



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

मूल दर्ता रजिष्टर
MASTER REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश: जिल्ला: नगर/गाउँपालिका: वडा नं.:

प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष: देखि सम्म

मूल दर्ता रजिष्टर

मिति: ____/____/_____(ग/म/सा)

क्र.सं	दर्ता नम्बर		सेवाग्राहीको		जाती कोड	उमेर		ठेगाना			सम्पर्क फोन नम्बर	सेवाको किसिम*	निशुल्क/ शुल्क रु.	प्रेषण भई आएको संस्थाको नाम
	पहिलो पटक्र	थप पटक्र	नाम	थर		महिला	पुरुष	जिल्ला	नगर/गाउँपालिका	वडा नं.				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

जम्मा सेवाग्राही (महल नं. १)							नयाँ सेवाग्राही (महल नं. २)							जातिगत आधारमा सेवाग्राही (महल नं. ६)						जम्मा	सेवाको किसिम (महल १३)						
लिंग	उमेर समुह						जम्मा	उमेर समुह						जम्मा	जात/जाती समुह						सामान्य उपचार	1	परिवार नियोजन	5	यौनरोग	9	
	०-९	१०-१४	१५-१९	२०-५९	६०-६९	≥७०		०-९	१०-१४	१५-१९	२०-५९	६०-६९	≥७०		दलित	जनजाती	मधेशी	मुस्लिम	ब्राह्मण/क्षेत्री								अन्य
महिला																											
पुरुष																											