

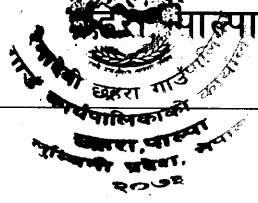
रैनादेवी छहरा गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

च.नं. १३२१
प.सं. २०७८/२०७९

लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

०७५-६९९०२५
०७५-६९२३४३



Website: www.rainadevichharamun.gov.np
Email: rainadevichharamun@gmail.com

मिति: २०७८/१२/०६

श्री स्वास्थ्य चौकी सबै

रैनादेवी छहरा गाउँपालिका,पाल्पा।

विषय : कोभिड-१९ खोप अभियान संचालन सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयमा रैनादेवी छहरा गाउँपालिका अन्तर्गतका सबै नागरिकहरूले कोभिड-१९ विरुद्धको खोप लगाउनबाट कोहि पनि नछुटेको एकिन गर्नको लागि सबै वडाहरूमा घर घरमै स्वास्थ्यकर्मीहरू गई घर भेट गरि सबै तथ्यांक भाईसकोकोकोहि पनि नागरिकहरू खोप लगाउनबाट बन्चित नहुनुको लागि तपसिलका स्वास्थ्य चौकीहरूमा निम्न अनुसार मिति र समयमा खोप कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु हुन अनुरोध छ।

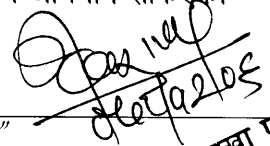
१) पहिलो मात्रा पनि नलगाएका नागरिकहरूलाई janson खोपको पहिलो मात्रा लगाउने,पहिलो मात्रा (जुनसुकै खोप janson,verocell,astrazenica,covishield) लगाएका १८ वर्ष भन्दा माथिका नागरिकहरूलाई खोप कार्डको आधारमा दोस्रो मात्रा (verocell को लागि ३ हप्ता र अन्य सबै खोपको लागि ८ हप्ता पर्नुको) खोप लगाउने, १२ देखि १७ वर्ष सम्मका विधार्थीहरूको लागि moderna को दोस्रो मात्रा(moderna को लागि ४५ दिन) तथा १८ वर्ष भन्दा माथिका सबै नागरिकहरूलाई (जुनसुकै खोप लगाएको कम्तिमा ६ महिना पुरा भएको) booster dose को मात्रा आफ्नो नागरिकता/परिचय खुल्ने परिचय पत्रको आधारमा लगाउने व्यवस्था मिलाउनु हुन अनुरोध छ।

तपसिल:

क्र.सं.	खोप केन्द्र	खोप संचालन हुने मिति	समय	कैफियत
१	सिंस्वर स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१२/०८ र ९ गत	१०-४ बजे सम्म	
२	सोभादी स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१२/०८ र ९ गत	१०-४ बजे सम्म	
३	भुवनपोखरी स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१२/०८ र ९ गत	१०-४ बजे सम्म	
४	छहरा स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१२/०८ र ९ गत	१०-४ बजे सम्म	
५	मुर्झा स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१२/०८ र ९ गत	१०-४ बजे सम्म	
६	जुटापौवा स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१२/०८ र ९ गत	१०-४ बजे सम्म	
७	बलदंगढी स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१२/०८ र ९ गत	१०-४ बजे सम्म	
८	सन्धवती स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१२/०८ र ९ गत	१०-४ बजे सम्म	
	जम्मा			

नोट: खोप अभियान संचालन गर्दा स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरि तथा भौतिक दुरी कायम गरेर मात्र खोप संचालन गर्ने।

खोप अभियान संचालन भएको दिन दैनिक ५ बजे भित्र स्वास्थ्य शाखामा जानकारी गर्नुहुन साथै अभियान सकिएको अर्को दिन दिएको अनुसुची अनिवार्य भरि पठाउनुहुन अनुरोध छ।


स्वास्थ्य शाखा प्रमुख