



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय,

..... प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकी

MPDSR Tool: 1

गोप्य

यो सूचनामातृ मृत्युको निगरानी र
प्रतिकार्य तथा सामुहिक रूपमा
तथ्याङ्कीय प्रयोजनका लागि
नेपाल सरकारका स्वास्थ्य
निकायहरूले मात्र प्रयोग गर्नेछन्।

मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी

१२ देखि ५५ बर्ष सम्मका महिलाको मृत्यु सूचना फारम

[महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले मृत्यु भएको थाहा पाएको २४ घण्टाभित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा सूचित गर्ने
प्रयोजनका लागि]

मृतक महिलाको विवरण										
१.	मृतक महिलाको नाम									
२.	मृत्यु भएको मिति				ग	ग	म	म	सा	सा
३.	मृत्यु हुँदाको उमेर									
४.	मृतकको श्रीमान वा अभिभावकको नाम									
५.	मृतकको श्रीमान वा अभिभावकको फोन/मोवाइल नं.									
६.	मृतकको वसोवास रहेको ठेगाना	जिल्ला								
		गा.वि.स./नगरपालिका								
		वडा नम्बर								
		गाउँ/टोल								

यो सूचना फारम भर्ने स्वयंसेविकाको विवरण										
१.	नाम									
२.	ठेगाना (गा.वि.स./नगरपालिका, वडा नं.)									
३.	फारम भरेको मिति (गते/महिना/साल)				ग	ग	म	म	सा	सा
४.	यो फारम सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पठाएको मिति				ग	ग	म	म	सा	सा
यो सूचना फारम बुझिलिने व्यक्तिको विवरण										
१.	नाम									
२.	पद									
३.	कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाको नाम									
४.	फारम बुझेको मिति (गते/महिना/साल)				ग	ग	म	म	सा	सा