

D र E समूहको स्वास्थ्य प्रयोगशाला दर्ताको लागि निवेदन फाराम

१. निवेदनको उद्देश्य

नयाँ संचालन स्वीकृती

नविकरण

समूह बर्गिकरण

समूह परिवर्तन

२. निवेदन गरेको समूह

D समूह

E समूह

३. प्रयोगशालाको विवरण :

प्रयोगशालाको नाम

प्रयोगशालाको ठेगाना:

जिल्ला:

गा.पा /न.पा./ उ.म.न.पा./म.न.पा : वडा नं

मोबाइल नं

पत्राचार गरिने इमेल ठेगाना :

वेबसाइट ठेगाना :

४. स्वामित्वको प्रकार

सरकारी

निजी

एकल

साझेदारी

कर्पोरेट

अन्य

५. प्रयोगशालाको प्रकार (आवश्यक भएमा एक भन्दा बढिमा टिक (v) लगाउनुहोस्)

स्ट्याण्ड एलोन

क्लिनिकमा आधारित

अस्पतालमा आधारित

आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र

आधारभुत अस्पताल

शैया संख्या

६. संस्थाको कानूनी परिचय (अनिवार्य हुनुपर्नेछ)

संस्था संचालकको नाम :

संस्था कहाँ दर्ता भएको छ खुलाउनुहोस् :

महानगरपालिका

नगरपालिका

गाउँपालिका

घरेलु तथा साना उद्योग

बाणिज्य कार्यालय

दर्ता गर्ने निकायको ठेगाना :

संस्थाको भ्याट नं / स्थायी लेखा नं (प्यान नं) :

७. पहिला अनुमति प्राप्त गरिसकेको भएमा :

अनुमति नं जारी गर्ने निकाय :

जारी गरेको मिति :म्याद समाप्त हुने मिति

८. प्रयोगशालाबाट दिइने सेवाको प्रकारहरु :

हेमाटोलोजी

केमेस्ट्री

माइक्रोबायोलोजी

सेरोलोजी

अन्य

९. प्रयोगशाला संचालन रहने दिन र समय

समय	आइत	सोम	मंगल	बुध	बिहि	शुक्र	शनि
देखि							
सम्म							
चौबिसै घण्टा							

१०. प्रयोगशालाको क्षेत्रफल :

जम्मा कोठा संख्या	प्रयोगशाला परीक्षण गरिने क्षेत्रफल	नमूना संकलन क्षेत्रफल	अन्य	कुल क्षेत्रफल

नोट: D समूहको लागि न्यूनतम कुल क्षेत्रफल २५० स्क्वायर फिट र E समूहको लागि न्यूनतम कुल क्षेत्रफल १५० स्क्वायर फिट हुनुपर्ने।

११. प्रयोगशालाको भित्रि नक्सा बनाई क्षेत्रफल र कार्य प्रयोजन खुलाउनुहोस् :

--

१२. मुख्य बाटो देखि प्रयोगशाला सम्म पुग्ने नक्सा बनाउनुहोस् :

१३. जनशक्तिको विवरण

प्रयोगशाला प्रमुख, प्रयोगशाला ईन्चार्ज, प्राविधिक सुपरभाइजर/नतिजा प्रमाणित गर्ने प्राविधिक, परीक्षण गर्ने प्राविधिक, सहयोगी कर्मचारी गरी छुट्याउनुहोस् ।

कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	पार्ट टाइम/फुल टाइम	NMC/NHPC दर्ता नं	सम्पर्क नं.	संस्थासँग आवद्ध भएको मिति	कर्मचारीको अनुभव (वर्षमा)	उपलब्ध रहने दिन *	उपलब्ध रहने समय *	कैफियत

* अनिवार्य उल्लेख गर्नुपर्ने ।

नोट : जनशक्ति विवरण भने फारामको थप आवश्यकता भएमा यसै पेजको प्रतिलिपी निकाल्नुहोस् ।

१४. औजार उपकरणको अभिलेख :

सि.नं	मेशिनरी औजारको नाम	ईकाइ	कम्पनीको नाम	मोडल नं	खरिद गरेको मिति	सिरियल नं	हालको अवस्था

नोट : थप विवरण भर्नु पर्ने भएमा यसै पेजको प्रतिलिपी निकाल्नुहोस् ।

१५. परीक्षण सेवाको विवरण

क्र.सं	टेष्टको नाम	प्रयोग गरिने मुख्य उपकरण/विधिको नाम	बैकल्पिक विधि अथवा बैकल्पिक उपकरण	बार्षिक भार (संचालनमा रहेको प्रयोगशालाको लागि मात्र)	कैफियत

नोट: थप विवरण भर्नु पर्ने भएमा यसै पेजको प्रतिलिपी निकाल्नुहोस् ।

१६. प्रयोगशालाले अन्य कुनै प्रयोगशालालाई नमुना रिफर गरिरहेको भए (D प्रयोगशालाको लागि मात्र) ।

क्र स	प्रयोगशालाको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.	सम्झौता भएको मिति	समूह

नोट: D प्रयोगशालाले रिफर गरिएको प्रयोगशाला न्यूनतम B समूहको हुनुपर्ने।

E प्रयोगशालाले आफुले गर्न सक्ने परीक्षणको लागि मात्र नमुना लिन पाउने।

१७. प्रयोगशाला सम्बन्धी अन्य विवरणहरू

प्रयोगशाला कति तल्ला मा छ ?.....

माथि भए लिफ्टको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
भन्याङ्गमा पर्याप्त प्रकाशको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशालामा पर्याप्त प्रकाशको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशाला भित्र (ढोका बाहेक) भेन्टिलेसनको लागि के छ?	झ्याल	<input type="checkbox"/>	एड्जस्ट	<input type="checkbox"/>
अन्य भए उल्लेख गर्नुहोस्			फ्यान	

प्रयोगशालाको लागि विद्युतिय ब्याकअपको व्यवस्था छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशाला भित्र निरन्तर पानी आउने धारा र सिन्कको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
कर्मचारी तथा वरामीको लागि नजिकै सफा शौचालयको व्यवस्था छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
पर्याप्त फर्निचरको व्यवस्था छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
फर्निचर र उपकरणहरूको लागि आवश्यक क्षेत्रफलको व्यवस्था छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
उपलब्ध गराउने सेवा अनुसार उपकरण तथा रिएजेन्ट छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
सेवाहरूको मुल्य सुची र उपलब्ध सेवाहरूको विवरण छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशालाबाट निस्कने फोहोरहरूको उचित व्यवस्थापनको व्यवस्था कस्तो छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>

अपनाइएको विधि :

१. Hypochlorite मा डुवाउने				
२. Autoclaving गर्ने	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
३. जलाउने र गाड्ने	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
४. अन्य विधि उल्लेख गर्नुहोस्	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
.....				
प्रयोगशालामा Biological hazard सम्बन्धी signs/symbol राखिएको छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>

१८. संचालन भइरहेको प्रयोगशालाहरूको हकमा थप भर्नुपर्ने विवरण

(क) उपकरण तथा औजारको अभिलेख	भएको	<input type="checkbox"/>	नभएको	<input type="checkbox"/>
(ख) Internal QC को रेकर्ड राख्ने	गरेको	<input type="checkbox"/>	नगरेको	<input type="checkbox"/>
(ग) Standard Operating Procedure प्रयोग गर्ने	गरेको	<input type="checkbox"/>	नगरेको	<input type="checkbox"/>
(घ) उपकरणहरूको Temperature Control Log	भएको	<input type="checkbox"/>	नभएको	<input type="checkbox"/>
(ङ) NEQAS मा सहभागि	भएको	<input type="checkbox"/>	नभएको	<input type="checkbox"/>
भएको भए वर्षमा कति पटक सहभागि भएको : (पछिल्लो दुई पटकको NEQAS को नतिजा समावेश गर्ने)।				
(च) कर्मचारीको विस्तृत विवरणको रकर्ड	भएको	<input type="checkbox"/>	नभएको	<input type="checkbox"/>
(छ) कर्मचारीको विस्तृत विवरणको रकर्ड	भएको	<input type="checkbox"/>	नभएको	<input type="checkbox"/>
(झ) कर्मचारीहरूको हाजिरीको अभिलेख	भएको	<input type="checkbox"/>	नभएको	<input type="checkbox"/>
(ञ) कर्मचारीहरूलाई दिइने मासिक पारिश्रमिकको अभिलेख	भएको	<input type="checkbox"/>	नभएको	<input type="checkbox"/>

१९. निवेदकको विवरण :

स्वास्थ्य संस्था संचालन मापदण्ड, २०७७ तथा तोकेको निकायबाट माग गरेको कागजात तथा सम्पूर्ण जानकारीहरू यथार्थ रूपमा पेश गरेको छु भन्ने प्रतिवद्धताका साथ यो निवेदन पेश गरेको छु ।

निवेदकको नाम :

संस्थामा भएको पद :

ई-मेल ठेगाना : सम्पर्क नं :

निवेदकको सही :

मिति :

संस्थाको छाप :

२०. कार्यलय प्रयोजनको लागि मात्र

संलग्न कागजपत्रहरू :

क्र.स.	विवरण	डकुमेन्ट नं.
१	संस्था दर्ताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी	
२	भ्याट वा प्यान दर्ताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी	
३	प्रयोगशाला रहेको घरको लालपुर्जाको प्रतिलिपी वा घरभाडा सम्झौताको प्रतिलिपी (भाडामा भए मात्र)	
४	करचुक्ताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी	
५	प्रवाह गरिने सेवाको सूची	
६	उपलब्ध उपकरणहरूको सूची	
७	मानव संसाधनको सूची	
८	NEQAS को पछिल्लो नतिजाको सूची (संचालन भइरहेको संस्थाको हकमा)	
९	कर्मचारी सँग गरिएको सम्झौताको प्रतिलिपी	
१०	प्राविधिक जनशक्तिको सर्टिफिकेटको प्रतिलिपी (सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ताको प्रमाण पत्र, * कार्यरत पदको आवश्यक योग्यताको प्रमाण पत्र,** नागरिकताको प्रमाण पत्र) - यी ३ कागजात बाहेक अरु कागजात आवश्यक नपर्ने।	

* जुन पदमा संस्थामा कार्यरत हो, सोहो पद अनुसार काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ।

** जुन पदमा संस्थामा कार्यरत हो, सो को लागि क्षमता खुल्ने कुनै एक मात्र प्रमाण पत्र (मार्कसिट, डिग्री अथवा ट्रान्सक्रिप्ट) भए पुग्छ।

निवेदन बुझ्नेको दस्तखत र नाम

NPHL DRAFT