

	<p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग <b>स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</b></p>
---	--

..... स्वास्थ्य संस्था, ..... नगर/गाउँपालिका, ..... जिल्ला				
<b>डिफल्टर/अनियमितता खोज पुर्जा</b>				
श्री .....				
निम्न व्यक्तिको अनुगमन गरी नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नुभई प्रतिवेदन दिनुहोला।				
१. नाम, थर		लिङ्ग		उमेर
२. ठेगाना	जिल्ला	नगर/गाउँपालिका	वडा नं.	गाउँ/टोल
३. सम्पर्क नं.		४. घरमूलीको नाम		
५. लिडरहेको सेवा		६. सेवा लिन आउनुपर्ने मिति		
५. अनुगमन गर्न लगाउने व्यक्तिको	नाम, थर	पद	सही र मिति	
<b>(डिफल्टर/अनियमितता खोज गर्ने व्यक्तिले भर्ने)</b>				
श्री .....				
सम्पर्क गरेको मिति	डिफल्टर/अनियमित हुनुको कारण			
अनुगमन गर्नेको	नाम, थर	पद	सही र मिति	
नोट:	सबै प्रकारको नियमित सेवा लिन आउनुपर्ने बिरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।			