

विद्यालयमा आँखा चेकजाँच तथा निःशुल्क चशमा वितरण कार्यक्रम  
संचालन कार्यविधि ,२०७६



प्रमाणिकरण मिति : २०७६/०७/१८



चन्द्रकोट गाउँपालिका  
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय,  
शान्तिपुर, गुल्मी, ५ नं. प्रदेश, नेपाल

## विद्यालयमा आँखा चेकजाँच तथा निःशुल्क चशमा वितरण कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०७६

यस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखा मार्फत संचालन हुने विद्यालयमा आँखा चेकजाँच तथा निःशुल्क चशमा वितरण कार्यक्रमलाई व्यवस्थित एवं प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न चन्द्रकोट गाउँपालिकाले यो कार्यविधि बनाई लागु गरेको छ।

### १. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

१.१. यो कार्यविधिको नाम “विद्यालयमा आँखा चेकजाँच तथा निःशुल्क चशमा वितरण कार्यक्रम संचालन कार्यविधि ,२०७६” रहेको छ।

१.२. यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

### २. परिभाषा :

२.१. “गाउँपालिका” भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिका सम्झनुपर्दछ।

२.२. “शाखा” भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई सम्झनुपर्दछ।

२.३ “कार्यविधि” भन्नाले विद्यालयमा आँखा चेकजाँच तथा निःशुल्क चशमा वितरण कार्यक्रम संचालन कार्यविधि ,२०७६ सम्झनुपर्दछ।

२.४. “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले सरकारी स्तरबाट संचालित स्वास्थ्यचौकी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईलाई सम्झनुपर्दछ।

२.५. “आँखा उपचार केन्द्र” भन्नाले नेपाल नेत्र ज्योति संघद्वारा संचालित शान्तिपुर आँखा उपचार केन्द्रलाई सम्झनुपर्दछ।

२.६. “कार्यक्रम” भन्नाले आँखा सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई सम्झनुपर्दछ।

### ३. कार्यविधिका उद्देश्यहरू :

३.१. कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न सहयोग पुर्याउने।

३.२. आँखा स्वास्थ्य सेवालालाई समुदायस्तरसम्म सहज रूपमा संचालन गर्ने।

३.३. यस गाउँपालिका अन्तर्गतका नर्सरी देखि कक्षा १२ अध्ययन गर्ने सम्पूर्ण विद्यार्थीहरूलाई आँखा जाँच गरी दृष्टिदोषबाट हुने समस्यालाई न्युनिकरण गर्ने।

### ४. कार्यक्रम संचालन विधिहरू :

- ४.१. गाउँपालिका अन्तर्गतका सम्पूर्ण विद्यालयहरूमा यो कार्यक्रम संचालन गरिनेछ।
- ४.२. कार्यक्रम संचालन गर्दा आँखा उपचार केन्द्रद्वारा कर्मचारीहरू खटाई संचालन गरिने छ।
- ४.३. कार्यक्रम संचालनहुने विद्यालयमा कार्यक्रम संचालन गर्दा सम्बन्धित वडा कार्यालय र सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरि आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य कर्मचारीको व्यवस्था गरी कार्यक्रम गरिनेछ।
- ४.४. यो कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक औषधि तथा उपकरणहरूको व्यवस्थापन आँखा उपचार केन्द्रले गर्नुपर्नेछ।
- ४.५. यो कार्यक्रम संचालन गर्दा खटिने कर्मचारीहरूको लागि प्रतिकर्मचारी दैनिक भत्ता रु १०००/- (कार्यक्रम संचालन हुने दिनको मात्र) साथै कार्यरत वडा बाहेक अन्य वडाको लागि आतेजाते जिप भाडा तथा ढुवानी रु २,०००/- तथा कार्यक्रम संचालन गर्दा खाजा खर्च बापत प्रति व्यक्ति रु १०० उपलब्ध गराईनेछ।
- ४.६. यो कार्यक्रम संचालन भएपश्चात गाउँपालिका अन्तर्गतका विद्यालयहरूमा बालकक्षा देखि कक्षा १२ सम्म अध्ययन गर्ने विद्यार्थीहरूको दृष्टि क्षमता ६/९ वा सो भन्दा कम तथा +/- ०.२५ वा सो भन्दा बढी पावरको चशमा लगाउनु परेमा उक्त विद्यार्थीहरूको प्रतिवेदनको आधारमा प्रति विद्यार्थी रु. १,०००/- का दरले आँखा उपचार केन्द्रलाई रकम उपलब्ध गराईनेछ।
- ४.७. यो कार्यविधि यस कार्यक्रममा मात्र लागु हुनेछ।

**५. प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने :**

विद्यालयमा आँखा चेकजाँच तथा निःशुल्क चशमा वितरण कार्यक्रम संचालन भए पश्चात उक्त कार्यक्रममा खटिने कर्मचारीले प्रत्येक महिनाको मासिक बैठकमा अनुशुची १,२ र ३ बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन शाखामा पेश गर्नुपर्नेछ।

**६. संशोधन :**

यो कार्यविधि गाउँकार्यपालिकाको बैठकले आवश्यकता अनुसार संशोधन गर्न सकिनेछ।



अनुशुची — १  
स्वास्थ्य कर्मचारीहरूको लागि भरपाई

कार्यक्रमको नाम :

मिति :

विद्यालयको नाम :

ठेगाना :

क्र.स.	नाम/थर	कार्यालय	यातायात खर्च	दैनिक भत्ता			कुल जम्मा	हस्ताक्षर
				दर	करकट्टी(१५%)	जम्मा		
१.								
२.								
३.								
जम्मा								

पेश गर्ने :

नाम थर :

पद :

मिति :

प्रमाणित गर्ने :

नाम थर :

पद :

मिति :





अनुशुची — ३  
चशमा लगाउनु पर्ने विद्यार्थीहरूको प्रतिवेदन

कार्यक्रमको नाम :

मिति :

विद्यालयको नाम :

ठेगाना :

क्र.स	विद्यार्थीको नाम/थर	ठेगाना	उमेर /लिङ्ग	VA		Corrected Visual Acuity								कैफियत	
				RE	LE	RE				LE					
						Dsp h	Cy l	Axi s	VA	Dsp h	Cy l	Axi s	VA		
१.															
२.															
३.															
४.															
५.															
६.															
७.															
८.															
९.															
१०.															
११.															
१२.															
१३.															
१४.															
१५.															
१६.															
१७.															
१८.															
१९.															

पेश गर्ने :

नाम थर :

पद :

मिति :

प्रमाणित गर्ने :

नाम थर :

पद :

मिति :