गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रादेशिक जनस्वास्थ्य केन्द्र
गण्डकी प्रदेश, पोखरा, नेपाल

नागरिक वडापत्र

क्र.स	प्रदान गरिने सेवाको विवरण	कार्यक्षेत्र	सेवाको लागि आवश्यक कागजातहरु	सेवामा लाग्ने दस्तुर	सेवा प्राप्त गर्न लाग्ने समय	जिम्मेवार कर्मचारी	कैफियत
१	प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य नीति, कार्यक्रम सञ्चालन र समन्वय तथा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमन र मुल्याङ्कन	प्रदेश र जिल्ला	नियमानुसार	निःशुल्क	आवश्यकता अनुसार	सम्बन्धित फोकल पर्सन	कोठा नं. १०
२	स्थानिय तह, जिल्ला तथा प्रदेश स्तरमा कार्यरत स्वास्थयकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि (बाल स्वास्थ्य, परिवार स्वास्थ्य एवम् सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु)	प्रदेश र जिल्ला	नियमानुसार	निःशुल्क	मापदण्डमा भएबमोजिम	सम्बन्धित फोकल पर्सन	कोठा नं. १०
३	जिल्ला र प्रदेश तहमा हुने गतिविधिहरुबारे सूचना उपलब्ध गराउने तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रतिवेदन सम्बन्धी कार्य गर्ने	प्रदेश र जिल्ला	तथ्याङ्कको प्रयोजन सहितको निवेदन	निःशुल्क	आवश्यकता अनुसार	सम्बन्धित फोकल पर्सन/ जनस्वास्थ्य अधिकृत	कोठा नं. ९
४	डेन्टल क्लिनिक, आँखा उपचार केन्द्र, विशेषज्ञ क्लिनिक, पोलिक्लिनिक र २५ सैया सम्मका निजी सामुदायिक एवं सहकारी अस्पतालहरूको दर्ता नवीकरण स्तरोन्नति तथा खारेजी	जिल्ला	एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका २०८२ बमोजिम	नियमअनुसारको शुल्क	निवेदन प्राप्त भएको मितिले ३० कार्यदिन भित्र	सम्बन्धित फोकल पर्सन	कोठा नं. ८
५	महामारी/ विपदको समयमा सर्भिलेन्स, केस खोजपडताल, RRT परिचालन तथा आवश्यक पर्ने औषधी र सामाग्रीहरुको व्यवस्थापन	प्रदेश र जिल्ला	स्थानियतहको अनुरोध पत्र वा आधिकारीक सूचना	निःशुल्क	मापदण्ड/निर्देशिका/कार्यविधि बमोजिम	सम्बन्धित फोकल पर्सन	कोठा नं. ३
६	सर्ने र नसर्ने रोगको निगरानी स्क्रिनिङ र सचेतनासम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन	प्रदेश र जिल्ला	नियमानुसार	निःशुल्क	कार्यतालिकामा भएबमोजिम	सम्बन्धित फोकल पर्सन	कोठा नं. ८
७	तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरु को न्यूनतम सेवा मापदण्ड मूल्याङ्कन एवं सुदृढीकरण	प्रदेश र जिल्ला	नियमानुसार	निःशुल्क	कार्यतालिकामा भएबमोजिम	सम्बन्धित फोकल पर्सन	कोठा नं. ६
८	एम्बुलेन्सको राजस्व छुट, खरिद अनुमति र सञ्चालन अनुमति प्रदान गर्नका लागि प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति समक्ष सिफारिस	जिल्ला	स्वास्थ्य संस्था बाहेकका अन्य संस्थाले अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थासँग भएको सम्झौताको प्रतिलिपि	निःशुल्क	निवेदन प्राप्त भएको मिति बाट ३० कार्यदिन भित्र	सम्बन्धित फोकल पर्सन	कोठा नं. ८
९	स्थानीय तहका स्वास्थय संस्था र अस्पतालहरूमा आवश्यकता अनुसार खोप वितरण	जिल्ला	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमाणित माग फारम	निःशुल्क	१ घण्टा	कोल्डचेन सहायक	कोठा नं. १२
१०	स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालनका लागि आवश्यक सामाग्रिहरु, औषधी, HMIS Tools, परिवार योजनका साधनहरु स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई वितरण	जिल्ला	सम्बन्धित स्थानियतहको प्रमाणित माग फारम	निःशुल्क	१ घण्टा	सम्बन्धित फोकल पर्सन/ स्टोर किपर	कोठा नं. १०
११	एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली एबं Electronic Health Management Information System (eHIMS), Pregnancy Registration and Tracking Program (PRTP), Family Health Profile (FHP) लगायतका बिद्धुतीय सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्य गर्ने	प्रदेश	नियमानुसार	निःशुल्क	आवश्यकता अनुसार	सम्बन्धित फोकल पर्सन/ IT Department	कोठा नं. ७
१२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवको पहुँच अभिवृद्धि गर्नको लागि आवश्यक समन्वय र सहजीकरण सम्बन्धि कार्य गर्ने	जिल्ला	नियमानुसार	निःशुल्क	आवश्यकता अनुसार	सम्बन्धित फोकल पर्सन	कोठा नं. ४

कार्यालयको वेवसाईट : pphc.gandaki.gov.np
कार्यालयको इमेल : pphc.gandaki@gmail.com
कार्यालयको फोन नं. : 061-570390, 9856048365