

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली



खोप रजिष्टर
IMMUNIZATION REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश:

जिल्ला:

नगर/गाउँपालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति:

आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

खोप तथा सरसफाई सेसन सञ्चालन विवरण

खोप केन्द्रको नाम	खोप सेसन सञ्चालन हुने			सेसन सञ्चालन भएको												
	गते/वार	समय		श्रावण	भाद्र	आश्विन	कार्तिक	मंसिर	पौष	माघ	फाल्गुण	चैत्र	बैशाख	जेष्ठ	आषाढ	जम्मा
		देखि	सम्म													
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७
१																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी (संख्या)															
२																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
३																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
४																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
५																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
६																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
७																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
८																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
९																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
१०																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
११																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
१२																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
१३																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
१४																
	सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या															
मासिक जम्मा खोप संचालन संख्या																
मासिक जम्मा सरसफाई सेसनमा सहभागी संख्या																

भ्याक्सिन प्राप्त, खर्च तथा फिर्ता भएको विवरण (भायलमा)

खोप	प्राप्त, खर्च र फिर्ता विवरण		४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	कैफियत
वि.सि.जी. (BCG)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															
रोटा (Rota)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															
पोलियो (bOPV)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															
एफ.आई.पि.भी. (fIPV)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															
पि.सि.भि. (PCV)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															
डि.पि.टी./ हेप वि/ हिब (DPT-HepB-Hib)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															
दादुरा-रुबेला (Measles-Rubella)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															
जे.ई. (JE)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															
टाईफाईड (TCV)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															
टी.डी. (TD)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															
एच.पि.भि. (HPV)	प्राप्त भायल														
	खर्च भायल	खोप दिन खोलेको													
		अन्य कारणले बिग्रेको													
फिर्ता भायल															

खोप सेवाक

वडा नं.

क्र.सं	सेवा दर्ता नं.	बच्चाको		जाति कोड	लिंग	आमा/बुवाको नाम, थर	गाउँ/टोल	सम्पर्क फोन नं.	जन्म मिति	वि.सि.जी. (BCG)		रोटा (Rota)		पोलियो (bOP)	
		नाम	थर							१	२	१	२		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	

जे विवरण

खोप केन्द्रको नाम

क्र.सं.	एफ.आई.पि.भी. (fIPV)		पि.सि.भि. (PCV)			डि.पि.टी./हेप वि/हिब (DPT-HepB-Hib)			दादुरा-रुबेला (MR)		जे.ई. (JE)	टाईफाईड (TCV)	पूर्ण खोप सबै खोप पूरा गरेको	एच.पि.भि. (HPV)		कैफियत
	१	२	१	२	३	१	२	३	१	२	१	१		१	२	
१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	

जाति कोड: १. दलित, २. जनजाती, ३. मधेसी, ४. मुस्लिम, ५. ब्राह्मण/क्षेत्री, ६. अन्य

नियमित खोप सेवामा आफ्नो सेवा क्षेत्र भन्दा अन्य

वडा नं.

क्र.सं	सेवा दर्ता नं.	बच्चाको		जाति कोड	लिंग	आमा/बुवाको नाम, थर	गाउँ/टोल	सम्पर्क फोन नं.	जन्म मिति	वि.सि.जी. (BCG)		रोटा (Rota)		पोलियो (bOP)	
		नाम	थर							१	२	१	२		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	
					म				ग	ग	ग	ग	ग	ग	
					पु				म	म	म	म	म	म	
					सा				सा	सा	सा	सा	सा	सा	

त्रबाट आएका बच्चाहरुको खोप सेवाको विवरण

खोप केन्द्रको नाम

V)	एफ.आई.पि.भी. (fIPV)		पि.सि.भि. (PCV)			डि.पि.टी./हेप वि/हिब (DPT-HepB-Hib)			दादुरा-रुबेला (MR)		जे.ई. (JE)	टाईफाईड (TCV)	पूर्ण खोप (सबै खोप पूरा गरेको)	एच.पि.भि. (HPV)		कैफियत
	१	२	१	२	३	१	२	३	१	२	१	१		१	२	
१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	

जाति कोड: १. दलित, २. जनजाती, ३. मधेसी, ४. मुस्लिम, ५. ब्राह्मण/क्षेत्री, ६. अन्य

२४ महिना देखि ५९ महिना सम्म खोप

वडा नं.

क्र.सं.	सेवा दर्ता नं.	बच्चाको		जाति कोड	लिंग	आमा/बुवाको नाम, थर	गाउँ/टोल	सम्पर्क फोन नं.	जन्म मिति	वि.सि.जी. (BCG)	
		नाम	थर							१	२
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२
					म				ग	ग	ग
					प				म	म	म
					सा				सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					प				म	म	म
					सा				सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					प				म	म	म
					सा				सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					प				म	म	म
					सा				सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					प				म	म	म
					सा				सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					प				म	म	म
					सा				सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					प				म	म	म
					सा				सा	सा	सा
					म				ग	ग	ग
					प				म	म	म
					सा				सा	सा	सा

नोट: (१) २३ महिना पछि खोप शुरु गरेका बच्चालाई पि.सि.भि र एफ.आइ.पि.भि. ८ हप्ताको फरकमा २ मात्रा दिने, पेन्टा खोप पहिलो र दोस्रो मात्रा ४ हप्ताको फरकमा र तेस्रो ५

शुरु गरेको बच्चाको खोपको विवरण

खोप केन्द्रको नाम

पोलियो (bOPV) हप्ताको फरकमा		एफ.आई.पि.भी. (fIPV) ८ हप्ताको फरकमा		पि.सि.भि. (PCV) ८ हप्ताको फरकमा		डि.पि.टी./हेप वि/हिब (DPT-HepB-Hib) ०, १ र ६ महिना*			दादुरा-रुबेला (MR) ४ हप्ताको फरकमा		जे.ई. (JE)
२	३	१	२	१	२	१	२	३	१	२	१
१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा
ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग	ग
म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म	म
सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा	सा

गात्रा दोस्रो मात्रा लिएको छ महिना पछि मात्र दिने; (२) २४ महिना पछि रोटा खोप नदिने; (३) बि.सि.जी खोप को मात्रा ०.१ ml दिने

टी.डी. खोप सेवाको अभिलेख विवरण

वडा:

खोप केन्द्रको नाम

क्र.सं.	सेवा दर्ता नं.	गाउँ/टोल *	गर्भवति महिलाको		जाति कोड	उमेर	सम्पर्क फोन नं.	गर्भको पटक	यस अघि टि.डी. खोप लिएको पटक	टी.डी.खोप विवरण			कैफियत
			नाम	थर						१	२	२+	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	
										ग	ग	ग	
										म	म	म	
										सा	सा	सा	

नोट: यदी महिला पहिलो गर्भवती भएर आएकी भए टिडी पहिलो मात्राबाट शुरु गर्ने

खोप पश्चात हुने अवाञ्छित घटनाको विवरण

क्र. सं.	१. बच्चाको नाम २. अभिभावकको नाम सम्पर्क नं.	बच्चाको उमेर		ठेगाना		खोप सेवा दर्ता नं.	AEFI दर्ता भएको मिति	दिईएको खोपको नाम
		म	पु	ठेगाना	गाँउ/टोल			
१	२	३	४	५	६	७	८	९
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	
	१			जिल्ला			ग	
	२			पालिका			म	
				वडा नं.			सा	

नोट: खोप दिए पछि ए.ई.एफ.आई भएमा सो दिन दिईएको सबै खोपको विवरण

(Adverse Event Following Immunization)

खोपको ब्याच नं.	घोलकको ब्याच नं.	खोप लगाएको मिति, समय तथा स्थान			लक्षण शुरू भएको मिति तथा समय		देखिएका मुख्य लक्षणहरू	वर्गीकरण		व्यवस्थापन
		मिति	समय	स्थान	मिति	समय		सामान्य	गम्भिर	
१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					
		ग			ग					
		म			म					
		सा			सा					

र यदि घोलिएको भ्याक्सिन दिईएको भए घोलकको समेत व्याच नं उल्लेख गर्ने साथै ती भायलहरू १ महिना सम्म सुरक्षित राख्ने