

अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनःस्थापना कार्यक्रम
गृहभेट अभिलेख फारम

Home Visit Record Form

१. अपाङ्गता भएका व्यक्तिको नाम:

२. पालिका:

३ वडा नं:

४. उमेर:

५. लिङ्ग:

६. सहजकर्ताको नाम:

मिति (वि.सं.)	अघिल्लो गृहभेट पश्चात अपाङ्गता भएको व्यक्ति वा परिवारमा आएको सुधार	अपाङ्गता भएको व्यक्तिको हालको अवस्था/आवश्यकता	गृहभेटमा गरिएका क्रियाकलापहरू (विस्तृत रूपमा लेख्ने)	आगामी गृहभेटमा गर्ने क्रियाकलापको योजना तथा विवरण र भेटको मिति	अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा परिवार वा अभिभावकको दस्तखत	पृष्टपोषण र सिफारिस (अनुगमनकर्ताको नाम र पद)

मिति (वि.सं.)	अघिल्लो गृहभेट पश्चात अपाङ्गता भएको व्यक्ति वा परिवारमा आएको सुधार	अपाङ्गता भएको व्यक्तिको हालको अवस्था/आवश्यकता	गृहभेटमा गरिएका क्रियाकलापहरू (विस्तृत रूपमा लेख्ने)	आगामी गृहभेटमा गर्ने क्रियाकलापको योजना तथा विवरण र भेटको मिति	अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा परिवार वा अभिभावकको दस्तखत	पृष्टपोषण र सिफारिस (अनुगमनकर्ताको नाम र पद)