

**गण्डकी प्रदेश सरकार**  
**सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय**  
**स्वास्थ्य निर्देशनालय**  
**पोखरा, कास्की**

**डेन्टल क्लिनिक अनुगमन चेकलिष्ट**

**स्वास्थ्य सस्थाको नाम:**

**अनुगमन मिति:**

| सि.न. |  | विवरण                                    | हाल उपलब्ध भएको, नभएको उल्लेख गर्ने | कैफियत |
|-------|--|------------------------------------------|-------------------------------------|--------|
|       |  | <b>भौतिक अवस्था</b>                      |                                     |        |
| १     |  | रिसिप्सन                                 |                                     |        |
| २     |  | बिश्राम कोठा (Waiting hall)              |                                     |        |
| ३     |  | बिरामीहरु बस्ने बेन्चहरु                 |                                     |        |
| ४     |  | बिरामी जाँच्ने कोठा                      |                                     |        |
| ५     |  | बिरामी जाँच्ने टेबल १म्भलतबष् िक्रजबण्च० |                                     |        |
| ६     |  | चिकित्सकको लागी कुर्ची टेबल १/१ थान      |                                     |        |
| ७     |  | बिरामी कुरुवा बस्ने स्टुल                |                                     |        |
| ८     |  | शौचालय                                   |                                     |        |
| ९     |  | सरसफाई र निर्मलीकरण                      |                                     |        |
| १०    |  | फोहोर व्यवस्थापनका लागी स्थान            |                                     |        |
|       |  | <b>सामग्री उपकरण</b>                     |                                     |        |
| १     |  | Dental Chair with High Vacuum Suction    |                                     |        |
| २     |  | Micro Motor                              |                                     |        |
| ३     |  | Aerator                                  |                                     |        |
| ४     |  | Handpiece                                |                                     |        |
| ५     |  | Light cure Unit                          |                                     |        |
| ६     |  | Ultrasonic Scale Unit/Piso Scaler        |                                     |        |
| ७     |  | Oil Free Medical Compressor              |                                     |        |
| ८     |  | IOPA-X-ray                               |                                     |        |
| ९     |  | X-ray viewer                             |                                     |        |
| १०    |  | Autoclave                                |                                     |        |
| ११    |  | Generator                                |                                     |        |
| १२    |  | Tongue Depressor                         |                                     |        |
| १३    |  | BP set ant Stethoscope                   |                                     |        |
| १४    |  | Torch light                              |                                     |        |
| १५    |  | Gloves, Mask, Apron                      |                                     |        |
| १६    |  | KIDNEY Tray/Flat Tray                    |                                     |        |
| १७    |  | Mirror (Mouth), Probe, Twizer            |                                     |        |
| १८    |  | Extraction Set                           |                                     |        |
| १९    |  | Chemicals for Setrilization              |                                     |        |
|       |  | <b>जनशक्ती</b>                           |                                     |        |
| १     |  | Graduate Dental Surgeon (NMC)-1          |                                     |        |

|    |  |                                                       |  |  |
|----|--|-------------------------------------------------------|--|--|
| २  |  | Receptions -1                                         |  |  |
| ३  |  | Dental Hygienist-1                                    |  |  |
| ४  |  | Sweeper -1                                            |  |  |
|    |  | अन्य                                                  |  |  |
| १  |  | विरामीको रेकर्ड राख्ने रजिष्टर लगायत अन्य सामाग्री    |  |  |
| २  |  | आयकर प्रमाणपत्र सवैले देख्ने स्थानमा राख्ने नराख्नेको |  |  |
| १३ |  | स्थायी लेखा दर्ता प्रमाण—पत्र                         |  |  |
| ४  |  | बेड संख्या                                            |  |  |
| ५  |  | औजार उपकरणको विवरण                                    |  |  |
| ६  |  | सम्पूर्ण सेवा शुल्क विवरण                             |  |  |
| ७  |  | गरिब तथा असहायलाई छुट दिने निति                       |  |  |
| ८  |  | बिरामी वडापत्र                                        |  |  |
| ९  |  | व्यवसाय दर्ता                                         |  |  |
| १० |  | घर भाडा सम्झौता                                       |  |  |
| ११ |  | घर भाडा कर तिरेको                                     |  |  |
| १२ |  | अडिट रिपोर्ट                                          |  |  |
| १३ |  | नियमित प्रतिवेदन गर्ने गरेको                          |  |  |
| १४ |  | फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्झौता                          |  |  |

अनुगमन कर्ता

नाम:

पद:

दस्तखत:

अनुगमन कर्ता

नाम:

पद:

दस्तखत:

अनुगमन कर्ता

नाम:

पद:

दस्तखत:

अनुगमन कर्ता

नाम:

पद:

दस्तखत:

अनुगमन कर्ता

नाम:

पद:

दस्तखत:

अनुगमन कर्ता

नाम:

पद:

दस्तखत: