



नेपाल सरकार

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय

सिंहदरबार, काठमाण्डौ

(स्थानीय तह समन्वय शाखा)



फोन नं.-४२००५११/४२००३०४

पत्र सं.: - २०७९/०८०

चलानी नं.: - ३५८

मिति:- २०७९/१२/२२

श्री स्थानीय तह (सबै)।

विषय:- जनकारी सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको च.नं. ३५७(Pcs) मिति २०७९/१२/२१ को पत्र र सो पत्रसाथ प्राप्त स्वास्थ्य सेवा विभाग को च.नं. ५५९ मिति २०७९/१२/२१ को पत्र आवश्यक कार्यार्थ यसैसाथ संलग्न गरी पठाइएको व्यहोरा आदेशानुसार अनुरोध छ।

बोधार्थ:

श्री स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमाण्डौ।

श्री सूचना तथा प्रविधि शाखा:- Website मा Upload गराइदिनुहुन।

आयुषी भट्टराई
शाखा अधिकृत



पत्र संख्या: २०७९/८०
च.न.: ३५० (P.C.S)

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा



१४- {
२२३५८०
२६२६९६
२३६७३६
२६२८०२
२६२९८७
२६२४६८
२६२५४३}

रामशाहपथ
काठमाडौं, नेपाल

मिति: २०७९/१२/२१

श्री संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय,
सिंहदरबार, काठमाडौं।

विषय: पत्रचार गरिदिने सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको मिति २०७९/१२/२१ च.न. ५५९ को पत्रबाट अनुरोध भए वर्मोजिम राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम अन्तर्गत देहाय बमिजमका कार्य गर्न गराउनका लागि तपसिलाका निकायहरूमा पत्रचार गरिदिनु हुन अनुरोध छ।

गर्नुपर्ने कार्यहरू:

- १ राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) को अनुसूची ४ र ५ ले व्यवस्था गरे वर्मोजिमको प्रदेशस्तरीय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका समिति तथा स्थानीय तहमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका समितिको गठन गर्नहुन।
- २ प्रदेश स्वास्थ्य/सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह र मातहातको स्वास्थ्य संस्थामा समेत राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको फोकल पर्सन तोकी देहायको फर्मेट अनुसार nationalfchvprogram2045@gmail.com मा विवरण उपलब्ध गराईदिनुहुन।

क्र.स	कार्यालयको नाम	ठेगाना	कार्यालयको ईमेल ठेगाना	फोकल पर्सनको नाम	पद	ईमेल ठेगाना	सम्पर्क नं	कैफियत

३ DHIS2 मा रहेको FCHV app मा स्थानीय तह मार्फत FCHV को विवरण प्रविष्ट गराईदिनुहुन।

पत्राचार गर्नुपर्ने निकाय:

श्री प्रदेश स्वास्थ्य/सामाजिक विकास मन्त्रालय, सातै प्रदेश

श्री प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, सातै प्रदेश

श्री स्वास्थ्य कार्यालय, ७७ जिल्ला: आफ्नो जिल्लाको स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाको विवरण एकमुष्ट पठाउनुहुन।

श्री स्थानीय तह, ७५ ३ पालिका: आफ्नो मातहातको स्वास्थ्य संस्थाको विवरण एकमुष्ट स्वास्थ्य कार्यालयलाई पठाउनुहुन।

सौगात सम्बाहाडपे
शाखा अधिकृत

बोधार्थ: श्री स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा, टेकु, काठमाडौं।



प.सं : २०७९/८०

च.नं : ४५६

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा

फोन नं:
०१- ५३६२२६९
०१- ५३५११७३
Website: nssd.dohs.gov.np
Email: socialhealth2075@gmail.com,
nationalfchvprogram2045@gmail.com

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल



मिति: २०७९/१२/२१

श्रीमान् प्रमुखज्यू
स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं।

विषय: आवश्यक समन्वय गरिदिनुहन सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयको सम्बन्धमा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संरोधन २०७६) को अनुसूची ४ र ५ ले व्यवस्था गरे बमोजिमको प्रदेशस्तरीय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका समिति तथा स्थानीय तहमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका समितिको गठन गर्नुहन् साथै प्रदेश मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह र मातहातको स्वास्थ्य संस्थामा समेत राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको फोकल पर्सन तोकी देहायको फर्मेट अनुसार nationalfchvprogram2045@gmail.com मा समेत विवरण उपलब्ध गराईदिनुहन साथै DHIS2 मा रहेको FCHV appमा स्थानीय तह मार्फत FCHVको विवरण प्रविष्ट गरिदिनुहन तपशिलमा उल्लेख निकायलाई आवश्यक समन्वय गरिदिनुहन अनुरोध छ।

डा. भगीरथ गोलाल

शाखा प्रमुख

तपशिल:

क्र.स	कार्यालयको नाम	ठेगाना	कार्यालयको ईमेल ठेगाना	फोकल पर्सनको नाम	पद	ईमेल ठेगाना	सम्पर्क नं	कैफियत

समन्वय गर्नुपर्ने निकाय:

श्री प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, सातै प्रदेश

श्री प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, सातै प्रदेश

श्री स्वास्थ्य कार्यालय, ७७ जिल्ला: आफ्नो मातहातको स्थानीय तह तथा स्वास्थ्यसंस्थाको विवरण एकमुष्ट पठाउनुहन।

श्री स्थानीय तह, ७५ ३ पालिका: आफ्नो मातहातको स्वास्थ्य संस्थाको विवरण एकमुष्ट स्वास्थ्य कार्यालयलाई पठाउनुहन।



“जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरूको कडा रूपमा पालना गरौ, गराओ र कोभिडको संक्रमणबाट बचौ बचाओ”