर्न सक्ने: प्रदेश सरकारले यस कार्यविधिमा आवश्यक संशोधन वा खारेजी गर्न सक्नेछ ।


सचिव



(दफा ४ को उपदफा (३) को सम्बन्धित)

प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

प्रदेश नं. १, विराटनगर

विद्यालय छनौटका आधारको विस्तृत विवरण

विद्यालय छनौटको आधार	सूचक	अंकको वर्गिकरण
कुल विद्यार्थीको संख्या	३०० सम्मलाई	१० अंक
	३०१-५०० सम्मलाई	१५ अंक
	५०१-७०० सम्मलाई	२० अंक
	७०१ भन्दा बढी	२५ अंक
कुल विद्यार्थीमध्ये छात्राको %	३०% सम्मलाई	१० अंक
	३१% -४०% सम्मलाई	१५ अंक
	४१%-५०% सम्मलाई	२० अंक
	५०% भन्दा बढी	२५ अंक
कुल विद्यार्थी संख्यामध्ये लोपोन्मुख सीमान्तकृत, अतिसीमान्तकृत र दलित विद्यार्थीको प्रतिशत	२०% सम्मलाई	१० अंक
	२१%-३०% सम्मलाई	१५ अंक
	३१%-४०% सम्मलाई	२० अंक
	४१% देखी माथि	२५ अंक
कार्यक्रमलाई दुईवटा कोठा उपलब्ध गराउन सक्ने विद्यालय	कार्यक्रमलाई एउटा कोठा उपलब्ध गराउन सक्ने विद्यालय	५ अंक
	कार्यक्रमलाई दुईवटा कोठा उपलब्ध गराउन सक्ने विद्यालय	१५ अंक
जिगत ३ वर्षको कक्षा १० का विद्यार्थीहरुको औसत GPA	≤१.६	४ अंक
	१.७-२.४	६ अंक
	२.५-३.२	८ अंक
	३.३-४.०	१० अंक
विद्यालय छनौटका लागि जम्मा अंक		१०० अंक

१७

सचिव

अनुसूची-२
 (दफा ११ सँग सम्बन्धित)
 प्रदेश सरकार
 सामाजिक विकास मन्त्रालय
 प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
 प्रदेश नं.१, धनकुटा
 दरखास्त फारामको ढाँचा

हालसालै खिचेको
 पासपोर्ट साईजको पुरै
 मुखाकृति देखिने फोटो
 यहाँ टास्ने र फोटो र
 फाराममा पर्ने गरी
 उम्मेदवारले दस्तखत
 गर्ने ।

उम्मेदवारले दरखास्त फारम भरेका पद सम्बन्धी विवरण:

विद्यालय नं.:	२. पद:
आवधिक दिन चाहेको स्थानीय तह:	

उम्मेदवारको वैयक्तिक विवरण

सम्बन्धी	नाम धर	(देवनागरीमा)		
		अंग्रेजी प्रक्षरमा)	ठूलो	लिङ्ग:
	जन्म मिति : (वि.सं.मा)		(ईस्वि संवत्मा)	हालको उमेर: ..वर्ष.....महिना
	नाम्नीकता नं.		जारी गर्ने जिल्ला :	मिति :
क) जिल्ला		ख) न.पा./गा.वि.स.		ग) बडा नं
घ) टोल :		ड) मार्ग/घर नं. :		च) फो नं.
ई) पत्ता				ईमेल:
ह) नाम, धर :	आमाको नाम, धर:			
घ) नाम, धर :				

शैक्षिक योग्यता/तालिम (दरखास्त फाराम भरेको पदको लागि चाहिने आवश्यक न्यूनतम शैक्षिक योग्यता/तालिम उल्लेख गर्ने)

न्यूनतम योग्यता	विश्वविद्यालय/बोर्ड/तालिम दिने संस्था	शैक्षिक उपाधि/तालिम	संकाय	श्रेणी/प्रतिशत	मूल विषय

सम्बन्धी विवरण

कार्यविषय	पद	सेवा/समूह/उपसमूह	श्रेणी/तह	स्थायी/अस्थायी/करार	अवधि

१८


 सचिव



					देखि	सम्म

मैले यस दरखास्तमा खुलाएका सम्पूर्ण विवरणहरू सत्य छन् । दरखास्त बुझाएको पदको सूचनाको लागि अयोग्य ठहरिने गरी कुनै सजाय पाएको छैन । कुनै कुरा ढाँटे वा लुकाएको ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहेनेछु/बुझाउनेछु । उम्मेदवारले पालना गर्ने भनी प्रचलित कानून तथा यस दरखास्त फारामका पृष्ठहरूमा उल्लेखित सबै शर्त तथा नियमहरू पालना गर्न मन्जुर गर्दछु। साथै करारमा उल्लेखित शर्तहरू पूर्ण रूपमा पालना गर्नेछु र करारको समयभन्दा अगावै करारको अन्त्य गर्दा कम्तिमा एक महिनाको पूर्व सूचना दिई आफू कार्यरत विद्यालय मा निवेदन दिनेछु ।

उम्मेदवारको ल्याप्चे सहीछाप		उम्मेदवारको दस्तखत
दायाँ	बायाँ	
		मिति:

सही/छापको बने:

समाजिक विकास नं. :

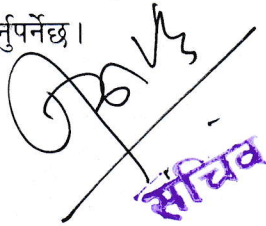
रोल नं. :

न्यायत आस्वीकृत भए सो को कारण :

न्यायत सबु गर्नेको नाम र दस्तखत:	दरखास्त स्वीकृत/अस्वीकृत गर्नेको दस्तखत
मिति:	मिति :

यस : दरखास्त साथ सूचनामा उल्लेखित लगायत निम्नलिखित कागजातहरू अनिवार्य रूपमा उम्मेदवार आफैले प्रमाणित गरी पेश गर्नु पर्नेछ ।

न्यूनतम नानरीकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, (२) न्यूनतम शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र र चारित्रिक प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, (३) सम्बन्धित काउन्सिलको प्रमाणपत्र (लाईसेन्स) को प्रतिलिपि, (४) सम्बन्धित स्थानीय तहमा बसोबास गरेको प्रमाण देखिने कागजातहरू (जस्तै विवाह दर्ता, (५) लोपोन्मुख, अतिसीमान्तकृत, सीमान्तकृत, दलित समूहमा पर्ने जाती/समूह भए सो खुलाउने प्रमाणित कागजात तथा आवश्यक कागजात संलग्न गर्नुपर्नेछ ।


सचिव

अनुसूची-३

(दफा २१(१)(घ) सँग सम्बन्धित)

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
प्रदेश नं.१, धनुकुटा

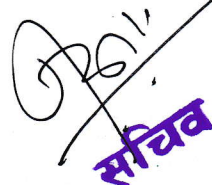
विद्यालय नर्सिङ कक्ष व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पूर्वाधार सहित कार्यकक्ष सेटअप
राज्यात्मक विद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि कम्तिमा दुईवटा कोठाको आवश्यकता पर्दछ ।

१. कार्यकक्ष सेटअप
२. क्लिनिक कक्ष सेटअप

एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रमका लागि आवश्यक सामग्रीहरू

क्र.सं.	कृयाकलाप	इकाई	संख्या	Strength
१	फर्निचर तथा फिक्चर्स (कक्ष व्यवस्थापन)			
१.१	कुर्सि (विद्यालय नर्सका लागि)	वटा	१	Official, Standard size, branded
	कुर्सि (बिरामी जाचनका लागि)	वटा	२	सिट रेक्जिन
१.२	टेबल	वटा	१	4.5x30inch
१.३	ब्याच	वटा	१	5x5 Official, Standard size, branded
१.४	सूचनापट्टि (स्वास्थ्य)	वटा	१	4Ft X 3Ft (height)
२	व्यक्तिगत (विद्यालय नर्सका लागि)			
२.१	ब्याच	वटा	१	Standard size, branded
२.२	पटिच्यपत्र	वटा	१	
२.३	झाता	वटा	१	
२.४	डाईरी	वटा	१	Official, Standard size, branded
३	स्टेसनरी	स्थान	१	
३.१	साया फाइल	दर्जन	८	Official, Standard size, branded
३.२	इन्डेक्स फाइल	वटा	२०	Official, Standard size, branded
३.३	फाइल राम्रो सानो होल्डर	वटा	१	Official, Standard size, branded
३.४	रजिस्टर नं. ३, ४, ५, ६ (20 each)	वटा	८	Official, Standard size, branded

२०


सचिव



Size)				
३.३	A4 पेपर	रिम	१०	६० gm
३.६	साव पेन	दर्जन	२	राम्रो खालको
३.७	बेल पेन	दर्जन	१२	राम्रो खालको
३.८	पेन्सिल	दर्जन	२	राम्रो खालको
३.९	ग्लुस्टिक (सानो, मध्यम र ठुलो)	वटा	६	राम्रो खालको
३.९	पञ्चि मेसिन (मध्यम)	वटा	१	राम्रो खालको
३.९१	स्टिबमिन (सानो, मध्यम)	वटा	२	राम्रो खालको
३.९२	Binding टेप (मध्यम)	वटा	५	राम्रो खालको
३.९३	स्टेपलर (सानो, मध्यम)	वटा	२	राम्रो खालको
३.९४	टेम्पोररी मार्कर	दर्जन	२	राम्रो खालको
३.९५	पर्मनिट मार्कर	दर्जन	२	राम्रो खालको
	लामो स्केल	वटा	२	स्टिलको
४	कोठाको व्यवस्थापन			
४.१	कार्पेट (प्लास्टिक लेमिनेटेड)	मिटर		प्लास्टिक लेमिनेटेड कोठाको साईज अनुसार
४.२	पर्दा (साधारण)	मिटर	८	साधारण कपडा सुतीको
४.३	तेलिया	वटा	१	२ x ४ फिट
४.४	चफल	जोर	१	
४.५	डोरम्याट (कालो प्लास्टिकको बीचबीचमा प्वाल भएको)	वटा	१	Official Standred size, branded
४.६	तन्ना -सिरानीको खोल	वटा	२	As made of cotton 5ft*7ft
५	मेसिनरी तथा इलेक्ट्रोनिक सामान			
५.१	Electric boiler(Hot and cold water) with dispenser	वटा	१	कम्तिमा १ लिटर भएको
५.२	Hot water bag (electric)	pieces	२	Official Standred size, branded
५.३	Room heater(gas/ electric) (आवश्यकतानुसार)	Pices	१	Electric Helogen Room Heater 1200W ISO certified
५.४	न्यापटप	वटा	१	
५.५	प्रिन्टर	वटा	१	

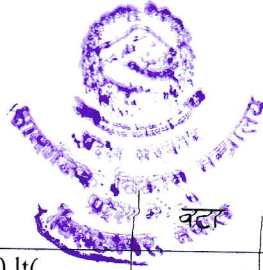


६ औषधी तथा औषधीजन्य सामान				
६.१	Examination Bed	pieces	१	Lenth 180 cm, Hight 75cm & Width 55cm , metallic
६.२	Foot step	pieces	१	53cmx53cm, 2 Step (Step size 26 cm), Metallic
६.३	Pillow	pieces	१	Lenth 70cm & Width 40cm Synthetic
	Open Medicine rack	Pieces	१	६/३ फुट
	Bed Screen	Pices	१	३ फोल्डीङ्ग ५ फिट उचाई
	Medicine Trolley	Pices	१	SS ३/२ फिट दुई खण्ड
६.४	Adult BP set (stethoscope and sphygmomanometer)(Digital)	set	१	SS metal, Rubber,Adult Size
६.५	Pediatric BP set (stethoscope and sphygmomanometer)(Digital)	set	१	SS metal, Rubber,Pediatri Size
६.६	Thermometer (Digital)	pieces	१	Digital With Plastic cover & Normal Size
६.७	ENT Examination set	set	१	SS Metal, Small size Standard equipments as below item
६.७.१	Tuning fork	pieces	१	ISO certified
६.७.२	Portable Torch light	pieces	१	ISO certified
६.७.३	Nasal Speculum (Small,Medium,Large)	pieces	३	ISO certified
६.७.४	Tongue depressor (metal)	pieces	२	ISO certified
६.७.५	Foreign body remover hook (Ear)	pieces	१	ISO certified
६.७.६	Crucciale forceps (Nose)	pieces	१	ISO certified
६.७.७	Syringe 50 ml (Glass)	pieces	२	ISO certified
६.७.८	Syringe 100 ml (Glass)	pieces	२	ISO certified
६.८	wrapper (1 meter)	meter	४	
६.९	cotton (२०० gm)	roll	४	
६.१०	Bandage	थान	८	
६.११	wrapper (1 meter) for dressing set (2pcs in 1 set)	pieces	४	pure cotton (green color)

(Signature)
सचिव



6.92	Structure	pieces	9	ISO certified
6.93	Weight Machine	pieces	9	Branded
6.94	Height scale	pieces	9	ISO certified
6.95	MEAC(Adult) Tape	pieces	2	Laminated, standred size
6.96	MEAC(Pediatric) Tape	pieces	2	Laminated, standred size
6.97	Schart (visual acuity chart)	pieces	9	Laminated, standred size
6.98	Tooth extraction set (Upper and lower) 12 forcep)-12 with mirror	set	9	SS Metal, Small size Standard, ISO certified
6.99	Dressing set	set	2	SS Metal, Small size Standard equipments as below item
6.99.1	Tooth Dissecting Forcep (155mm)	pices	2	SS Metal, Small size Standard, ISO certified
6.99.2	Non tooth Dissecting Forcep	pices	2	SS Metal, Small size Standard, ISO certified
6.99.3	suture cutting scissors, 140 mm	pices	2	SS Metal, Small size Standard, ISO certified
6.99.4	Artery Forcep (Straigh 140 cm)	pices	4	SS Metal, Small size Standard, ISO certified
6.99.5	Kidney Tray-1 (400mm)	pices	2	SS Metal, Small size Standard, ISO certified
6.99.6	Bowel(180 ml)	pices	2	SS Metal, Small size Standard, ISO certified
6.99.7	Crape Bandage	Pieces	20	4x4 inch
6.99.8	wrapper(1 meter)	meter	5	pure cotton (green color)
6.99.9	Eye Towel-1(1/2 meter)	meter	2	pure cotton (green color)
6.99.10	Autoclave (Electric Small)	pices	9	
6.99.11	Autoclave drum	pices	9	Electrical SS Metal 12"x12" size, CE certified
6.99.12	Cheafle forcep with jar	pices	9	SS Metal, Small size
6.99.13	sanitary Pad	catoon	9	कटनको wings वाला 9x 20
6.99.14	IV Stand	pices	9	SS metal Normal size Double Instrument
6.99.15	IV set,	बटा	90	ISO certified
6.99.16	Canula 18	बटा	5	ISO certified



Sl. No.	Description	Unit	Quantity	Remarks
1	Cannula 20	बट्टा	१०	ISO certified
2	Coded plastic buckets of 20 lt(green,blue and red)	बट्टा	४	20 lt capacity in green,blue and redcolour
3	Protective 24hloram (gloves, apron, goggles, boot, mask, cap,)	बट्टा	४	Normal Midium Size
4	Bata for preparing 0.5% chlorine solution	बट्टा	१	Normal Size
5	Tops Gloves	डिब्बा	१५	
6	Tab Paracetamol	Strip	९५	GMP certified
7	Tab. Flexon	Strip	५०	GMP certified
8	Syp. Tricaine MPS	piece	५०	GMP certified
9	Antiseptic (Betadine, Detol) (४०० ml)	bottle	१०	GMP certified
10	Cap/Tab Amoxicillin (२००mg)(१x१०)	Strip	५०	GMP certified
11	Cap/Tab ciprofloxacin	Strip	५०	GMP certified
12	Tab. Azithromycin (१ x१०)	Strip	३०	GMP certified
13	Tab Albendazol (१ x१०)	Strip	३०	GMP certified
14	Tab Metronidazole(१ x१०)	Strip	३०	GMP certified
15	Lotion Calamine	bottle	२५०	GMP certified
16	Tab. Avil(१ x१०)	strip	१	GMP certified
17	Tab. Cetirizine (१ x१०)	Strip	१०	GMP certified
18	inj. RL,	pint	३०	GMP certified
19	inj. Esomeprazole (40 mg)	Vial	४	GMP certified
20	inj. Ranitidine	Amp	४	GMP certified
21	inj. NS,	pint	३०	GMP certified
22	inj. 5% Dextrose,	pint	३०	GMP certified
23	inj. 10% Dextrose,	pint	३०	GMP certified
24	inj. 25% Dextrose,	piece	५	GMP certified
25	Syringe 5l ml	piece	२	GMP certified

२४

 अधिकारी



६.२२	Oin/applicant Eye Chloramphenical Eye	piece	५००	GMP certified
६.२३	Drop Cipro Eye and Ear (antibiotic)	piece	२५०	GMP certified
६.२४	Inj Hydrocortisone	200mg	२	GMP certified
६.२५	Inj Dexamethasone	16 mg	२	GMP certified
६.२६	Inj.Chlorpheniramine maleate	25mg	२	GMP certified
	ORS	Packet	१००	GMP certified
	Povidone Iodine (Tube)	125 gm	२०	GMP certified
	Surgical Blade(20 , 22 Number)	Pieces	30	GMP certified
	Surgical Blade Holder (3,4)	Pieces	4	GMP certified
६.२७	Surgical Gloves	Pair	५००	
७	सूचना, शिक्षा तथा संचारका लागि आवश्यक सामग्रीहरु			
	IEC/BCC /Health promotion corner with BCC materials and other related reference materials(MHM, FP, Nutrition, Immunization, Prevention of NCD, Component of RH) ;	सेट	१	
	Anatomical chart of Reproductive health system with lamination (३/५)	वटा	१	

सचिव

अनुसूची-४

(दफा २० को उपदफा (२)(४)(च) सँग सम्बन्धित)

प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय

प्रदेश नं.१, धनकुटा

श्रीविद्यालय

.....

सुसूचित मन्जुरीनामा

यस विद्यालयको कक्षामा अध्ययनरत मेरो छोरा/छोरी/.....लाई विद्यालयमा रहँदा/बस्दा वा पढ्न/पढ्नको क्रममा घाउ, चोटपटक वा अन्य भवितव्य दुर्घटना भएमा आवश्यक प्राथमिक उपचार र प्रेषण गर्न अनुमति दिएको छु । सो क्रममा कुनै किसिमको भवितव्य परेमा विद्यालय नर्स/विद्यालय परिवार उपर कुनै ठगुर बाबुर गर्ने छैन भनि मेरो यो मन्जुरीनामा लेखि सहिछाप गरीदिएको छु ।

लेखकको सहि:

नाम:

पता:

सिने:

सम्पर्क नं.:

मन्जुरीनामा लगाउने कर्मचारीको

सिने:

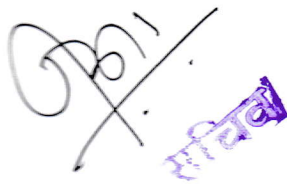
नाम:

पता:

सिने:

औंठाको छाप

दायाँ	बायाँ


साक्षि

अनुसूची-५

दफा २० को उपदफा (२)(५)(क) सँग सम्बन्धित

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
प्रदेश नं. १, धनकुटा

प्रेषण पुर्जा

१. मिति:..... समय:..... विद्यालयको नाम:.....
किरागी विद्यार्थी/शिक्षक/शिक्षिका/कर्मचारीको नाम:उमेरवर्ष
लिङ्ग: म/पु/अ कक्षासेक्सन:.....सम्पर्क नं.:

२. किरागीको स्वास्थ्य अवस्था:

तापक्रम (Temperature)	नाडीको गति (Pulse rate)	श्वासदर (Respiratory rate)	रक्तचाप (Blood pressure)	वजन (Weight)	उचाई (Height)

३. स्वास्थ्य समस्या/ लक्षणहरू:

४. प्रेरण पूर्व प्राप्त गरेको उपचार/ सेवाहरू(औषधी सहित):

५. प्रेरण गरीनुका कारणहरू:

६. अन्य केहि जानकारी भए:

७. _____

उपरोक्त किरागी भएको विद्यार्थीलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवाका लागि तहाँ पठाईएको छ । आवश्यक उपचार पश्चात फिर्ता जानकारी पठाईदिनु हुन अनुरोध छ ।

उपस्थिति

मिति:..... नाम:..... पद:.....सम्पर्क नं.:.....

सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी

१. मिति र समय :.....फिर्ती जानकारी पठाईएको विद्यालय:

२. सेवाग्राही विद्यार्थी/शिक्षक/शिक्षिका/कर्मचारीको नाम:

३. उमेर :उमेरवर्ष लिङ्ग: म/पु/अ सम्पर्क नं.:

४. स्वास्थ्य सेवा लिन आएको मिति:

२७
[Signature]
[Stamp]



५. प्रदान गरिएको उपचार/सेवा/औषधी:

६. फल्लोअप गर्नुपर्ने भए(मिति तथा समय उल्लेख गर्ने):

७. फिर्ती जानकारी दिनेको नाम, थर:.....पद:.....सहि:.....

८. फिर्ती जानकारी दिने स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालको नाम :.....

९. ठेगाना :


सचिवा



अनुसूची-६
दफा २० को उपदफा (२)(४)(क) सँग सम्बन्धित
प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
प्रदेश नं. १, धनकुटा
स्वास्थ्य परीक्षण फर्म्याटको ढाँचा

Basic Information

Name of Student: _____	Type of family:- Nuclear/Joint/Extended
Sex: Male/Female/Other/Don't want to disclose _____	No. of family member:- _____
Date of Birth :BS (DD MM YYYY)	Mother's Education Level: Illiterate/Literate/H.Secondary/Bachelors and above
Place of birth: Health facility/House _____	Occupation of Mother:
Address: _____	Occupation of Father:
Name of the school _____	Main source of Income: Agriculture/Foreign Employment/Service/Business/Labor/ Others (Specify).....
Class enrolled into _____ Section _____	Food sufficiency of your family from the main source of income:
Father's Name: _____	
Mother's Name: _____	
Name of Guardian and Relation with student if not living with parents:	
Contact number of parents/guardians: _____	

Immunization status

<input type="checkbox"/> Vaccines administered (choose multiple)
<input type="checkbox"/> BCG
<input type="checkbox"/> DPT
<input type="checkbox"/> OPV
<input type="checkbox"/> MCV
<input type="checkbox"/> MR
<input type="checkbox"/> JE
<input type="checkbox"/> TB
<input type="checkbox"/> _____ (if others)

Vitals

• Temperature _____°C
• BP Systolic _____/ Diastolic _____
• Pulse Rate (PP) _____
<u>Measurement</u>
• Height _____ cm
• Weight _____ kg
• BMI(weight in kg/height in m ²)

सचिव




<p>General Appearance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Color of skin (Pallor) _____ - Texture of skin _____ - Yellowish discoloration of skin (Jaundice) <u>Yes/No</u> - Rashes and allergies <u>Yes/No</u> - Clubbing of nail <u>Yes/No</u> - Cyanosis <u>Yes/No</u> <p>Trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Any injury (Specify)..... 	<p>Infectious diseases</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acute respiratory infection <u>Yes/No</u> • Acute watery diarrhea <u>Yes/No</u> • Acute bloody diarrhea <u>Yes/No</u> • Acute Jaundice Symptoms <u>Yes/No</u> • Suspected measles <u>Yes/No</u> • Suspected meningitis <u>Yes/No</u> • Suspected tetanus <u>Yes/No</u> • Acute flaccid paralysis <u>Yes/No</u> • Acute hemorrhagic fever <u>Yes/No</u> • Fever <u>Yes/No</u>
---	---

<p>Medical Condition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skin disease <u>No/Yes(Specify)</u> - Any Allergies <u>No/Yes(Specify)</u> - Respiratory Disease <u>No/Yes(Specify)</u> - Cardiovascular Disease <u>No/Yes (Specify)</u> - Endocrine Disease <u>No/Yes(Specify)</u> - Urinary System Disease <u>No/Yes(Specify)</u> - Reproductive Health Problem <u>No/Yes(Specify)</u> - Communication and Hearing Problem <u>No/Yes(Specify)</u> - Vision Problem <u>No/Yes(Specify)</u> - Oral and Dental Health Problem <u>No/Yes(Specify)</u> - Physical Functioning and Structural Problems <u>No/Yes(Specify)</u> <p>Bowel and Bladder Habit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bowel Habit: Normal/Abnormal (Specify) - Bladder Habit: Normal/Abnormal (Specify) 	<p>Behavioral Health</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitive Patterns Normal/Abnormal (Specify) • Psychological and Behavioral Problem <u>Yes/No</u> • Suspension from school: <u>Yes/No</u> • Anti-social behavior: <u>Yes/No</u> • Delinquency: <u>Yes/No</u> • Violence: <u>Yes/No</u> • Smoking: <u>Yes/No</u> • Alcohol: <u>Yes/No</u> • Substance Abuse: <u>Yes/No</u> • Suicidal Thoughts: <u>Yes/No</u> • Suicidal Attempts: <u>Yes/No</u> <p>Have you received any of the following recently</p> <ul style="list-style-type: none"> • Treatment <u>Yes(Specify)/No</u> • Procedure <u>Yes(Specify)/No</u> • Counseling <u>Yes(Specify)/No</u>
--	---

<p>Routine on school days</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wake-up time: - Bedtime: 	<ul style="list-style-type: none"> • Hours at school: • Food intake
--	---

	Home	School
(Please tick)	(Please tick)	(Please tick)


 सचिव



Lunch	(Please tick)	(Please tick)
Snack	(Please tick)	(Please tick)
Dinner	(Please tick)	(Please tick)

Water intake <ul style="list-style-type: none"> At home _____ liters At school _____ liters 	Activities (hours) <ul style="list-style-type: none"> Idle _____ hours (television, video games, day time sleeping etc) Active _____ hours (indoor, outdoor games, dancing etc)
--	--

Menstrual Health (only applicable for female)	
<ul style="list-style-type: none"> Menstruation started: Yes/No If Yes, age of menarche _____ Type of materials used during menstruation: Sanitary pads/ tampons/ cloths/ none 	<ul style="list-style-type: none"> Frequency of change of sanitary materials: times a day Do you dispose/reuse the disposable sanitary materials?- Yes/No If dispose, how do you dispose the used items?-.....

Reproductive changes:

Problems in dealing with the Reproductive changes: No/Yes(Specify)

Reproductive Health Problems: Yes/No (If yes specify)

Health Assessment of the Staff

Basic Information

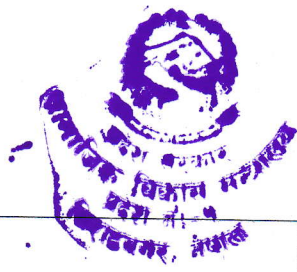
Name of Staff: Sex: Male/Female/Other/Don't want to disclose Date of Birth :.....BS (DD MM YYYY) Age in years:..... Place of birth: Health facility/House Address _____ Name of the school _____ Occupation: Education Level:	Type of family:- Nuclear/Joint/Extended No. of family member:- Main source of Income: Agriculture/Foreign Employment/Service/Business/Labor/ Others (Specify)..... Food sufficiency of your family from the main source of income: less than 6 months/6-12 months/surplus than 12 months
---	---



<p>Vitals</p> <ul style="list-style-type: none">• Temperature _____ °C• BP Systolic _____ / Diastolic _____• Pulse Rate (PP) _____ <p>Measurement</p> <ul style="list-style-type: none">• Height _____ cm• Weight _____ kg• BMI(weight in kg/height in m2)	<p>General Appearance</p> <ul style="list-style-type: none">• Color of skin (Pallor) _____• Texture of skin _____• Yellowish discoloration of skin (Jaundice) <u>Yes/No</u>• Rashes and allergies <u>Yes/No</u>• Clubbing of nail <u>Yes/No</u>• Cyanosis <u>Yes/No</u>
<p>Bowel and Bladder Habit, and Cognitive Pattern</p> <ul style="list-style-type: none">• Bowel Habit: Normal/Abnormal (Specify)• Bladder Habit: Normal/Abnormal (Specify)• Cognitive Patterns Normal/Abnormal (Specify) <p>Trauma</p> <p>Any injury (Specify).....</p>	<p>Infectious diseases</p> <ul style="list-style-type: none">• Acute respiratory infection <u>Yes/No</u>• Acute watery diarrhea <u>Yes/No</u>• Acute bloody diarrhea <u>Yes/No</u>• Acute Jaundice Symptoms <u>Yes/No</u>• Suspected measles <u>Yes/No</u>• Suspected meningitis <u>Yes/No</u>• Suspected tetanus <u>Yes/No</u>• Acute flaccid paralysis <u>Yes/No</u>• Acute hemorrhagic fever <u>Yes/No</u>• Fever of unknown origin <u>Yes/No</u>
<p>Medical Condition</p> <ul style="list-style-type: none">• Skin disease <u>No/Yes(Specify)</u>• Any Allergies <u>No/Yes(Specify)</u>• Respiratory Disease <u>No/Yes(Specify)</u>• Cardiovascular Disease <u>No/Yes (Specify)</u>• Endocrine Disease <u>No/Yes(Specify)</u>• Urinary System Disease <u>No/Yes(Specify)</u>• Communication and Hearing Problem <u>No/Yes(Specify)</u>• Vision Problem <u>No/Yes(Specify)</u>• Oral and Dental Health Problem <u>No/Yes(Specify)</u>• Physical Functioning and Structural Problems <u>No/Yes(Specify)</u>	<p>Behavioral Health</p> <ul style="list-style-type: none">• Psychological and Behavioral Problem <u>Yes/No</u>• Anti-social behavior: <u>Yes/No</u>• Smoking: <u>Yes/No</u>• Alcohol: <u>Yes/No</u>• Substance Abuse: <u>Yes/No</u>• Suicidal Thoughts: <u>Yes/No</u>• Suicidal Attempts: <u>Yes/No</u> <p>Have you received any of the following recently</p> <ul style="list-style-type: none">• Treatment <u>Yes(Specify)/No</u>• Procedure <u>Yes(Specify)/No</u>• Counseling <u>Yes(Specify)/No</u> <p>Family Planning Methods (If married)</p>

३२

सचिव



	<ul style="list-style-type: none"> • Not a user • Yes (Mention about the method)
--	---

Routine on school days <ul style="list-style-type: none"> • Wake-up time: • Bed time: 	<ul style="list-style-type: none"> • Hours at school: • Food intake
--	---

Meal	Home	School
Breakfast	(Please tick)	(Please tick)
Lunch	(Please tick)	(Please tick)
Snack	(Please tick)	(Please tick)
Dinner	(Please tick)	(Please tick)

Water intake <ul style="list-style-type: none"> • At home _____ liters • At school _____ liters 	Activities (hours) <ul style="list-style-type: none"> • Idle _____ hours (television, video games, day time sleeping etc) • Active _____ hours (indoor, outdoor games, dancing etc)
--	--

Menstrual Health (only applicable for female)	
<ul style="list-style-type: none"> • Menstruation started: Yes/No If Yes, age of menarche _____ • Type of materials used during menstruation: Sanitary pads/ tampons/ cloths/ none 	<ul style="list-style-type: none"> • Frequency of change of sanitary materials: times a day • Do you dispose/reuse the disposable sanitary materials?- Yes/No • If dispose, how do you dispose the used items?-Yes/No



Assessment of the School

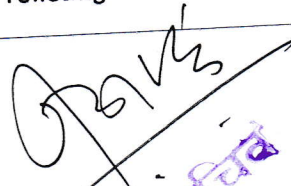
Basic Information	Activities performed by the school (Check multiple)
Name of school _____ • Total Number of students _____ • Address _____ • Contact person _____ • Position _____ • Contact number _____	<ul style="list-style-type: none"> • Health assessment of the students • Health assessment of the staff and School Management Committee members • Regular classes to promote health, nutrition and sanitation • Healthy diet Distance of school from health facility:-
Early Child Development (ECD)	Extracurricular activities (ECA)
1. ECD program in the school: <u>YES/NO</u> 2. Presence of ECD qualified teacher <u>YES/NO</u> 3. Please tick yes if the facilities are suitable for small children. • Classroom facilities: <u>YES/NO</u> • Siting arrangements: <u>YES/NO</u> • Toilet and hand washing: <u>YES/NO</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Presence of a playground: YES/NO • Availability of extra-curricular activities YES/NO • Spacing at the sports and extra-curricular facilities :- Adequate/ Inadequate • Select types of ECA available at school Dancing/Singing/athletics/Football/Volleyball/
First aid kit _____	
<ul style="list-style-type: none"> • Is there a first aid kit? YES/NO • Is the first aid kit used? YES/NO No. of students that can be covered for minor ailments _____	
School Nutrition	

[Handwritten signature]



Assessment of the School

Basic Information	Activities performed by the school (Check multiple)
Name of school _____ <ul style="list-style-type: none"> • Total Number of students _____ • Address _____ • Contact person _____ • Position _____ • Contact number _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Health assessment of the students • Health assessment of the staff and School Management Committee members • Regular classes to promote health, nutrition and sanitation • Healthy diet Distance of school from health facility:-
Early Child Development (ECD)	Extracurricular activities (ECA)
1. ECD program in the school: <u>YES/NO</u> 2. Presence of ECD qualified teacher <u>YES/NO</u> 3. Please tick yes if the facilities are suitable for small children. <ul style="list-style-type: none"> • Classroom facilities: <u>YES/NO</u> • Siting arrangements: <u>YES/NO</u> • Toilet and hand washing: <u>YES/NO</u> • Appropriate play materials: <u>YES/NO</u> • Lighting facilities: <u>YES/NO</u> • Non-slippery floors: <u>YES/NO</u> • Colors and illustrations: <u>YES/NO</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Presence of a playground: YES/NO • Availability of extra-curricular activities YES/NO • Spacing at the sports and extra-curricular facilities :- Adequate/ Inadequate • Select types of ECA available at school Dancing/Singing/athletics/Football/Volleyball/Basketball/Table-tennis/Badminton/Marshal arts/others • Specify if others _____
First aid box	Drinking water.
<ul style="list-style-type: none"> • Is there a first aid box present in the school: YES/NO • Is the first aid box adequately stocked? YES/NO 	Type of drinking water supplied:- (Purified/bottled/untreated/none) Availability of drinking water outlet:- (adequate/inadequate)
No > of students that can be covered for minor injuries using available first aid kits. _____	
School Nutrition	Toileting


 सचिव



<ul style="list-style-type: none"> • Does school provide food to the students? Yes/No • If yes, the type of meal provided? Breakfast/lunch/snack/dinner (Choose multiple) • Is the food provide hygienic and safe? Yes/No • Is the meal served a balanced diet? Yes/No • If food not provided at school, type of food that can be brought from home? Home made/ Processed food • Is Junk food allowed in school premises? Yes/No 	<ul style="list-style-type: none"> • Hand-washing facilities <u>YES/NO</u> • Cleaning water <u>YES/NO</u> • Soap/disinfectant <u>YES/NO</u> • Separation of toilets: <ul style="list-style-type: none"> ○ Boys/Girls <u>YES/NO</u> Students/staffs <u>YES/NO</u> • Are there adequate number of toilets in the school? <u>YES/NO</u> • Do the toilets have bins for the disposal of sanitary pads? <u>YES/NO</u>
Rate on a scale of 1 to 5, the cleanliness of the toilets at school:	
Infrastructure	Building type
<ul style="list-style-type: none"> • Where is the school located? Top of a hill/ on a steep slope/ below a landslide prone slope/ in a flood plain or stream bed / Others (specify) • Water damage? Rainwater leaks from roof inside the building ,Interior dampness or odor • Firefighting instrument:- Yes/No 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reinforced concrete ▪ Masonry and stone or red bricks ▪ Clay and sun-dried bricks • Age of the building _____ • Building Height (in storey) _____

(Handwritten signature)

