

नेपाल सरकार
गृह मन्त्रालय
लागू औषध नियन्त्रण शाखा
लागू पदार्थ प्रयोक्ताहरूको लागि संचालित पुनर्स्थापना केन्द्रको
निरिक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन फाराम

निरीक्षण गरिएको संस्थाको नाम :	
संस्था दर्ताको विवरण :	
जिल्ला	
रजिष्ट्रेशन नं.	
दर्ता मिति	
समाज कल्याण परिषद्को आवद्धता	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन
गृह मन्त्रालय, लागू औषध नियन्त्रण शाखामा सूचिकृत	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन मिति
गृह मन्त्रालय, लागू औषध नियन्त्रण शाखामा आवद्धता भएको	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन मिति
पान नं.	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन
कर छुट प्रमाण पत्र	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन
संस्थाको लेखापरिक्षण प्रतिवेदन	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन
संस्था दर्ता हुँदाको ठेगाना (यदि हालको ठेगाना फरक भए)	
संस्थाको विधानमा पुनर्स्थापना तथा उपचार केन्द्र संचालनको उद्देश्य	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन
हालको ठेगाना :	
जिल्ला	
नगरपालिका/गा.वि.स.	
वडा नं.	
घर नं.	
फोन नं.	
फ्याक्स नं.	
ईमेल	
वेब साईट	

पुनर्स्थापना केन्द्रको अवस्थिति र भौतिक अवस्था :	उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रको अवस्थिति र भौतिक पूर्वाधार देहाय बमोजिम हुनु पर्ने छ ।
अवस्थिति :	
केन्द्रले ओगटेको जम्मा क्षेत्रफल पर्याप्त	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
स्वस्थ, शान्त वातावरण	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
भवन प्रवेशको सहज मार्ग	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
सामान्यतया ३० देखि ३५ जना सम्म सेवाग्राही बस्नको लागि एक रोपनी जग्गामा बनेको कम्पाउन्ड युक्त भवन	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य

भैतिक पूर्वाधार :	
सुरक्षाको प्रवन्ध	<input type="checkbox"/> सुरक्षित <input type="checkbox"/> असुरक्षित <input type="checkbox"/> सुधारगर्नु पर्ने
खेलकुद तथा व्यायामको लागि स्थान	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
कम्प्युटर कोठा, आयमुलक तथा सिपमुलक कार्यक्रम संचालन गर्ने स्थान	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
सुत्ने कोठा जना उपचाररत सदस्यको आधारमा <input type="checkbox"/> पर्याप्त <input type="checkbox"/> अर्पयाप्त
सेवाग्राही महिला पुरुष दुवै भए सुत्ने कोठा, शौचालन अन्य सुविधा भएको	<input type="checkbox"/> वेग्लै भवन छ <input type="checkbox"/> एउटै भवनमा सुरक्षित छ <input type="checkbox"/> सुरक्षित छैन अन्य
बगैचा, रमणिय र सफा ठाउँ	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
भवनको अवस्था :	
कक्षा कोठा	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
स्वास्थ्य परीक्षण कोठा	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
अफिस कोठा	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
पर्याप्त रूपमा खाना खाने कोठा	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
पुस्तकालय	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
भान्सा कोठा	<input type="checkbox"/> सफा <input type="checkbox"/> ठिकै <input type="checkbox"/> फोहोर
पर्याप्त शौचालय र पानी	<input type="checkbox"/> सफा <input type="checkbox"/> ठिकै <input type="checkbox"/> फोहोर
भेटघाट कक्ष	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन

सुरक्षा जनशक्ति तथा प्रशासन :	उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रमा देहाय बमोजिमको सुरक्षाको व्यवस्था हुनु पर्ने छ ।
सरक्षा :	
विरामी बस्ने घर/ भवनको परिसरको भरपर्दो सुरक्षाको व्यवस्था	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
प्रशासन/ लेखा चुस्त दुरुस्त	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
सामाजिक कार्यकर्ता र पुर्व लागू औषध प्रयोगकर्ताहरुलाई प्राथमिकता	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
चौविसै घण्टा पालो पहाराको व्यवस्था	<input type="checkbox"/> राम्रो <input type="checkbox"/> सुधारगर्नु पर्ने <input type="checkbox"/> नराम्रो
जनशक्ति :	
केन्द्रमा कार्यरत कर्मचारी जना
मुख्य संचालकको विवरण	नाम..... पद..... योग्यता..... विषयगत अनुभव
अन्य कर्मचारीको विवरण	नाम..... पद..... योग्यता..... नाम..... पद..... योग्यता..... नाम..... पद..... योग्यता..... नाम..... पद..... योग्यता.....
अन्य जनशक्ति	

हेरचाह, उपचार र परामर्श Care Treatment and Counseling	उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रमा देहाय बमोजिमको हेरचार उपचार, र परामर्श सम्बन्धी व्यवस्था हुनु पर्ने छ ।
हेरचाह र उपचार सेवाको विवरण :	
चिकित्सकको व्यवस्था	नाम मानसिक रोग विशेषज्ञ अनुभवी अन्य छैन
परामर्शदाता	नाम तालिम प्राप्त अनुभवी छैन
मनोचिकित्सकको व्यवस्था	नाम तालिम प्राप्त अनुभवी छैन
उपचार तथा परामर्श सहयोगीहरू, स्वास्थ्य सहायक/ मनोविज्ञ/ध्यान प्रशिक्षक	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य
तालिम प्राप्त परामर्शदाता	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन तालिम प्राप्त गरेको भए कुन संस्थाद्वारा कहिले
खाने पानी पर्याप्त उपलब्धता	<input type="checkbox"/> राम्रो <input type="checkbox"/> सुधार गर्नु पर्ने <input type="checkbox"/> नराम्रो
खाना तथा खाजाको अवस्था	<input type="checkbox"/> राम्रो <input type="checkbox"/> सुधार गर्नु पर्ने <input type="checkbox"/> नराम्रो
प्रचलित उपचार पद्धतिहरू मध्ये लागत प्रभावी (Cost Effective) र प्रभावकारी उपचार पद्धती अपनाउनु पर्ने ।	
विवरण :	
उपचार तथा परामर्श सेवाको क्रममा सम्बन्धित विरामी र निजको परिवारबीच निरन्तर सम्पर्क भेटघाटको व्यवस्था गराउने र सेवालार्ई परिवार मैत्री बनाईने प्रबन्ध	<input type="checkbox"/> राम्रो <input type="checkbox"/> नराम्रो <input type="checkbox"/> सुरधार गर्नु पर्ने अन्य
उपचारको लागि स्थानीय अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकीमा सिफारिसको व्यवस्था	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन अन्य अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकीको विवरण

उपचार सदस्य संख्या र सेवाको विवरण :	उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रमा देहाय बमोजिम सेवाको व्यवस्था हुनु पर्ने छ ।
संस्था केन्द्रको उपचाररत सदस्यको क्षमता १० जना १५ जना २० जना २५ जना ३० जना ४० जना ५० जना भन्दा माथि जना
लक्षित कार्यक्रम	<input type="checkbox"/> महिलाको लागि मात्र <input type="checkbox"/> पुरुषको लागि मात्र <input type="checkbox"/> दुवैका लागि
कार्यक्रम दुवैका लागि लक्षित भए छुट्टा छुट्टै भवनको व्यवस्था	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन
हाल उपपचाररत सदस्यको संख्या जना आवासीय जना दिवा सेवा गरि जम्मा जना केन्द्रको क्षमता : <input type="checkbox"/> अनुरूप <input type="checkbox"/> क्षमता भन्दा बढी
उपचार पद्धति किटान गरि कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने	पद्धति थाहा छैन
उपचाररत सदस्यहरूको लागि नियमित कृयाकलापहरू	१..... २..... ३..... ४..... ५..... ६..... दैनिक तालिका माग्ने
उपचार केन्द्रका हालसम्मका प्राप्त उपलब्धीहरू	१. २. ३. ४. ५.
सेवा शुल्कको विवरण मासिक औषधीउपचार अन्य

उपचाररत सदस्यको तर्फबाट	उपचाररत सदस्यहरु मध्येबाट आकस्मिक छनौट गरी
उपचारको लागि कसरी आएको	<input type="checkbox"/> स्वईच्छाले <input type="checkbox"/> पारिवारको सहमतीले <input type="checkbox"/> संस्थाको सहयोगले <input type="checkbox"/> ईच्छाविपरित <input type="checkbox"/> अन्यतरिकाले
चिकित्सकद्वारा परिक्षण	<input type="checkbox"/> गरेको <input type="checkbox"/> गरेको छैन <input type="checkbox"/> डाक्टर नै छैन
प्राथमिक उपचार सेवा	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> निरन्तर छैन <input type="checkbox"/> छदैछैन
उपचार सम्बन्धी कृत्याकलापहरु	१..... २..... ३..... ४..... ५..... ६.....
परामर्श सेवा	<input type="checkbox"/> राम्रो छ <input type="checkbox"/> पर्याप्त छ <input type="checkbox"/> पर्याप्त छैन <input type="checkbox"/> लापर्वाही छ
खाना तथा खाजा	<input type="checkbox"/> पर्याप्त छ <input type="checkbox"/> ठिकै छ <input type="checkbox"/> पर्याप्त छैन <input type="checkbox"/> लापर्वाही छ
उपचारको क्रममा मानसिक तथा शारिरीक यातना	<input type="checkbox"/> दिईन्छ <input type="checkbox"/> दिईदैन
उपचारको क्रममा रहेका सदस्यलाई अनुचित कार्य गराईन्छ। (जस्तै)	१. २.
दैनिकी वताउनुहोस्	
संस्थाले दिएको उपचार	<input type="checkbox"/> राम्रो <input type="checkbox"/> अव्यवस्थित <input type="checkbox"/> नराम्रो

संस्थाले सामना गरिरहेको/गर्नुपर्ने चुनौतीहरु :

- १)
- २)
- ३)
- ४)

नेपाल सरकारबाट अपेक्षा गरिएका कुराहरु :

- १)
- २)
- ३)
- ४)

