ネパール語

फारम नं २

[ ] खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र (शिशु तथा प्राथमिक विद्यालयको विद्यार्थीले भर्नुपर्ने)

स्वास्थ्य परीक्षण अगाडिको शरीरको तापक्रम	डिग्री

ठेगाना				
लगाउने व्यक्तिको नाम		पुरुष महिला	जन्म मिति	हेइसेइ/रेइवा साल महिना तारिख (उमेर वर्ष महिना)
अभिभावकको नाम				

प्रश्नहरू	जवाफ दिने ठाउँ		चिकित्सकले लेख्ने ठाउँ
आज लगाउने खोपबारे नगरपालिका वा गाउँपालिकाबाट वितरण गरिएको विवरण पत्र पढ्नुभयो?	पढें	पढेको छैन	
तपाईंको बच्चाबारे निम्न प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् जन्मेको बेलाको तौल ( ) g — प्रसूतिको बेला असामान्य भएको थियो?	थियो	थिएन	
बच्चा जन्मेपछि असामान्यता देखिएको थियो?	थियो	थिएन	
शिशुको स्वास्थ्य परीक्षणमा असामान्यता छ भनेर भनिएको छ?	छ	छैन	
आज बच्चाको शरीरमा सञ्चो नभएको ठाउँ छ? विस्तृत रूपमा लक्षणहरू लेख्नुहोस् ( )	छ	छैन	
हालसाल १ महिना भित्र कुनै रोग लागेको थियो? रोगको नाम ( )	थियो	थिएन	
१ महिना भित्र परिवार वा सँगै खेल्ने साथीमा दादुरा, रुबेला, ठेउला, हाँडे रोग आदि लागेको व्यक्ति हुनुहुन्थ्यो? रोगको नाम ( )	हजुर	अहँ	
जन्म भएदेखि अहिलेसम्म परिवार आदि वरपर क्षयरोग लागेको व्यक्ति हुनुहुन्थ्यो?	हजुर	अहँ	
१ महिना भित्र खोप लगाउनुभयो? खोपको प्रकार ( )	लगाएँ	लगाएको छैन	
जन्म भएदेखि अहिलेसम्म जन्मजात असामान्यता, मुटु, मृगौला, कलेजो, वा मस्तिष्क स्नायुको रोग, प्रतिरोधात्मक क्षमता कम भएको वा अन्य रोग लागेर चिकित्सकलाई देखाइरहनुभएको छ? रोगको नाम ( )	हजुर	अहँ	
त्यो रोग जाँच गर्ने चिकित्सकले आजको खोप लगाए पनि हुन्छ भनेर भन्नुभयो?	भन्नुभयो	भन्नुभएन	
मिर्गी (मांसपेशी कडा भई हात-खुट्टा काम्ने) भएको छ? ( ) वर्ष तिर	हजुर	अहँ	
त्यो बेला ज्वरो आयो?	आयो	आएन	
औषधि वा खानेकुराले छालामा डाबर आउने, अर्टिकेरिया एलर्जी हुने, स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको छ?	हजुर	अहँ	
परिवार वा नातेदारमा जन्मजात प्रतिरोधात्मक क्षमता कम भनेर जाँच नतिजा आएको व्यक्ति हुनुहुन्छ?	हजुर	अहँ	
अहिलेसम्म खोप लगाएर स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको छ? खोपको प्रकार ( )	छ	छैन	
परिवार वा नातेदारमा खोप लगाएर स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको व्यक्ति हुनुहुन्छ?	हजुर	अहँ	
६ महिना भित्र बच्चालाई रगत दिनुभयो वा गाम्मा-ग्लोबुलिनको इन्जेक्शन लगाउनुभयो?	हजुर	अहँ	
आजको खोपबारे प्रश्न छ?	छ	छैन	

चिकित्सकले लेख्ने ठाउँ
यो अन्तर्वार्ता तथा स्वास्थ्य परीक्षणको नतिजाबाट, मैले आज खोप (लगाउन हुन्छ • नलगाउँदा राम्रो हुन्छ) भनेर निर्णय गरें।
मैले अभिभावकलाई खोपको फाइदाहरू, प्रतिकूल असरहरू तथा खोप स्वास्थ्य क्षति राहत प्रणालीबारे बुझाएँ।
चिकित्सकको हस्ताक्षर वा नाम वा स्ट्याम्प

चिकित्सकको स्वास्थ्य परीक्षण र व्याख्या, खोपको फाइदाहरू र उद्देश्य, गम्भीर प्रतिकूल असरको सम्भावना, खोप स्वास्थ्य क्षति राहत प्रणाली आदिबारे बुझेर, म खोप लगाउने कुरासँग (मन्जुर छु • मन्जुर छैन)* ( ) भित्रको कुनै एउटामा * लगाउनुहोस्।
यो "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" को उद्देश्य खोपको सुरक्षाको सुनिश्चितता गर्नु हो। यो कुरा बुझेर, यस "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" नगरपालिका वा गाउँपालिकामा बुझाउने कुरासँग म मन्जुर छु।
अभिभावकको हस्ताक्षर

प्रयोग गरिने भ्याक्सिनको नाम	लगाइएको परिमाण	खोप लगाएको ठाउँ, चिकित्सकको नाम, खोप लगाएको मिति
भ्याक्सिनको नाम लट नं. (नोट) म्याद समाप्त भएको छ वा छैन, निश्चय गर्नुपर्छ	*खोप दिइने विधि ml	खोप लगाएको ठाउँ चिकित्सकको नाम खोप लगाएको मिति रेइवा साल महिना तारिख

नोट) गाम्मा-ग्लोबुलिन भनेको रक्त उत्पादनको एक प्रकार हो। यो हेपाटाइटिस ए जस्ता संक्रामक रोगहरू रोक्ने उद्देश्य वा गम्भीर संक्रामक रोगको उपचारको उद्देश्य आदिले लगाइने गरिन्छ। यो इन्जेक्सन ३ देखि ६ महिना भित्र लगाएको व्यक्तिमा दादुरा जस्ता खोपको पर्याप्त फाइदा नदेखिन सक्छ।
*BCG खोपको लागि, "निर्दिष्ट परिमाणलाई मसिना सियोहरू भएको BCG को सुई प्रयोग गरी छाला छेडेर सुई लगाएको" आदि र 5-प्रकार मिश्रित खोप वा अवसादन 15-भ्यालेन्ट न्यूमोकोकल संयुक्त प्रकारको खोपको लागि "छाला मुनि सुई लगाएको" वा "मांसपेशीमा सुई लगाएको" भनेर प्रत्येकको भिन्नता लेख्नुहोस् ।

ネパール語

फारम ३

ह्युमन प्यापिलोमाभाइरस इन्फेक्शन खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र

स्वास्थ्य परीक्षण अगाडिको शरीरको तापक्रम	डिग्री

ठेगाना				
लगाउने व्यक्तिको नाम		पुरुष महिला	जन्म मिति	साल महिना तारिख (उमेर वर्ष महिना)
अभिभावकको नाम*				

*खोप लगाउने व्यक्ति १६ वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको भएमा, दायरामा पर्ने ठाउँहरू भर्नु पर्दैन।

प्रश्नहरू		जवाफ दिने ठाउँ			चिकित्सकले लेख्ने ठाउँ
आज लगाउने खोपबारे नगरपालिका वा गाउँपालिकाबाट वितरण गरिएको व्याख्या गरिएको पत्र पढ्नुभयो?		पढें	पढेको छैन		
आजको खोप कतिऔं खुराक हो?		पहिलो खुराक	दोस्रो खुराक	तेस्रो खुराक	
(दोस्रो खुराक वा सोभन्दा पछिको खण्डमा) अहिलेसम्म लगाएको भ्याक्सिनको प्रकार, भ्याक्सिन लगाएको मिति र भ्याक्सिन लगाएको बेलाको उमेर लेख्नुहोस्। (नोट १) ①**Cervarix (२ तत्त्वहरू)**, ②**Gardasil (४ तत्त्वहरू)**, ③**Silgard ९ (९ तत्त्वहरू) र** ④**अन्य** मध्येको कुनै एउटा भ्याक्सिनको प्रकारमा ◯ लगाउनुहोस्। (नोट २) ③**Silgard ९ (९ तत्त्वहरू)** को खण्डमा, पहिलो खुराक १४ वर्ष सम्ममा लगाई, ५ महिनाको अन्तरालमा दोस्रो खुराक लगाउने, कुल २ पटक लगाउने विधिद्धारा पनि पूरा गर्न सकिन्छ। (नोट ३) अभिभावक अथवा खोप लगाउने व्यक्ति र चिकित्सकले लगाएको खोप निश्चय गर्ने प्रयास गर्नुहोस्। रेकर्ड प्राप्त गर्न नसकेर अहिलेसम्म लगाएको खोपको जानकारी थाहा नभएको अवस्थामा चिकित्सकले ""अज्ञात"" भनेर लेख्नुहोस्।	पहिलो खुराक	साल महिना तारिख वर्ष ① / ② / ③ / ④			
	दोस्रो खुराक	साल महिना तारिख वर्ष ① / ② / ③ / ④			
आज तपाईंले लगाउन चाहेको भ्याक्सिन कुन प्रकारको भ्याक्सिन हो? (नोट) ①**Cervarix (२ तत्त्वहरू)**, ②**Gardasil (४ तत्त्वहरू) र** ③**Silgard ९ (९ तत्त्वहरू)** मध्येको कुनै एउटा भ्याक्सिनको प्रकारमा ◯ लगाउनुहोस्।		① / ② / ③			
आज बच्चाको शरीरमा सञ्चो नभएको ठाउँ छ? विस्तृत रूपमा लक्षणहरू लेख्नुहोस् ( )		छ	छैन		
हालसाल १ महिना भित्र कुनै रोग लागेको थियो? रोगको नाम ( )		थियो	थिएन		
१ महिना भित्र खोप लगाउनुभयो? खोपको प्रकार ( )		लगाएँ	लगाएको छैन		
जन्म भएदेखि अहिलेसम्म जन्मजात असामान्यता, मुटु, मृगौला, कलेजो, वा मस्तिष्क स्नायुको रोग, प्रतिरोधात्मक क्षमता कम भएको वा अन्य रोग लागेर चिकित्सकलाई देखाइरहनुभएको छ? रोगको नाम ( )		हजुर	अहँ		
त्यो रोग जाँच गर्ने चिकित्सकले आजको खोप लगाए पनि हुन्छ भनेर भन्नुभयो?		भन्नुभयो	भन्नुभएन		
मिर्गी (मांसपेशी कडा भई हात-खुट्टा काम्ने) भएको छ? ( ) वर्ष तिर		हजुर	अहँ		
त्यो बेला ज्वरो आयो?		आयो	आएन		
औषधि वा खानेकुराले छालामा डाबर आउने, अर्टिकेरिया एलर्जी हुने, स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको छ?		हजुर	अहँ		
परिवार वा नातेदारमा जन्मजात प्रतिरोधात्मक क्षमता कम भनेर जाँच नतिजा आएको व्यक्ति हुनुहुन्छ?		हजुर	अहँ		
अहिलेसम्म खोप लगाएर स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको छ?		छ	छैन		
खोपको प्रकार ( )					
परिवार वा नातेदारमा खोप लगाएर स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको व्यक्ति हुनुहुन्छ?		हजुर	अहँ		
अहिले गर्भधारण गरेको सम्भावना (महिनावारी हुनुपर्ने समय भन्दा ढिला आदि भएको) छ? (नोट) गर्भधारण गरेको महिलालाई खोप लगाउँदा सावधानी अपनाउनुपर्ने हुन्छ।		छ	छैन		
आजको खोपबारे प्रश्न छ?		छ	छैन		

चिकित्सकले लेख्ने ठाउँ
यो अन्तर्वार्ता तथा स्वास्थ्य परीक्षणको नतिजाबाट, मैले आज खोप (लगाउन हुन्छ • नलगाउँदा राम्रो हुन्छ) भनेर निर्णय गरें।
मैले खोप लगाउने व्यक्ति (खोप लगाउने व्यक्ति १६ वर्ष भन्दा कम उमेरको भएको खण्डमा अभिभावक) लाई खोपका फाइदाहरू, प्रतिकूल असरहरू तथा खोप स्वास्थ्य क्षति राहत प्रणालीबारे बुझाएँ।

चिकित्सकको हस्ताक्षर वा नाम वा स्टयाम्प

चिकित्सकको स्वास्थ्य परीक्षण र व्याख्या, खोपको फाइदाहरू र उद्देश्य, गम्भीर प्रतिकूल असरको सम्भावना, खोप स्वास्थ्य क्षति राहत प्रणाली आदिबारे बुझेर, म खोप लगाउने कुरासँग (मन्जुर छु • मन्जुर छैन)
( ) भित्रको कुनै एउटामा ○ लगाउनुहोस्।
यो "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" को उद्देश्य खोपको सुरक्षाको सुनिश्चितता गर्नु हो। यो कुरा बुझेर, यस "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" नगरपालिका वा गाउँपालिकामा बुझाउने कुरासँग म मन्जुर छु।

अभिभावक अथवा खोप लगाउने व्यक्तिको हस्ताक्षर________________________________
(*खोप लगाउने व्यक्ति १६ वर्ष भन्दा कम उमेरको भएको खण्डमा अभिभावकको हस्ताक्षर)

प्रयोग गरिने भ्याक्सिनको नाम	लगाइएको परिमाण	खोप लगाएको ठाउँ, चिकित्सकको नाम, खोप लगाएको मिति
भ्याक्सिनको नाम लट नं. (नोट) म्याद समाप्त भएको छ वा छैन, निश्चय गर्नुपर्छ	मांसपेशीमा लगाउने खोप ०.५ ml	खोप लगाएको ठाउँ चिकित्सकको नाम खोप लगाएको मिति साल महिना तारिख

ネパール語

फारम नं. ४

ह्युमन प्यापिलोमाभाइरस इन्फेक्शन खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र (बच्चासँग अभिभावक नआएको खण्डमा)

ह्युमन प्यापिलोमाभाइरस इन्फेक्शनको खोप लगाउनको लागि जानकारी

○ अभिभावकहरूको लागि: अनिवार्य रूपमा पढ्नुहोस्

*** 【खोप लगाउने दायरामा पर्ने प्राथमिक विद्यालयको छैठों क्लासमा पढ्ने विद्यार्थीदेखि उच्च माध्यमिक विद्यालयको प्रथम क्लासमा पढ्ने उमेरको बच्चा (१६ वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको बच्चा बाहेक।) भएका अभिभावकहरूको लागि】**

अहिलेसम्म बच्चालाई खोप लगाउनको लागि अभिभावक पनि सँगै आउनुपर्थ्यो तर १३ वर्ष वा सोभन्दा बढी (निम्न माध्यमिक विद्यालयको प्रथम क्लासमा पढ्ने विद्यार्थीदेखि उच्च माध्यमिक विद्यालयको प्रथम क्लासमा पढ्ने विद्यार्थी (१६ वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको बच्चा बाहेक।)) को बच्चालाई ह्युमन प्यापिलोमाभाइरस इन्फेक्शनको खोप लगाउनको लागि, अभिभावकले यो "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" मा लेखिएका कुराहरू पढी, बुझी, चित्त बुझेर आफ्नो बच्चालाई यो खोप लगाउन चाहेको खण्डमा, अभिभावकले यो "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" मा हस्ताक्षर गरेमा, अभिभावक बच्चासँग नआएतापनि बच्चालाई खोप लगाइनेछ।
(खोप लगाउने दिन अनिवार्य रूपमा यो पत्र लिएर आउनुहोस्।)

यो "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" मा हस्ताक्षतर गर्नु अगाडि, खोप लगाउने निर्णय गर्दा, नबुझेको कुरा वा सोध्न चाहने कुरा आदि भएमा, पहिले नै सधैं देखाउने गरेको चिकित्सक, स्वास्थ्य केन्द्र वा तपाईं बसोबास गर्ने नगरपालिका वा गाउँपालिकाको खोप सम्बन्धी काम गर्ने शाखामा निश्चय गरी, राम्रोसँग चित्त बुझेपछि मात्र खोप लगाउने निर्णय गर्नुहोस्।

१ ह्युमन प्यापिलोमाभाइरस (HPV) इन्फेक्शनको लक्षणहरूबारे

ह्युमन प्यापिलोमाभाइरसले छाला वा म्युक्समेम्ब्रेन (कोषका तह) मा संक्रमण गर्छ। यो भाइरस १०० भन्दा बढी प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ। ती मध्ये म्युक्समेम्ब्रेन (कोषका तह) मा संक्रमण गर्ने प्रकारका भाइरस भनेको शारीरिक सम्पर्कको माध्यमद्वारा हुने स-साना घाउबाट प्रजनन अङ्गको कोषहरूमा प्रवेश गरी संक्रमण गर्ने भाइरस हो। विदेशमा शरीरिक सम्पर्क राख्ने ५०% वा सोभन्दा बढी महिला जिवनमा एक पटक संक्रमित हुन्छन् भन्ने अनुमान गरिएको छ।

म्युक्समेम्ब्रेन (कोषका तह) मा संक्रमण गर्ने HPV मध्येको कम्तिमा १५ प्रकार पाठेघरको मुखको क्यान्सरबाट पत्ता लाग्ने गर्छन् र यीनीहरूलाई "उच्च जोखिम टाइप HPV" भनिने गरिन्छ। "उच्च जोखिम टाइप HPV" मा पनि टाइप १६ र टाइप १८ भनिने २ प्रकार चाहिँ विशेष रूपमा उच्च हुन्छन् र विदेशको लगभग ७०% पाठेघरको मुखको क्यान्सर केसहरूमा यीनीहरूको संलग्नता रहने अनुमान गरिएको छ। साथै पाठेघरको मुखको क्यान्सर बाहेक पनि, विदेशमा कम्तिमा पनि ९०% मलद्वार क्यान्सर, ४०% योनि क्यान्सर, योनिको बाहिरी भागको क्यान्सर, लिङ्ग क्यान्सरमा संलग्नता रहने अनुमान गरिएको छ। "उच्च जोखिम टाइप HPV" मा नपर्ने अन्य प्रकारका भाइरसहरूको कारण प्रजनन अङ्गमा कन्डिलोमा एक्युमिनाटम भनिने हानि नगर्ने मुसो आउने कुरा थाहा भएको छ।

२ खोपको फाइदाहरू र प्रतिकूल असरहरूको बारेमा

भ्याक्सिनमा विभिन्न प्रकारका ह्युमन प्यापिलोमाभाइरस (HPV) को भाइरस तत्त्वहरू हुने हुनाले खोप लगाएको बच्चामा यी तत्त्वहरूप्रति प्रतिरोधात्मक क्षमताको विकास हुन्छ। शरीरमा प्रतिरोधात्मक क्षमताको विकास भएपछि HPV लाग्नबाट रोक्न सकिन्छ।

तर खोपको कारण सामान्य प्रतिकूल असर देखिन पनि सक्छ। साथै अति नै विरलै गम्भीर प्रतिकूल असर हुन पनि सक्छ। खोप लगाएपछि देखिने असरहरू, निम्न अनुसार छन्।

ह्युमन प्यापिलोमाभाइरसको मुख्य प्रतिकूल असरहरू

यसको मुख्य प्रतिकूल असरहरू भनेको ज्वरो आउने, खोप लगाएको ठाउँ (दुख्ने, रातो हुने, सुन्निने) हो। साथै भ्याक्सिन लगाएपछि सुईको कारण हुने दुखाइ वा मनोजन्य असर आदिले गर्दा बेहोस हुन पनि सक्छ। बेहोस भई लड्न नदिनको लागि, खोप लगाएको ३० मिनेट जति अडेस लाग्न सकिने सोफामा बस्न लगाउने आदि गरी स्थिति हेर्नुहोस्।

गम्भीर प्रतिकुल असरको रूपमा विरलै एनाफाइल्याक्सिसको लक्षणहरू (शक लक्षण, अर्टिकरिया एलर्जी, सास फेर्न गाह्रो हुने आदि), गिलन बरे सिन्ड्रोम, थ्रोम्बोसाइटोपेनिया पुर्पुरा (पुर्पुरा, नाकबाट रगत आउने, मुख भित्रको कोषहरूबाट रगत आउने आदि), एक्युट डिसेमिनेटेड एन्सेफेलोमाएलाइटिस (ADEM) आदि रिपोर्ट गरिएको छ।

*विस्तृत जानकारीको लागि नगरपालिका वा गाउँपालिकाको होमपेज अथवा व्यक्तिगत रूपमा जानकारी प्रदान गर्नको लागि पठाइने लिफलेट आदिमा पनि हेरेर निश्चय गर्नुहोस्।

३ खोपको कारण भएको स्वास्थ्य क्षतिको लागि राहत प्रणाली

○ नियमित खोपको कारण भएको प्रतिकूल असरले, स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गर्नु परेमा वा दैनिक जीवनमा अवरोध खडा हुने अपाङ्गता बाँकी रहने जस्ता स्वास्थ्य क्षति भएको खण्डमा, खोप ऐन बमोजिम क्षतिपूर्ति लिन सकिन्छ।

○ क्षतिको स्तर अनुसार, चिकित्सा खर्च, चिकित्सा भत्ता, अपाङ्गता भएको शिशु स्याहार पेन्सन, अपाङ्गता पेन्सन, मृत्यु एकमुस्ट रकम, अन्त्येष्टि खर्चको विभाजन गरिएको छ र कानुनले तोकेको रकम भुक्तानी गरिनेछ। मृत्यु एकमुस्ट रकम र अन्त्यष्टि खर्च बाहेक अरू क्षतिपूर्ति उपचार समाप्त नभएसम्म वा आपाङ्गता निको नभएसम्म भुक्तानी गरिनेछ।

○ तर त्यो स्वास्थ्य क्षति खोप लगाएको कारणले भएको हो वा फरक कारण (खोप लगाउनु अगाडि अथवा पछाडि सँगै लागेको संक्रामक रोग वा अन्य कारण आदि) ले भएको हो कि होइन भन्ने कारण-सम्बन्धबारे, खोप, संक्रामक रोग चिकित्सा, कानुन आदि हरेक विषयको विशेषज्ञहरूबाट बनाइएको राष्ट्रिय परिषद्मा छलफल गरी, खोपको कारण भएको भनेर अनुमोदन गरिएमा क्षतिपूर्ति लिन सकिन्छ।

* क्षतिपूर्ति आवेदनको आवश्यकता परेको खण्डमा, स्वास्थ्य परीक्षण गराएको चिकित्सक, स्वास्थ्य केन्द्र र तपाईं बसोबास गर्ने नगरपालिका वा गाउँपालिकाको खोप सम्बन्धित शाखामा सल्लाह गर्नुहोस्।

४ खोप लगाउँदा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

बच्चाको स्वास्थ्य स्थिति राम्रो भएको दिनमा खोप लगाउनुपर्छ। बच्चाको स्वास्थ्य स्थिति राम्रो नभएको खण्डमा, सधैं देखाउने गरेको चिकित्सक आदिसँग सल्लाह गरी, खोप लगाउने वा नलगाउने निर्णय गर्नुहोस्।

साथै बच्चाहरूको स्थिति तल लेखे जस्तो भएको खण्डमा, खोप लगाउन सकिँदैन।

- **i) स्पष्टसँग थाहा हुने गरी ज्वरो (सामान्यतया ३७.५ डिग्री सेल्सियस [९९.५ डिग्री फरेनहाइट] वा सोभन्दा बढी) भएको खण्डमा**
- **ii) गम्भीर तीक्ष्ण रोग लागेको कुरा स्पष्टसँग थाहा हुने खण्डमा**
- **iii) विगतमा त्यो दिन लगाउने खोपद्वारा हालिने औषधिमा हुने तत्त्वले एनाफाइल्याक्सिस भएको कुरा स्पष्टसँग थाहा भएको खण्डमा**
- **iv) यी बाहेक अन्य, चिकित्सकले अनुचित स्थिति भनेर निर्णय गरेको खण्डमा। साथै हाल गर्भधारण गरेको खण्डमा, खोप लगाउँदा सावधानी अपनाउनुपर्ने व्यक्तिले सधैं देखाउने गरेको चिकित्सकसँग सल्लाह गर्नुहोस्।**

○ अभिभावकहरूको लागि: तल लेखिएका कुराहरू राम्रोसँग पढ्नुहोस्।

माथि लेखिएका कुराहरू राम्रोसँग पढी, सबै कुराहरू बुझी, चित्त बुझेपछि मात्र बच्चालाई खोप लगाउने निर्णय गर्नुहोस्। खोप लगाउने निर्णय गरेको खण्डमा, तलको अभिभावकको हस्ताक्षर गर्ने ठाउँमा हस्ताक्षर गर्नुहोस्। **(हस्ताक्षर नभएमा १६ वर्ष नपुगेको व्यक्तिहरूले खोप लगाउन पाउनेछैनन्)**

खोप नलगाउने खण्डमा, हस्ताक्षर गर्ने ठाउँमा केही पनि नलेख्नुहोस्।

ह्युमन प्यापिलोमाभाइरस इन्फेक्शनको खोप लगाउनको लागि पढ्नुपर्ने जानकारी पढी, खोपको फाइदाहरू, उद्देश्य, सम्भावित गम्भीर प्रतिकूल असरहरू तथा खोप राहत प्रणाली आदिको बारेमा बुझी, बच्चालाई खोप लगाउने कुरासँग म सहमत छु।

साथै यो व्याख्या गरिएको कागजात अभिभावकहरूको खोप सम्बन्धी बुझाइलाई वृद्धि गर्ने उद्देश्यले तयार पारिएको कुरा बुझी, यो फारम नगरपालिका वा गाउँपालिकामा बुझाउने कुरा मलाई मन्जुर छ।

अभिभावकको हस्ताक्षर ____________________

ठेगाना ____________________

आपत्कालीन सम्पर्क ____________________

*यो फारम ह्युमन प्यापिलोमाभाइरस इन्फेक्शनको खोप लगाउन बच्चासँग अभिभावक नआएको खण्डमा आवश्यक पर्नेछ। १६ वर्ष नपुगेको बच्चा एक्लै आएर खोप लगाउने खण्डमा, अनिवार्य रूपमा यो खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र पेस गर्न लगाउनुहोस्।
खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्रमा अभिभावकको हस्ताक्षर नभएमा १६ वर्ष नपुगेको व्यक्तिहरूले खोप लगाउन पाउनेछैनन्।

ネパール語

खोप पूर्व स्वास्थ्य जानकारी प्रदान गर्ने पत्र

			स्वास्थ्य परीक्षण अगाडिको शरीरको तापक्रम	डिग्री
ठेगाना				
लगाउने व्यक्तिको नाम		पुरुष महिला	जन्म मिति	साल महिना तारिख (उमेर वर्ष महिना)

प्रश्नहरू		जवाफ दिने ठाउँ			चिकित्सकले लेख्ने ठाउँ
तपाईंले आज लगाउने खोप सम्बन्धी नगरपालिका वा गाउँपालिकाले वितरण गरिरहेको व्याख्यापत्र पढ्नुभयो?		पढें	पढेको छैन		
आजको खोप कतिऔं खुराक हो?		पहिलो खुराक	दोस्रो खुराक	तेस्रो खुराक	
(दोस्रो खुराक वा सोभन्दा पछिको खण्डमा) अहिलेसम्म लगाएको भ्याक्सिनको प्रकार, भ्याक्सिन लगाएको मिति र भ्याक्सिन लगाएको बेलाको उमेर लेख्नुहोस्। (नोट १) ①**Cervarix (२ तत्त्वहरू)**, ②**Gardasil (४ तत्त्वहरू)**, ③**Silgard ९ (९ तत्त्वहरू) र** ④**अन्य** मध्येको कुनै एउटा भ्याक्सिनको प्रकारमा ○ लगाउनुहोस्। (नोट २) ③**Silgard ९ (९ तत्त्वहरू)** को खण्डमा, पहिलो खुराक १४ वर्ष सम्ममा लगाई, ५ महिनाको अन्तरालमा दोस्रो खुराक लगाउने, कुल २ पटक लगाउने विधिद्वारा पनि पूरा गर्न सकिन्छ। (नोट ३) अभिभावक अथवा खोप लगाउने व्यक्ति र चिकित्सकले लगाएको खोप निश्चय गर्ने प्रयास गर्नुहोस्। रेकर्ड प्राप्त गर्न नसकेर अहिलेसम्म लगाएको खोपको जानकारी थाहा नभएको अवस्थामा चिकित्सकले ""अज्ञात"" भनेर लेख्नुहोस्।	पहिलो खुराक	साल महिना तारिख वर्ष ① / ② / ③ / ④			
	दोस्रो खुराक	साल महिना तारिख वर्ष ① / ② / ③ / ④			
आज तपाईंले लगाउन चाहेको भ्याक्सिन कुन प्रकारको भ्याक्सिन हो? (नोट) ①**Cervarix (२ तत्त्वहरू)**, ②**Gardasil (४ तत्त्वहरू) र** ③**Silgard ९ (९ तत्त्वहरू)** मध्येको कुनै एउटा भ्याक्सिनको प्रकारमा ○ लगाउनुहोस्।		① / ② / ③			
आज बच्चाको शरीरमा सञ्चो नभएको ठाउँ छ? विस्तृत रूपमा लक्षणहरू लेख्नुहोस् ( )		छ	छैन		
हालसाल १ महिना भित्र कुनै रोग लागेको थियो? रोगको नाम ( )		थियो	थिएन		
१ महिना भित्र खोप लगाउनुभयो? खोपको प्रकार ( )		लगाएँ	लगाएको छैन		
जन्म भएदेखि अहिलेसम्म जन्मजात असामान्यता, मुटु, मृगौला, कलेजो, वा मस्तिष्क स्नायुको रोग, प्रतिरोधात्मक क्षमता कम भएको वा अन्य रोग लागेर चिकित्सकलाई देखाइरहनुभएको छ? रोगको नाम ( )		हजुर	अहँ		
त्यो रोग जाँच गर्ने चिकित्सकले आजको खोप लगाए पनि हुन्छ भनेर भन्नुभयो?		भन्नुभयो	भन्नुभएन		
मिर्गी (मांसपेशी कडा भई हात खुट्टा काम्ने) भएको छ? ( ) वर्ष तिर		हजुर	अहँ		
त्यो बेला ज्वरो आयो?		आयो	आएन		
औषधि वा खानेकुराले छालामा डाबर आउने, अर्टिकेरिया एलर्जी हुने, स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको छ?		हजुर	अहँ		
परिवार वा नातेदारमा जन्मजात प्रतिरोधात्मक क्षमता कम भनेर जाँच नतिजा आएको व्यक्ति हुनुहुन्छ?		हजुर	अहँ		
अहिलेसम्म खोप लगाएर स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको छ? खोपको प्रकार ( )		छ	छैन		
परिवार वा नातेदारमा खोप लगाएर स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको व्यक्ति हुनुहुन्छ?		हजुर	अहँ		
अहिले गर्भधारण गरेको सम्भावना (महिनावारी हुनुपर्ने समय भन्दा ढिला आदि भएको) छ? (नोट) गर्भधारण गरेको महिलालाई खोप लगाउँदा सावधानी अपनाउनु पर्दछ।		छ	छैन		

तपाईंको बच्चालाई विगतमा लागेको रोगहरू, स्वास्थ्य स्थिति, खोप लगाउने दिनको शारीरिक स्थिति आदिलाई ध्यानमा राखी,
खोप लगाउन मन्जुर हुनुहुन्छ? (मन्जुर छु • मन्जुर छैन)* भित्रको कुनै एउटामा ○ लगाउनुहोस्।
यो "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" को उद्देश्य खोपको सुरक्षाको सुनिश्चितता गर्नु हो। यो कुरा बुझेर, यस "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" नगरपालिका वा गाउँपालिकामा बुझाउने कुरासँग म मन्जुर छु।

अभिभावकको हस्ताक्षर

चिकित्सकले लेख्ने ठाउँ
यो अन्तर्वार्ता तथा स्वास्थ्य परीक्षणको नतिजाबाट, मैले आज खोप (लगाउन हुन्छ • नलगाउँदा राम्रो हुन्छ) भनेर निर्णय गरें।
मैले खोप लगाउने व्यक्तिलाई खोपको फाइदाहरू, प्रतिकूल असरहरू तथा खोप स्वास्थ्य क्षति राहत प्रणालीबारे बुझाएँ।

चिकित्सकको हस्ताक्षर वा नाम वा स्टाम्प

प्रयोग गरिने भ्याक्सिनको नाम	लगाइएको परिमाण	खोप लगाएको ठाउँ, चिकित्सकको नाम, खोप लगाएको मिति
भ्याक्सिनको नाम लट नं. (नोट) म्याद समाप्त भएको छ वा छैन, निश्चय गर्नुपर्छ	मांसपेशीमा लगाउने खोप ०.५ ml	खोप लगाएको ठाउँ चिकित्सकको नाम खोप लगाएको मिति साल महिना तारिख

फारम नं ८

हेपाटाइटिस बी खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र

स्वास्थ्य परीक्षण अगाडिको शरीरको तापक्रम	डिग्री

ठेगाना				
लगाउने व्यक्तिको नाम		पुरुष महिला	जन्म मिति	हेइसेइ/रेइवा साल महिना तारिख (उमेर वर्ष महिना)
अभिभावकको नाम				

प्रश्नहरू	जवाफ दिने ठाउँ		चिकित्सकले लेख्ने ठाउँ
आज लगाउने खोपबारे नगरपालिका वा गाउँपालिकाबाट वितरण गरिएको विवरण पत्र पढ्नुभयो?	पढें	पढेको छैन	
तपाईंको बच्चाबारे निम्न प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् जन्मेको बेलाको तौल ( ) g प्रसूतिको बेला असामान्य भएको थियो? बच्चा जन्मेपछि असामान्यता देखिएको थियो? शिशुको स्वास्थ्य परीक्षणमा असामान्यता छ भनेर भनिएको छ?	 थियो थियो छ	 थिएन थिएन छैन	
आज बच्चाको शरीरमा सञ्चो नभएको ठाउँ छ? विस्तृत रूपमा लक्षणहरू लेख्नुहोस् ( )	छ	छैन	
हालसाल १ महिना भित्र कुनै रोग लागेको थियो? रोगको नाम ( )	थियो	थिएन	
१ महिना भित्र परिवार वा सँगै खेल्ने साथीमा दादुरा, रुबेला, ठेउला, हाँडे रोग आदि लागेको व्यक्ति हुनुहुन्थ्यो? रोगको नाम ( )	हजुर	अहँ	
१ महिना भित्र खोप लगाउनुभयो? खोपको प्रकार ( )	लगाएँ	लगाएको छैन	
जन्म भएदेखि अहिलेसम्म जन्मजात असामान्यता, मुटु, मृगौला, कलेजो, वा मस्तिष्क स्नायुको रोग, प्रतिरोधात्मक क्षमता कम भएको वा अन्य रोग लागेर चिकित्सकलाई देखाइरहनुभएको छ? रोगको नाम ( )	हजुर	अहँ	
त्यो रोग जाँच गर्ने चिकित्सकले आजको खोप लगाए पनि हुन्छ भनेर भन्नुभयो?	भन्नुभयो	भन्नुभएन	
मिर्गी (मांसपेशी कडा भई हात-खुट्टा काम्ने) भएको छ? ( ) वर्ष तिर	हजुर	अहँ	
त्यो बेला ज्वरो आयो?	आयो	आएन	
औषधि वा खानेकुराले छालामा डाबर आउने, अर्टिकेरिया एलर्जी हुने, स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको छ?	हजुर	अहँ	
परिवार वा नातेदारमा जन्मजात प्रतिरोधात्मक क्षमता कम भनेर जाँच नतिजा आएको व्यक्ति हुनुहुन्छ?	हजुर	अहँ	
अहिलेसम्म खोप लगाएर स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको छ? खोपको प्रकार ( )	छ	छैन	
परिवार वा नातेदारमा खोप लगाएर स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको व्यक्ति हुनुहुन्छ?	हजुर	अहँ	
६ महिना भित्र बच्चालाई रगत दिनुभयो वा गाम्मा-ग्लोबुलिनको इन्जेक्शन लगाउनुभयो?	हजुर	अहँ	
आमाबाट बच्चामा संक्रमण रोकथामको लागि, जन्मपछि हेपाटाइटिस बी भ्याक्सिन लगाउनुभएको छ?	छ	छैन	
आजको खोपबारे प्रश्न छ?	छ	छैन	

चिकित्सकले लेख्ने ठाउँ
यो अन्तर्वार्ता तथा स्वास्थ्य परीक्षणको नतिजाबाट, मैले आज खोप (लगाउन हुन्छ, नलगाउँदा राम्रो हुन्छ) भनेर निर्णय गरें।
मैले अभिभावकलाई खोपको फाइदाहरू, प्रतिकूल असरहरू तथा खोप स्वास्थ्य क्षति राहत प्रणालीबारे बुझाएँ।
चिकित्सकको हस्ताक्षर वा नाम वा स्ट्याम्प

चिकित्सकको स्वास्थ्य परीक्षण र व्याख्या, खोपको फाइदाहरू र उद्देश्य, गम्भीर प्रतिकूल असरको सम्भावना, खोप स्वास्थ्य क्षति राहत प्रणाली आदिबारे बुझेर, म खोप लगाउने कुरासँग (मन्जुर छु, मन्जुर छैन)
* ( ) भित्रको कुनै एउटामा * लगाउनुहोस्।
यो "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" को उद्देश्य खोपको सुरक्षाको सुनिश्चितता गर्नु हो। यो कुरा बुझेर, यस "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" नगरपालिका वा गाउँपालिकामा बुझाउने कुरासँग म मन्जुर छु।
अभिभावकको हस्ताक्षर

प्रयोग गरिने भ्याक्सिनको नाम	लगाइएको परिमाण	खोप लगाएको ठाउँ, चिकित्सकको नाम, खोप लगाएको मिति
भ्याक्सिनको नाम लट नं. (नोट) म्याद समाप्त भएको छ वा छैन, निश्चय गर्नुपर्छ	* (छालामा लगाइने) ml	खोप लगाएको ठाउँ चिकित्सकको नाम खोप लगाएको मिति रेइवा साल महिना तारिख

ネパール語版

फारम नं. १०

रोटाभाइरस इन्फेक्शन खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र

*अभिभावकले मोटो धर्काको बक्स भित्र लेख्नुहोस्।

				खोप लगाउने मिति	रेइवा साल महिना तारिख
ठेगाना	〒			**स्वास्थ्य परीक्षण अगाडिको शरीरको तापक्रम**	डिग्री
				फोन नम्बर	( ) —
लगाउने व्यक्तिको नाम	(फुरिगाना)		**पुरुष · महिला**	**जन्म मिति**	रेइवा साल महिना तारिख
अभिभावकको नाम					(बच्चा जन्मेको हप्ता दिन भयो) "बच्चा जन्मेको ○ हप्ता ● दिन भयो" मा लेख्ने बेला, जन्मेको भोलिपल्ट १ दिन भएको हिसाब गरी लेख्नुहोस्।

पहिलो खुराक भएमा, आजको मितिमा बच्चा जन्मेको १४ हप्ता ६ दिन भन्दा बढी नभएको कुरा निश्चय गर्नुभयो?	स्वास्थ्य संस्थाले लेख्ने ठाउँ (☑)

प्रश्नहरू	जवाफ दिने ठाउँ			चिकित्सकले लेख्ने ठाउँ
आजको खोप कतिऔं खुराक हो?	पहिलो खुराक	दोस्रो खुराक	तेस्रो खुराक	
आजसम्म खोप लगाएको मिति लेख्नुहोस्। (आज लगाउने खोप दोस्रो खुराक वा सोभन्दा बढीको खण्डमा मात्र) *अघिल्लो रोटाभाइरस भ्याक्सिन लगाएपछि २७ दिन वा सोभन्दा बढी भइसकेको कुरा निश्चय गर्ने	पहिलो खुराक दोस्रो खुराक	साल महिना तारिख साल महिना तारिख		
आज लगाउने खोपबारे नगरपालिका वा गाउँपालिकाबाट वितरण गरिएको व्याख्या गरिएको पत्र पढ्नुभयो?	पढें	छैन		
आज लगाउने खोपको फाइदाहरू र प्रतिकूल असरहरू आदिको बारेमा बुझ्नुभयो?	बुझें	छैन		
इन्टस्ससेप्सन रोगको बारेमा जानकारी प्राप्त गरी, यो रोगबारे बुझ्नुभयो?	बुझें	छैन		
बच्चाको विकास इतिहास सम्बन्धी निम्न प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस्। जन्मेको बेलाको तौल	g			
प्रसूतिको बेला असामान्यता देखिएको थियो?	थियो	थिएन		
बच्चा जन्मेपछि असामान्यता देखिएको थियो?	थियो	थिएन		
शिशुको स्वास्थ्य परीक्षणमा असामान्यता छ भनेर भनिएको छ?	छ	छैन		
आज बच्चाको शरीरमा सञ्चो नभएको ठाउँ छ? विस्तृत रूपमा लक्षणहरू लेख्नुहोस्।( )	छ	छैन		
हालसाल १ महिना भित्र कुनै रोग लागेको थियो? रोगको नाम( )	थियो	थिएन		
१ महिना भित्र परिवार वा सँगै खेल्ने साथीमा दादुरा, रुबेला, ठेउला, हाँडे रोग आदि लागेको व्यक्ति हुनुहुन्थ्यो? रोगको नाम( )	हुनुहुन्थ्यो	हुनुहुन्नथ्यो		
१ महिना भित्र खोप लगाउनुभयो? खोपको प्रकार( ) लगाएको मिति( )	लगाएँ	छैन		
अहिलेसम्म इन्टस्ससेप्सन रोग लागेको छ? अथवा पूर्ण रूपमा उपचार समाप्त नभएको जन्मजात ग्यास्ट्रोइन्टेस्टिनल प्रणाली सम्बन्धी समस्या छ? * यस्तो अवस्था भएमा रोटाभाइरसको खोप लगाउन सकिँदैन।	छ	छैन		
अहिलेसम्म रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता कम भनेर जाँच नतिजा आएको छ? अथवा न्युमोनिया वा कान पाक्ने जस्ता संक्रामक रोगहरू वा पखाला दोहोरिने, उमेर अनुसार शरीरको तौल नबढ्ने जस्ता समस्याहरू देखिएको छ? *रोटाभाइरस भ्याक्सिन लगाउन नसकिने अवस्थाहरू पनि हुन्छन्।	छ	छैन		
यी बाहेक, अहिलेसम्म जन्मजात असामान्यता, पेट वा आन्द्राका समस्याहरू, मुटु, मृगौला, कलेजो, रगत र मस्तिष्क स्नायुको रोगहरू लगायतका अन्य रोग लागेर चिकित्सकलाई देखाइरहनुभएको छ? रोगको नाम( )	छ	छैन		
त्यो रोग जाँच गर्ने चिकित्सकले आजको खोप लगाए पनि हुन्छ भनेर भन्नुभयो?	भन्नुभयो	भन्नुभएन		
मिर्गी (मांसपेशी कडा भई हात खुट्टा काम्ने) भएको छ? (महिना जतिको बेला)	छ	छैन		
त्यो बेला ज्वरो आयो?	आयो	आएन		
औषधि वा खानेकुराले छालामा डाबर आउने, अर्टिकेरिया एलर्जी हुने वा स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो हुने आदि भएको छ? औषधि वा खानेकुराको नाम( )	छ	छैन		
अहिलेसम्म खोप लगाएर स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको छ? खोपको प्रकार( )	छ	छैन		
बच्चाको आमालाई गर्भावस्थामा इम्युनोसप्रेसिभ एजेन्ट (रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता कम गर्ने औषधि) दिइएको थियो? औषधिको नाम ( )	थियो	थिएन		
परिवार वा नातेदारमा जन्मजात प्रतिरोधात्मक क्षमता कम भनेर जाँच नतिजा आएको व्यक्ति हुनुहुन्छ?	हुनुहुन्छ	हुनुहुन्न		
परिवार वा नातेदारमा खोप लगाएर स्वास्थ्य स्थिति नराम्रो भएको व्यक्ति हुनुहुन्छ?	हुनुहुन्छ	हुनुहुन्न		
अहिलेसम्म बच्चालाई रगत दिइएको वा गाम्मा-ग्लोबुलिनको इन्जेक्शन लगाइएको छ?	छ	छैन		
आजको खोपबारे प्रश्न छ?	छ	छैन		

चिकित्सकले लेख्ने ठाउँ

यो अन्तर्वार्ता तथा स्वास्थ्य परीक्षणको नतिजाबाट, मैले आज खोप **(लगाउन हुन्छ · नलगाउँदा राम्रो हुन्छ)** भनेर निर्णय गरें।

मैले अभिभावकलाई खोपको फाइदाहरू, प्रतिकूल असरहरू (विशेष गरी इन्टस्ससेप्सन रोग) तथा खोप स्वास्थ्य क्षति राहत प्रणाली आदिबारे बुझाएँ।

चिकित्सकको हस्ताक्षर वा नाम वा स्ट्याम्प

अभिभावकले लेख्ने ठाउँ

चिकित्सकको स्वास्थ्य परीक्षण र व्याख्या, खोपको फाइदाहरू र उद्देश्य, गम्भीर प्रतिकूल असर (विशेष गरी इन्टस्ससेप्सन रोग) को सम्भावना, खोप स्वास्थ्य क्षति राहत प्रणाली आदिबारे बुझेर, म खोप लगाउने कुरासँग **(मन्जुर छु · मन्जुर छैन)** * ( ) भित्रको कुनै एउटामा ○ लगाउनुहोस्।

यो "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" को उद्देश्य खोपको सुरक्षाको सुनिश्चितता गर्नु हो। यो कुरा बुझेर, यस "खोप पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" नगरपालिका वा गाउँपालिकामा बुझाउने कुरासँग म मन्जुर छु।

अभिभावकको हस्ताक्षर

प्रयोग भ्याक्सिनको नाम	लगाइएको परिमाण		खोप लगाएको ठाउँ · चिकित्सकको नाम · खोप लगाएको मिति
भ्याक्सिनको नाम	**मुखबाट खुवाउने खोप**		खोप लगाएको ठाउँ
लट नं.	रोटाटेक®	रोटारिक्स®	चिकित्सकको नाम
(नोट) म्याद समाप्त भएको छ वा छैन, निश्चय गर्नुपर्ने	2mL	1.5mL	खोप लगाएको मिति रेइवा साल महिना तारिख