

कार २१

एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७

प्रस्तावना: देशभरि छरिएर रहेका एम्बुलेन्सलाई एकद्वार प्रणालीबाट छिटो, छरितो रूपमा सञ्चालन गरी विरामी वा घाइतेलाई अस्पताल पुर्याउनु अगावै आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन र स्रोत साधन सम्पन्न व्यवस्थित एम्बुलेन्स सेवा, संचार प्रणाली र प्रेषण केन्द्रको स्थापना गरी नेपालको जुनसुकै स्थानबाट तीन अंकको टेलिफोन नम्बरबाट नागरिकले सहज र सरलरूपमा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सहितको एम्बुलेन्स सेवा सुनिश्चितता गर्नु राज्यको दायित्व भएकोले जन स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ४८ र सोही ऐनको दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल सरकारले यो निर्देशिका जारी गरेको छ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस निर्देशिकाको नाम "एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७" रहेको छ।

(२) यो निर्देशिका स्वीकृत भएको मिति देखि लागु हुनेछ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा;

(क) "आकस्मिक चिकित्सकिय प्राविधिक (इ.एम.टी)" भन्नाले आकस्मिक चिकित्सकीय प्राविधिक सम्बन्धी तालिम सम्झनु पर्छ।

(ख) "एम्बुलेन्स" भन्नाले विरामी ओसार पसार गर्न स्वीकृती प्राप्त गरेको वाहन सम्झनु पर्छ र सो शब्दले एम्बुलेन्समा जडित उपकरण, चालक र आकस्मिक चिकित्सकिय प्राविधिक(इ.एम.टी) समेतलाई जनाउँछ।

(ग) "कार्य समिति" भन्नाले दफा ७ बमोजिम गठित राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन कार्य समिति सम्झनुपर्दछ।

(घ) "चालक" भन्नाले एम्बुलेन्स चलाउन तालिम लिएको लाइसेन्स प्राप्त नेपाली नागरिक सम्झनु पर्दछ।

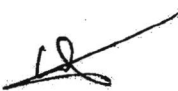
(ङ) "निर्देशक समिति" भन्नाले दफा ६ बमोजिमको राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन निर्देशक समिति सम्झनु पर्दछ।

(च) "पूर्व-अस्पताल सेवा" भन्नाले विरामीलाई घटनास्थल देखि अस्पतालमा पुर्याउनु भन्दा अघिसम्म गरिने आकस्मिक प्राथमिक उपचार र चिकित्सकिय सेवा सम्झनु पर्छ।

(छ) "प्रेषक" भन्नाले प्रेषण सम्बन्धी तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी सम्झनु पर्छ।

(ज) "प्रेषण केन्द्र" भन्नाले संचारको माध्यमबाट उपयुक्त एम्बुलेन्समा उद्धार गरिएको विरामीलाई समयमै सम्बन्धित अस्पताल पुर्याउनका लागि समन्वय गर्ने केन्द्र सम्झनु पर्छ।

(झ) "मन्त्रालय" भन्नाले नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।







(ज) "व्यवस्थापन समिति" भन्नाले दफा ९ बमोजिमको प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल व्यवस्थापन समितिलाई सम्झनु पर्दछ।

(ट) "संस्था" भन्नाले नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्ने संस्था सम्झनु पर्छ।

३. पूर्व-अस्पताल सेवा व्यवस्थापन: (१) पूर्व-अस्पताल सेवाका लागि संघ, प्रदेश र आवश्यकता अनुसार स्थानीय तहमा प्रेषण केन्द्र स्थापना गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम स्थापना भएका प्रेषण केन्द्रहरूले अस्पताल, सुरक्षाकर्मी, विरामी तथा विरामीसँग सम्बन्धित व्यक्तिहरूलाई नियमित सञ्चार तथा समन्वय गर्नुपर्नेछ।

(३) उपयुक्त ठाउँमा उपयुक्त एम्बुलेन्स समयमा उपलब्ध गराइ उपयुक्त अस्पतालमा पुऱ्याउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(४) सवारी साधन नपुग्ने र तत्कालै सवारी साधन उपलब्ध नहुने स्थानमा स्टेचर, डोको, डुंगा तथा स्थानीय उपयुक्त प्रविधि अनुसारको साधन मार्फत विरामी वा घाइतेलाई एम्बुलेन्स आइपुग्ने बाटोसम्म ओसारपसार गर्न सकिनेछ।

(५) पूर्व-अस्पताल सेवाका लागि नागरिकहरूलाई प्राथमिक उपचार सम्बन्धी तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(६) सम्बन्धित निकायहरूसँग समन्वय गरी एम्बुलेन्स र पूर्व अस्पताल सेवामा खटिने जनशक्तिका लागि तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(७) प्रेषण केन्द्रले विरामीको बारेमा विस्तृत विवरण खुल्ने गरी अभिलेख अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा दुरूस्त राख्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(८) एम्बुलेन्स सेवा तथा प्रेषण केन्द्रको सुधारका लागि नियमित रूपमा अनुगमन तथा मूल्यांकनको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(९) पूर्व-अस्पताल सेवा उपलब्ध गराउने प्रकृया विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुरूप अनुसूची - २ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ।

४. एकीकृत एम्बुलेन्स संचालन सम्बन्धी व्यवस्था: (१) देशभर विभिन्न निकायहरूबाट संचालित एम्बुलेन्स प्रेषण केन्द्र मार्फत एकीकृत रूपमा संचालनको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(२) एम्बुलेन्समा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी तालिम प्राप्त चालक र स्वास्थ्यकर्मी हुनुपर्नेछ।

(३) एम्बुलेन्समा तोकिएबमोजिका उपकरणको व्यवस्था हुनुपर्नेछ।

(४) संघ र प्रदेशमा सम्पर्कका लागि एउटै तीन अंकको नम्बर १०२ बाट मात्र एकीकृत रूपमा एम्बुलेन्स सेवामा उपलब्ध हुने गरी व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(५) स्थानीय तहले प्रदेशसँग समन्वय गरी व्यवस्था गर्न सक्नेछ।



२





५. एम्बुलेन्स सञ्चालन अनुमति: (१) एम्बुलेन्स सञ्चालन गर्न चाहने संस्थाले स्थानिय र प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन समितिको सिफारिश सहित दफा ७ बमोजिमको समितिमा अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ ।
- (२) एम्बुलेन्स खरिद तथा संचालन गर्नुपर्दा कुन बर्गको खरिद गर्ने हो सो स्पष्ट उल्लेख गरी निवेदन दिनु पर्नेछ ।
- (३) एम्बुलेन्सको वर्गीकरण अनुसूची-४ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ ।
- (४) एम्बुलेन्स संचालन अनुमति दुई वर्षका लागि दिनुपर्नेछ ।
- (५) म्याद समाप्त हुनु भन्दा तिस दिन अघि नै उपदफा (१) बमोजिमको निकायको सिफारिश सहित नवीकरणका लागि सम्बन्धित प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन समितिमा निवेदन दिनु पर्नेछ ।
- (६) यस निर्देशिका प्रारम्भ हुनु पूर्व सञ्चालित एम्बुलेन्सहरूको सञ्चालन नवीकरण उपदफा (५) बमोजिम नै हुनेछ ।
- (७) हाल "ग" वर्गमा संचालित एम्बुलेन्सहरू निर्देशिका लागू भएको दुई वर्ष भित्र स्तरोन्नती गर्नु पर्नेछ ।
- (८) प्रेषण केन्द्रको निर्देशन बमोजिम जुनसुकै बेला सेवामा खटिनु पर्ने भएकोले एम्बुलेन्स सेवा चौविसै घण्टा सञ्चालन गर्ने गरी तयारी अवस्थामा राख्नु पर्नेछ ।
- (९) ग्रामिण भेगमा एम्बुलेन्स सञ्चालन गर्दा अनिवार्य रूपमा फोर व्हील ड्राइभ, पावर स्टेरिड, सस्पेसन चैन सिस्टमको एम्बुलेन्स मात्र प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।

६. राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन निर्देशक समिति गठन:

(१) एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन सम्बन्धी आवश्यक नीतिगत एवम् भैपरी आउने समस्याहरूको व्यवस्थापन गर्नको लागि आवश्यक निर्णय गरी सिफारिस गर्न गठित मन्त्रालयमा देहायबमोजिमको एक उच्चस्तरीय राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन निर्देशक समिति रहनेछ:-

- |  |         |
|--|---------|
| (क) प्रमुख विशेषज्ञ, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय    | -संयोजक |
| (ख) महाशाखा प्रमुख, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा       | -सदस्य  |
| (ग) महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा             | -सदस्य  |
| (घ) सह-सचिव, गृह मन्त्रालय                               | -सदस्य  |
| (ङ) कार्यकारी निर्देशक, नेपाल रेडक्रस सोसाइटी            | -सदस्य  |
| (च) अध्यक्ष, नेपाल एम्बुलेन्स सेवा                       | -सदस्य  |
| (छ) प्रमुख, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद् व्यवस्थापन इकाई | -सदस्य  |

*CO*

३

*Gr*



(२) उपदफा (१) बमोजिमको समितिले दफा ७ बमोजिमको कार्यसमितिलाई गुणस्तरीय सेवा एवम् विस्तारका लागि समय,समयमा आवश्यक राय, सल्लाह, सुझाव र निर्देशन दिन सक्नेछ ।

(३) निर्देशिकामा उल्लेख भएका विषयहरूमा दुविधा भएमा तथा अन्य कुनै महत्वपूर्ण निर्णय गर्नुपर्ने भएमा राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन कार्य समितिको सिफारिसमा निर्देशक समितिले यथासिघ्र ठोस निर्णय गर्नु पर्नेछ ।

(४) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको बैठक कम्तिमा बर्षमा दुई पटक बैठक बस्नु पर्नेछ ।

७. राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन कार्य समिति गठन:

(१) एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल सेवाको नियमन, सञ्चालन, व्यवस्थापन र अनुगमन गर्न देहाय बमोजिम पदाधिकारीहरू रहेको राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल व्यवस्थापन कार्य समिति रहनेछ:-

(क) प्रमुख, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद् व्यवस्थापन इकाई, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय,

-संयोजक

(ख) प्रतिनिधि, (उप-सचिवस्तर) , गृह मन्त्रालय

-सदस्य

(ग) प्रतिनिधि, उपचारात्मक सेवा महाशाखा

-सदस्य

(घ) प्रतिनिधि, राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर

-सदस्य

(ङ) प्रतिनिधि, नेपाल एम्बुलेन्स सेवा

-सदस्य

(च) शाखा अधिकृत, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद् व्यवस्थापन इकाई,

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

-सदस्य-सचिव

(२) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

(क) एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन सम्बन्धी नीतिगत सुधारका लागि आवश्यक अध्ययन गरी दफा ६ को उपदफा (१) को निर्देशक समिति मार्फत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा सुझाव पेश गर्ने,

(ख) दफा ५ को उपदफा (१) बमोजिम प्राप्त निवेदन उपर आवश्यक जाँचबुझ गरी एम्बुलेन्स सञ्चालन गर्न अनुमति दिन उपयुक्त देखेमा एक (१) महिना भित्र सम्बन्धित संस्थालाई अनुसूची-५ को ढाँचामा एम्बुलेन्स संचालन गर्ने अनुमति पत्र प्रदान गर्नु पर्नेछ ।

(ग) प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य शिक्षण संस्था तथा सम्बन्धित अन्य संस्थासँग समन्वय गरी एम्बुलेन्स, प्रेषण केन्द्रमा खटने सम्बद्ध जनशक्तिका लागि तालिम सामाग्रिहरू तथा तालिमको समन्वय गर्ने,

४





- (घ) निर्देशिका अनुरूप एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्र सञ्चालन भए नभएको नियमित रूपमा अनुगमन गर्ने। सुधार गर्नुपर्ने भएमा सम्बन्धित प्रदेशलाई सुधारका लागि पत्राचार गर्ने,
- (ङ) एम्बुलेन्सको वर्गीकरण, विरामी बोक्नु पर्ने दुरी र भौगोलिक विकटताको आधारमा सेवा शुल्क निर्धारण गर्ने र सो भए, नभएको नियमन गर्ने।
- (च) प्रदेश स्तरीय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल सेवाका गतिविधिहरूको वार्षिक रूपमा समिक्षा गर्नुपर्नेछ। विशेष परिस्थितिमा आवश्यकता अनुसार बैठक बस्न सक्नेछ।
- (छ) संस्थाले एम्बुलेन्स अयात वा खरिदका लागि प्रकृया पुरागरी राजस्व छुट माग गरेमा एम्बुलेन्सको आवश्यकता एकिन गरी प्रचलित कानूनको परिधिभित्र रही राजस्व छुटको लागि मन्त्रालय वा सम्बन्धित निकायमा सिफारिश गर्नुपर्नेछ,
- (ज) उपदफा (१) बमोजिम दर्ता हुन आएका एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रहरूको केन्द्रिय अभिलेखिकरण दुरुस्त राख्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ,
- (झ) सबै तहबाट गर्नुपर्ने अभिलेख प्रतिवेदन अनलाइन प्रविधिबाट गर्नका लागि सफ्टवेयरको विकास तथा संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ,
- (ञ) समितिले सेवाको प्रभावकारिता र अवस्थाको प्रतिवेदन समयसमयमा निर्देशक समितिका संयोजक समक्ष पेश गर्नुपर्ने छ,
- (ट) पूर्व-अस्पताल स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित आवश्यकतानुसार तालिम, अध्ययन, खोज, अनुसन्धान गर्न व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ,
- (ठ) सेवा प्रवाहलाई चुस्त, दुरुस्त, छिटो, छरितो एवम् पारदर्शी बनाउन समितिका प्रमुखले प्रकृया पुरागरी आएका एम्बुलेन्स संचालन अनुमति माग भएका निवेदन उपर छानविन गरी संचालन अनुमति तथा भन्सार छुट सिफारिस प्रदान गर्न सक्नेछन्। यसरी गरिएका अनुमति तथा सिफारिसहरूको उपदफा (१) बमोजिमको समिति बैठकबाट पछि अनुमोदन गराउनु पर्नेछ।

(३) समितिको कुल सदस्य संख्यामध्ये एकाउन्न प्रतिशत सदस्य उपस्थित भएमा बैठक बस्नको लागी गणपुरक संख्या पुगेको मानिनेछ।

(४) समितिको बैठक मासिक रूपमा बस्नेछ।

८. राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र: (१) दफा ७ उपदफा (१) बमोजिम समितिको मातहतमा रहने गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद् व्यवस्थापन इकाई अन्तरगत राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र स्थापना हुनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको केन्द्रको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

(क) प्रेषण केन्द्र चौबीसै घण्टा संचार सम्पर्कमा रही सन्चालन हुनुपर्ने छ।

(ख) प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रको अनुगमन, समन्वय र सहायता गर्ने।



५





- (ग) प्रदेश अन्तर्गत भएका गतिविधिको प्रतिवेदन तयार गरी दफा ६ बमोजिमको समितिमा प्रस्तुत गर्ने ।
- (घ) आवश्यकता अनुसार मातहतका केन्द्रमा कार्यरत जनशक्तिहरूलाई आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी प्राविधिक तालिमको सहायता गर्ने ।
- (ङ) विपद् एवम् अन्य आकस्मिक रूपमा आइपर्ने संचारका लागि गृह मन्त्रालय वा अन्तर्गतका निकाय तथा प्रदेश सरकारसँग समन्वय गरी सक्रियरूपमा परिचालित गर्ने ।
- (च) प्रदेश प्रेषण केन्द्रबाट प्रेषण गर्ने एम्बुलेन्स र प्रेषण हुने अस्पतालसँग समन्वय गर्ने ।
- (छ) एम्बुलेन्स घटनास्थलमा नपुगुन्जेलसम्म बिरामी वा घाइतेलाई प्राथमिक उपचारका बारेमा निर्देशन गरिरहने ।
- (ज) राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रमा "क" र "ख" वर्गको एक, एक वटा गरी न्यूनतम दुई ओटा अनिवार्यरूपमा व्यवस्थित किसिमको एम्बुलेन्स हुनुपर्नेछ ।
- (झ) काठमाडौं उपत्यकामा एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्नकालागि राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र हुनेछ ।
- (ञ) आकस्मिक चिकित्सकीय प्राविधिकलाई प्रेषित गरिएको बिरामीको स्वास्थ्य अस्वस्था जटिल भएको महसुस भएमा अस्पतालका विशेषज्ञसँग टेलीमेडिसिन विधिद्वारा परामर्श लिन पर्नेछ,

९. प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल व्यवस्थापन समिति गठन

(१) प्रत्येक प्रदेशमा सामाजिक विकास मन्त्रालय मातहत रहने गरी प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन समिति देहाय बमोजिम गठन हुनेछ:-

- |  |             |
|--|-------------|
| (क) सामाजिक विकास मन्त्रालयले तोकेको एघारौं तहको स्वास्थ्य सेवाको कर्मचारी       | -संयोजक     |
| (ख) प्रतिनिधि, आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय                                | -सदस्य      |
| (ग) प्रदेश संयोजक वा अध्यक्ष, प्रादेशिक राजधानी रहेको जिल्लाको रेडक्रस सोसाइटी - | -सदस्य      |
| (घ) स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख, सामाजिक विकास मन्त्रालय -                          | -सदस्य सचिव |

(२) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

- (क) प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रको स्थापना र संचालन गर्ने,
- (ख) राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल व्यवस्थापन कार्य समितिसँग समन्वय गर्ने
- (ग) प्रेषण केन्द्र, एम्बुलेन्स, जनशक्ति, उपकरण, बजेट तथा आवश्यक व्यवस्थापनका लागि समन्वय गर्ने ।
- (घ) एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रका कर्मचारीहरूलाई तालिमको व्यवस्थापन गर्न समन्वय गर्ने,
- (ङ) एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रहरूको नियमित अनुगमन गरी सुधार गर्न निर्देशन दिने,







- (च) एम्बुलेन्स खरिद तथा संचालन अनुमतिका लागि स्थानीय निकाएको सिफारिसको आधारमा अनुसूची -६ बमोजिमको ढाँचामा अनुमति सिफारिस गर्ने,
- (छ) स्थानीय निकायको सिफारिसको आधारमा मापदण्ड पूरा भएका एम्बुलेन्सहरूको नवीकरण अनुसूची -७ बमोजिमको ढाँचामा गर्ने,
- (ज) मापदण्ड बमोजिम संचालनमा नआएका एम्बुलेन्सहरूलाई मापदण्ड बमोजिम संचालनका लागि २ महिनाको समयवाधि दिई संचालन गर्न अनुरोध गर्ने
- (झ) उक्त अवधिमा पनि सुधार नगरेमा सञ्चालन अनुमति खारेजी प्रक्रिया अगाडी बढाउने।
- (ञ) सेवा प्रवाहलाई चुस्त, दुरूस्त, छिटो, छरितो एवम् पारदर्शि बनाउन समितिका सदस्य सचिवले प्रकृया पुरागरी आएका एम्बुलेन्स संचालन अनुमति सिफारिश माग तथा नवीकरणका लागि आएका निवेदन उपर छानविन गरी संचालन र भन्सार छुटकालागि सिफारिस तथा एम्बुलेन्स संचालन नवीकरण प्रदान गर्न सक्नेछन् । यसरी गरिएका सिफारिस तथा नवीकरणको दफा उपदफा (१) बमोजिमको समिति बैठकबाट अनुमोदन गराउनु पर्नेछ ।
- (ट) एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रको बारेमा गुनासो तथा उजुरी आएमा सो को सुनुवाइ तथा व्यवस्थापन गर्ने,

१०. प्रादेशिक प्रेषण केन्द्र: (१) प्रदेश अन्तर्गत रहेका एम्बुलेन्सहरूलाई एकीकृत रुपमा सेवा संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउन र राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रसँग सामन्जस्यता गर्न प्रदेशस्तरमा प्रादेशिक प्रेषण केन्द्र स्थापन गर्ने ।

- (२) उपदफा (१) बमोजिमको प्रेषण केन्द्रको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ,
- (क) प्रेषण केन्द्र चौविसै घण्टा संचार सम्पर्कमा रही संचालन हुनुपर्ने छ,
- (ख) प्रदेश अन्तर्गत रहेका एम्बुलेन्सहरूलाई एकीकृतरुपमा संचालन गर्ने,
- (ग) स्थानीय प्रेषण केन्द्रहरूको अनुगमन, समन्वय र सहजिकरण गर्ने गराउने,
- (घ) प्रदेश अन्तर्गत भएका गतिविधिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन समितिमा प्रस्तुत गर्ने,
- (ङ) प्रेषण केन्द्रबाट प्रेषण गर्ने एम्बुलेन्स र प्रेषण हुने अस्पतालसँग समन्वय गर्ने,
- (च) एम्बुलेन्स घटनास्थलमा नपुगुञ्जेलसम्म बिरामी वा घाइतेलाई प्राथमिक उपचारका बारेमा निर्देशन गरिरहने,
- (छ) प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रमा अनिवार्यरुपमा "क" र "ख" वर्गको एक, एक वटा गरी न्यूनतम दुई वटा व्यवस्थित किसिमको एम्बुलेन्स हुनुपर्ने छ ।
- (ज) एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन सेवाको अभिलेख प्रतिवेदन दुरूस्त राख्नुपर्नेछ ।
- (झ) मासिक रूपमा प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन समिति समक्ष प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।



७





(ज) विपद् एवम् अन्य आकस्मिकरूपमा आइपर्ने संचारका लागि आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालयसँग समन्वय गरी सक्रियरूपमा परिचालित गर्ने ।

(ट) एक प्रदेश देखि अर्को प्रदेशमा प्रेषण गर्दा प्रेषण गरिएको सम्बन्धित प्रदेश तथा राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रसँग समन्वय गर्ने,

(ठ) आकस्मिक चिकित्सकीय प्राविधिकलाई प्रेषित गरिएको बिरामीको स्वास्थ्य अस्वस्था जटिल भएको महसुस भएमा अस्पतालका विशेषज्ञसँग टेलीमेडिसिन, फोन आदि विधिद्वारा परामर्श लिनु पर्नेछ,

११. स्थानिय तह: (१) स्थानिय तहहरूले आवश्यकता अनुसार प्रदेशसँग समन्वय गरी प्रेषण केन्द्र स्थापना गर्न सक्नेछन् ।

(२) एम्बुलेन्स सञ्चालन अनुमति तथा नबिकरणका लागि मापदण्ड बमोजिम निवेदन आएमा दफा ९ को उपदफा (२) खण्ड (च) बमोजिम सिफारिस सहित प्रादेशिक एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन समितीमा पठाउनु पर्नेछ ।

१२. संस्थाको कर्तव्य: संस्थाको काम, कर्तव्य र अधिकार देहायबमोजिम हुनेछ:-

(१) प्रचलित कानून तथा यस निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिमको शर्तहरूको पालना गर्ने कर्तव्य सम्बन्धित एम्बुलेन्स संचालन गर्ने संस्थाको हुनेछ ।

(२) सबै एम्बुलेन्सहरू प्रेषण केन्द्र मार्फत सेवा दिने गरी एकीकृत एम्बुलेन्स सेवामा अनिवार्य आबद्ध गर्नुपर्नेछ ।

(३) राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन कार्य समितीले तोकेअनुसार अभिलेख अद्यावधिक गर्ने,

(४) विरामीलाई विरामी रहेको ठाउँ वा घटनास्थलबाट अस्पताल वा उपचार स्थलसम्म वा चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाले सिफारिस गरे बमोजिम बिरामीको बासस्थान सम्म पुर्याउनको लागि मात्र एम्बुलेन्सको प्रयोग गर्नु पर्ने,

(५) एम्बुलेन्स, एम्बुलेन्स जनशक्ती, स्वास्थ्यकर्मी, एम्बुलेन्समा सवार बिरामी तथा बिरामीको सहयोगीको बिमा गर्नुपर्ने,

(६) असहाय, गरीब तथा सडक दुर्घटनामा परेका ब्यक्तिलाई एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल सेवा निशुल्क प्रदान गर्ने,

(६) कुनैपनि बहानामा एम्बुलेन्स सेवाबाट कसैलाई पनि बञ्चित गर्न नहुने,

(७) बेवारिसे, विपन्न विरामीलाई निशुल्क सेवा प्रदान गर्न आवश्यक आर्थिक व्यवस्थापन गर्नुपर्ने,

(८) एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरेबापत प्राप्त आम्दानीको छुट्टै अभिलेख राख्नुपर्ने र प्रत्येक वर्ष गराउनु पर्ने,



८



(९) एम्बुलेन्सले २४ सै घण्टा सेवा प्रदान गर्नुपर्ने,

(१०) बिरामी लिइ विदेश जानुपर्ने एम्बुलेन्सले प्रचलित कानून बमोजिम स्वीकृति लिनु पर्ने,

(११) एम्बुलेन्स चालक र इ.एम.टी.को पोशाक राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन कार्य समितिले तोके बमोजिम हुनुपर्ने,

(१२) समितिले समय, समयमा दिएका निर्देशन पालना गर्ने गराउने,

(१३) एम्बुलेन्सलाई शव बाहनको रूपमा प्रयोग गर्न पाइने छैन ।

(१४) एम्बुलेन्सलालाई बिरामी ओसारपसार गर्न बाहेकको प्रयोजनमा दुरुपयोग गर्न पाइने छैन ।

१३. एम्बुलेन्समा राजश्व छुट सिफारिश माग गर्ने प्रकृया: (१) कुनै संस्थाले प्रचलित कानून बमोजिम एम्बुलेन्स आयात तथा खरिदका लागि राजश्व छुट प्राप्त गर्नु परेमा सम्बन्धित स्थानीय तह र प्रदेशबाट सिफारिश लिई राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन कार्य समितिमा देहायबमोजिमका कागजातहरू संलग्न गरी अनुसूची -८ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनुपर्नेछ:-

(क) संस्थाको दर्ताको प्रमाण-पत्र,

(ख) संस्थाको विधानको प्रतिलिपि,

(ग) गत आर्थिक वर्षको लेखापरीक्षण प्रतिवेदन,

(घ) स्थायी लेखा नम्बर प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

(ङ) एम्बुलेन्सको मूल्य खुलेको इन्भवाइस (कम्पनीबाट एम्बुलेन्सको रूपमा निर्मित मोडेललाई मात्र सिफारिस गर्ने),

(च) गैर सरकारी संस्थाको हकमा समाज कल्याण परिषदमा आबद्धताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

(छ) अस्पताल लगायत स्वास्थ्य संस्थाको हकमा स्वास्थ्य संस्था स्थापना, संचालन तथा स्तरोन्नती सम्बन्धी मापदण्ड बमोजिम लिएको अनुमतिपत्र,

(ज) स्थानीय र प्रदेशको सिफारिस पत्र ।

(२) उपदफा(१) बमोजिम निवेदन प्राप्त भए पछि राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल सेवा व्यवस्थापन समितिले राजश्व छुटका लागि मन्त्रालयमा सिफारिस गर्नुपर्नेछ ।

१४. एम्बुलेन्सको नवीकरण: (१) सेवा सञ्चालन अनुमतिको नवीकरणको लागि देहायका कागजातहरू सहित स्थानीय तहको सिफारिशमा सम्बन्धित प्रदेशमा म्याद समाप्त हुनु भन्दा ३० दिन अगावै देहायबमोजिमका कागजातहरू संलग्न गरी प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल सेवा व्यवस्थापन समितिमा निवेदन दिनु पर्नेछ:-



९



- (क) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन अनुमतिपत्रको प्रतिलिपि,
- (ख) गत वर्षमा प्रदान गरिएको सेवा विवरण,
- (ग) गत वर्षको लेखारीक्षण प्रतिवेदन,
- (घ) सम्बन्धित प्राविधिकबाट एम्बुलेन्सको अवस्था परीक्षण प्रतिवेदन,
- (ङ) यातायात कार्यालयमा बाहनको नवीकरण भएको प्रमाण,
- (च) स्थानीय तहको सिफारिश,

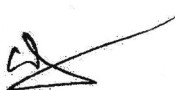
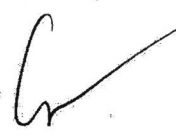
(३) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त निवेदन उपर आवश्यक जाँचबुझ गर्दा कारण मनासिब देखिएमा समितिले त्यस्तो एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनको अनुमतिपत्र नवीकरण गर्न सक्नेछ ।

(४) नवीकरणका लागि म्याद समाप्त भएको ३५ दिन भित्र निवेदन दिन नसकेको मनासिब कारण सहित प्रमाण पेश गरेमा म्याद थप गर्न सकिनेछ ।

(५) उक्त अवधिभित्र नवीकरण नभएमा एम्बुलेन्स संचालन अनुमति प्रकृत्यामा जानुपर्नेछ ।

१५. एम्बुलेन्सको मापदण्ड तथा वर्गीकरण: (१) एम्बुलेन्सको लागि न्यूनतम मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनेछः-

- (क) राष्ट्रिय प्रदुषण मापदण्ड अनिवार्य रूपमा पालना गरेको,
- (ख) एम्बुलेन्सको पहिचान हुने गरी आवाज (साइरन), रातो लामो रङको संकेत बत्ती जडान भएको, फोर व्हील ड्राइभ भएको,
- (ग) एम्बुलेन्समा एम्बुलेन्स शब्द अगाडी उल्टो अक्षरबाट र तीन अंकको १०२ टेलिफोन नम्बर अंग्रेजी र नेपाली दुवै भाषामा लेखिएको,
- (घ) एम्बुलेन्सको वर्गीकरण खुल्ने गरी वर्ग उल्लेख भएको,
- (ङ) वर्गिकरण बमोजिमका सामान तथा सुविधा अद्यावधिक भएको,
- (च) एम्बुलेन्स एक हजार सि.सि.भन्दा बढी क्षमताको भएको,
- (छ) एम्बुलेन्समा निलो रङको कम्तिमा तीस सेन्टीमिटर लम्बाइको अनुसूची -९ बमोजिमको स्टार अफ लाइन संकेत चिन्ह दायाँ, बायाँ र पछाडि तीन तर्फ राखिएको,
- (ज) एम्बुलेन्सको चालकको पछाडि पट्टी कुनै पनि सिट नराखिएको,
- (झ) नेपाल सरकारबाट राजश्व छुट सुविधामा प्राप्त गरेको एम्बुलेन्सले नेपाल सरकारबाट प्राप्त एम्बुलेन्स भनी प्रष्ट देखिने गरी लेखिएको,




(ज) "क" वर्गको एम्बुलेन्समा निर्देशिकाले तोकेको ढाँचामा बाहिर देखिने भागको कम्तिमा दुइ तिहाइ भाग रातो, त्यसबाहेक दायाँ, बायाँको भाग हरियो र पहेंलो रङको ब्याटन बर्ग शैली (६००मिमिX३००मिमि) भएको र पछाडी भागमा ६ इन्च चौडाइ भएको उल्टो CHEVRON शैली न्युनतम तीन धर्का भएको हुनुपर्नेछ ।

(ट) "ख" वर्गको एम्बुलेन्समा निर्देशिकाले तोकेको ढाँचामा बाहिर देखिने भागको कम्तिमा दुइ तिहाइ भाग पहेंलो, त्यसबाहेक दायाँ, बायाँको भाग हरियो र पहेंलो रङको ब्याटन बर्ग शैली (६००मिमिX३००मिमि) भएको र पछाडी भागमा ६ इन्च चौडाइ भएको उल्टो CHEVRON शैली न्युनतम तीन धर्का भएको हुनुपर्नेछ ।

(ठ) "ग" वर्गको एम्बुलेन्समा निर्देशिकाले तोकेको ढाँचामा बाहिर देखिने भागको कम्तिमा दुइ तिहाइ भाग हरियो, त्यस बाहेक दायाँ, बायाँको भाग हरियो र पहेंलो रङको ब्याटन बर्ग शैली (६००मिमिX३००मिमि) भएको र पछाडी भागमा ६ इन्च चौडाइ भएको उल्टो CHEVRON शैली न्युनतम तीन धर्का भएको हुनुपर्नेछ ।

(ड) खण्ड (ज), (ट) र (ठ) मा उल्लेख भएबमोजिम एम्बुलेन्सको रङ र स्वरूप अनुसूची-१० बमोजिम हुनुपर्नेछ ।

१६. जनशक्ति व्यवस्थापन: (१) प्रेषण केन्द्र तथा एम्बुलेन्समा आवश्यक पर्ने जनशक्तिको विवरण अनुसूची -

११ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रलाइ आवश्यक पर्ने जनशक्ति व्यवस्थापन मन्त्रालयले, प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रलाइ आवश्यक पर्ने जनशक्ति व्यवस्थापन सम्बन्धित प्रदेश अन्तरगतको सामाजिक विकास मन्त्रालयले गर्नुपर्नेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम एम्बुलेन्सलाइ आवश्यक पर्ने जनशक्ति सम्बन्धित संस्थाले गर्नुपर्नेछ ।

१७. अनुगमन तथा मूल्यांकन: प्रदेश अन्तरगत संचालन भएका एम्बुलेन्सको अनुगमन सम्बन्धित संघ तथा प्रदेशले नियमित अनुगमन गर्नुपर्नेछ । एम्बुलेन्स सेवाको अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्दा अनुसूची -१२ बमोजिमको फाराम प्रयोगमा ल्याउनु पर्नेछ ।

१८. एम्बुलेन्स चालक तथा अन्य व्यवस्था: (१) संस्थाले एम्बुलेन्समा देहाय बमोजिमको योग्यता पुगेको चालक राख्नु पर्नेछ:-

(क) सवारी चालक प्रमाणपत्र लिएको,

(ख) सवारी चालकको रूपमा न्युनतम पाँच वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको

(ग) प्राथमिक उपचारको तालिम प्राप्त गरेको,

(घ) पच्चीस वर्ष उमेर पूरा भएको,



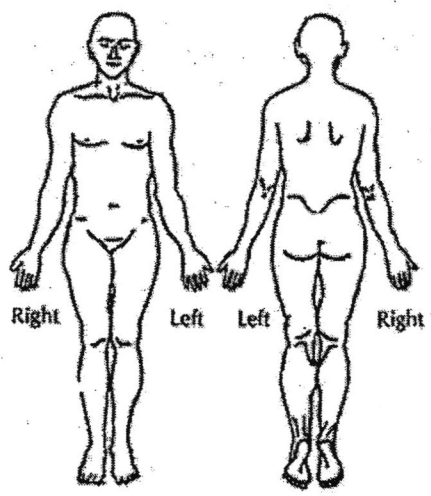
- (२) एम्बुलेन्स प्रयोग गर्दा भाडादर र विरामी पक्षले गर्न हुने र नहुने कुराहरूको जानकारीमूलक सूचना गाडिको भित्री भागमा देखिने गरी राख्नु पर्नेछ ।
१९. एम्बुलेन्स सेवा: (१) विरामीको ओसारपसार गर्नका लागि हवाईमार्ग एम्बुलेन्स, स्थल मार्गमोटर, मोटरसाइकल तथा अन्य एम्बुलेन्सबाट सेवा सञ्चालन गर्न सकिनेछ । उपरोक्त बमोजिमको एम्बुलेन्समा हुनुपर्ने न्यूनतम मापदण्ड दफा १५ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनुपर्नेछ ।
- (२) नेपालमा सञ्चालित सबै एम्बुलेन्सहरू प्रेषण केन्द्रमा आबद्धता हुनुपर्नेछ तर विशेष सेवाका लागि लिएका अस्पतालका एम्बुलेन्सहरू प्रेषण केन्द्रसँग समन्वय गरी अस्पतालको प्रयोजनका लागि मात्र प्रयोग गर्न सक्नेछन् ।
- (३) कारणबस "ग" वर्गको एम्बुलेन्सहरू स्तरोन्नती हुन नसकेको खण्डमा उक्त सवारी साधनलाई सार्वजनिक सवारी साधनको रूपमा शिघ्र विरामीहरू मृगौला रोगका डायलाइसिस गर्नुपर्ने, क्यान्सर रोगका केमो, रेडियसन दिनुपर्ने, अल्जाइमर, पार्किन्सन्स जस्ता विरामीहरू ओसारपसार गर्ने सेवामा प्रेरित गर्न सकिने छ
- (४) विपद तथा महामारीमा पूर्व-अस्पताल सेवा सुनिश्चित गर्न एउटा "Emergency Logistics Vehicle" (ELV) को व्यवस्था गर्न सकिने छ ।
- (५) ग्रामिण तथा भौगोलिक विकटता भएका स्थानमा समयमै औषधी तथा औषधिजन्य हल्का सामग्रीहरू जस्तै: AED, रगत, सर्पदंश बिरुद्धको भेनम आदी ढुवानी गर्न ड्रोन प्रविधिको प्रयोग गर्न सकिनेछ ।
२०. विदेशी सरकार वा दातृ निकायले प्रदान गर्ने एम्बुलेन्स सम्बन्धी व्यवस्था: विदेशी सरकार वा दातृ निकायले सहयोग स्वरूप नेपाल सरकार वा नेपालमा कार्यरत संस्थालाई प्रदान गर्ने एम्बुलेन्स "क" र "ख" वर्गको हुनु पर्नेछ ।
२१. अभिलेख तथा प्रतिवेदन: प्रेषण केन्द्र, एम्बुलेन्स सेवा संचालक सबैले दैनिक गरिएका क्रियाकलापहरूको अभिलेख गर्नु पर्नेछ र मासिक, चौमासिक वा बार्षिक रूपमा सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।
२२. खारेजी र बचाउ: (१) यस अघि यसै प्रयोजनमा आएको एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७३ खारेज गरिएको छ ।
- (२) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७३ बमोजिम भए गरेका सम्पूर्ण काम कारबाही यसै निर्देशिका बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।




अनुसूची - १

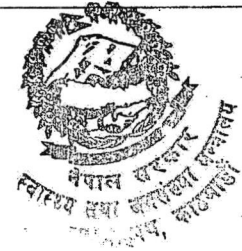
(दफा ३ उपदफा ७ सँग सम्बन्धित)

बिरामीको विस्तृत विवरण खुल्ने अभिलेखको ढाँचा

Call Time: Pick up Point: Pick up Time:		Date: Ambulance No.:	Driver's Name: EMT's Name & Signature:				
Patient's Name: ..... Age: ..... Sex: .....		Province: .....		District: .....			
Contact No.: .....		Palika: .....		Ward No.: .....			
Next of Kin: ..... Relationship: Mother/Father/Other .....		Current Medications:		Last Tetanus:			
Chief Complaint:		1. ....		<5 Years:.....			
History of presenting complaint:		2. ....		5-10 Years:.....			
Medical History:		3. ....		> 10 Years:.....			
..... Cardiac Arrest   ..... Hypertension   ..... COPO		4. ....		Tetanus Given?			
..... Seizure ..... Diabetes   ..... Asthma		Allergies ...,		Yes... / No...			
..... Renal Disease   ..... Others: .....		.....NKDA(No, known DBarung Allergies)					
Last Meal: .....							
C-Spine: Yes / No	Oxygen Given: Yes / No	Rate of Flow: .....	Mask	Cannula			
GCS Total: .....							
<b>Eye Opening Verbal Response Motor Response</b> 4. Spontaneous    5. Oriented    6. Obeys command 3. To voice    4. Disoriented    5. Localize to pain 2. To pain    3. Incomprehensible words    4. Withdraws to pain 1. None    2. Inappropriate sounds    3. Flexion to pain 1. No response    2. Extension 1. None							
<b>PHYSICAL EXAMINATION</b> General and Systemic Examination: General: ..... <b>Respiratory:</b> ..... Cardiovascular: Gastro intestinal Urinary Muscul skeletal Neurological							
Time	BP (mm/Hg)	Pulse (per min)	RR (per min)	SPO2 (% per 02 ltr)	GRBS(Gener al Radam Blood Sugar)	ECG	GCS Total
On Arrival							



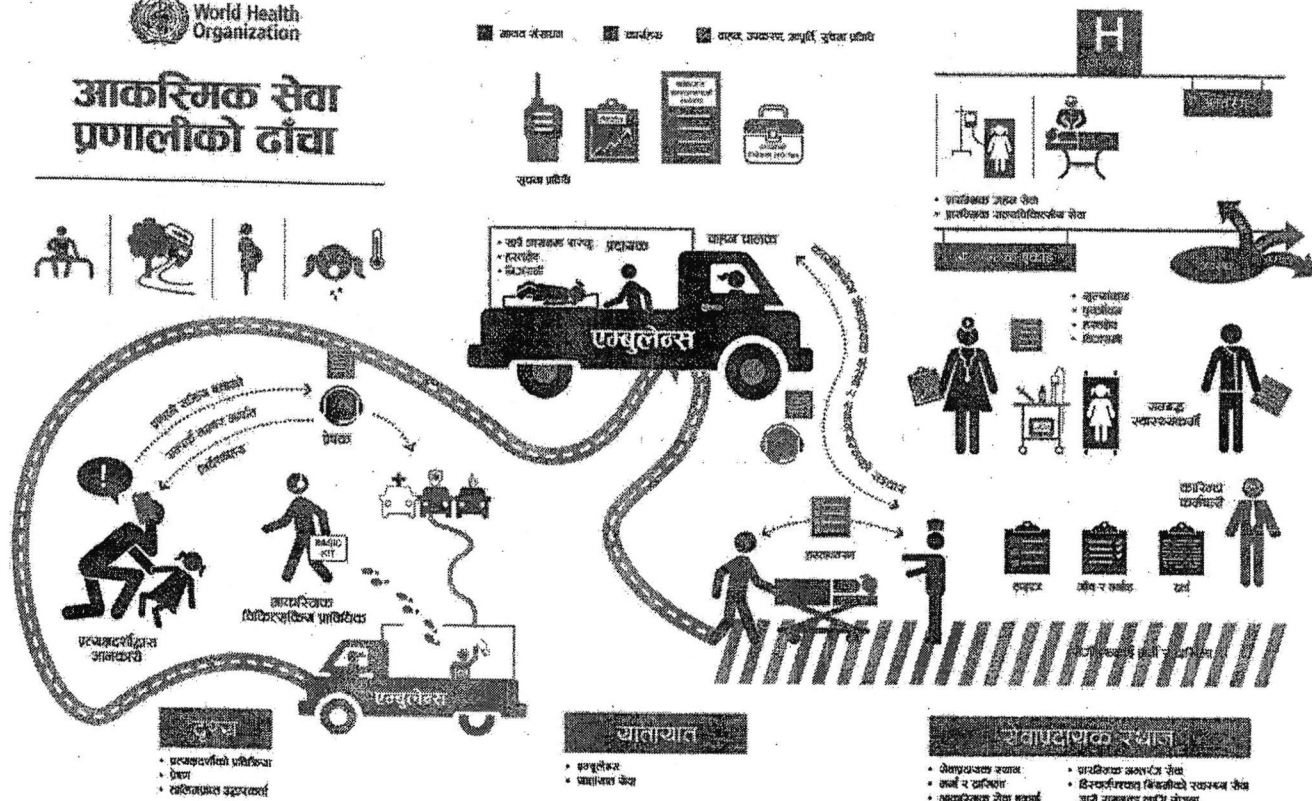
Intervention/Medications			
Drugs		IV Fluids	
		Amount	Time
	Ringer Lactate		
	Normal Saline		
	Dextrose 5%		
	Dextrose 10%		
	Dextrose 25%		
	Hemaccel		
	Others		
Procedures: Airway __, CPR __, BMV (Bag Mask Ventilation) __, Suctioning __, Wound Compression __, Fractural Immobilization __, Foley's Catherization __, Nasogastric tube insertion __, IV Cannulation __, C-collar __, Hard board __ Consultation: Yes .....No....Consultation/Department   Advice Given in Consultation: ..... Patient ..... Outcome: .....			
Drop off Location: ..... Drop off Time: ..... If referred, which hospital? ..... Referred by: ..... Name of the Receiving Doctor: .....Signature:.....Time: .....			



अनुसूची - २  
 दफा ३ को उपदफा (९) संग सम्बन्धित  
पूर्व-अस्पताल सेवा प्रकृया



**आकस्मिक सेवा  
 प्रणालीको ढाँचा**

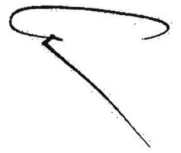


यसमात्र एकै ठाउँमा आकस्मिक सेवा प्रणालीको विकास गर्न मात्र पर्याप्त छैन, अपितम यसको प्रभावकारी ढङ्गमा लागू गर्नुपर्ने हुन्छ । आकस्मिक सेवा प्रणालीको विकास गर्नका लागि आवश्यक सबै तहमा आवश्यकता पर्ने कार्य, विद्यालय, स्वास्थ्यसेवा कक्ष, दल सेवा र सामुदायिक स्वास्थ्यसेवा कक्षहरूको विकासका लागि आवश्यक पर्ने कार्य । यसको अन्तर्गत आकस्मिक सेवा प्रणालीको विकासका लागि आवश्यक पर्ने कार्य र सेवाहरूको विकास गर्नका लागि आवश्यक पर्ने कार्य । यसको अन्तर्गत आकस्मिक सेवा प्रणालीको विकासका लागि आवश्यक पर्ने कार्य र सेवाहरूको विकास गर्नका लागि आवश्यक पर्ने कार्य ।

**सेवाप्रदायक स्थान**

- सेवाप्रदायक स्थान
- कार्य र क्षमता
- आवश्यक सेवाहरू
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा
- द्वि-तृतीय तहको स्वास्थ्य सेवा
- आवश्यक सेवाहरू

[www.who.int/emergencies/care-emergencycare@who.int](http://www.who.int/emergencies/care-emergencycare@who.int)



अनुसूची -३

(दफा ५ उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा सन्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको लागि दिइने निवेदनको ढाँचा

श्री प्रमुख ज्यू  
.....पालिका ।

दर्ता नं.

बिषय: अनुमतिपत्र उपलब्ध गराउने बारे ।

एम्बुलेन्स खरिद तथासेवा सन्चालनगर्नका लागि देहायको विवरण खोली एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ को दफा..... बमोजिम एम्बुलेन्स संचालन गर्न अनुमतिका लागि सिफारिस उपलब्ध गराइदिन अवश्यक कागजात संलग्न गरि पेश गरेको ब्यहोरा अनुरोध छ ।  
खरिद गर्न चाहेको एम्बुलेन्स

१. क वर्गको एम्बुलेन्स खरिद
२. ख वर्गको एम्बुलेन्स खरिद
३. अन्य

निवेदन दिने संस्थाको:

नाम:

संस्थाको ठेगाना:

संस्था दर्ता प्रमाणपत्र जारी गर्ने कार्यालय:

दर्ता नं.:

दर्ता मिति:

पान नं.:

भ्याट नं.:

संस्थाको मुख्य उदेश्यहरू:

- १.
- २.

संस्थाको छाप:	सम्बन्धित संस्थाको तर्फबाट: नेवेदन दिने व्यक्तिको: दस्तखत: नाम थर: पद: टेलिफोन/मोबाइल नम्बर: मिति:
---------------	--





संलग्न:

१. संस्था दर्ता प्रमाण पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि
२. संस्थाको विधानको प्रतिलिपि
३. गत वर्षको लेखा परिक्षण प्रतिवेदनको प्रतिलिपि
४. अस्पताल सन्चालन स्वीकृति पत्र तथा नबिकरण गरिएको पत्रको प्रतिलिपि
५. संस्था नवीकरण भएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
६. नवीकरण गर्ने आ.व. भन्दा अगाडिको आ.व. को कर चुक्ता प्रमाण पत्र

अनुसूची -४

(दफा ५ उपदफा (३) सम्बन्धित)

एम्बुलेन्सको वर्गीकरण

एम्बुलेन्सलाई निम्न उल्लिखित मापदण्ड तथा उपलब्ध सुविधाका आधारमा देहाय बमोजिम वर्गीकरण गरिएको छ ।

१ क वर्ग को एम्बुलेन्समा हुनु पर्ने औषधि, उपकरण र जनशक्तिको विवरण

- All Emergency Equipment
  - Stethoscope
  - B.P set
  - Torch Light
  - Tongue Depressure
- IV Drips
- Cannula and Syringes
- ECG monitor and oxygen monitor
- Intubation set
- Various intubation tubes and laryngeal tubes
- Ambu bag
- Travelling Ventilator
- Nebulizer set
- Manual suction set
- Cervical collars
- CPR board
- Oxygen supply
- Automated external defibrillator (AED)
- Delivery sets
- Dressing Sets
- Splints
- Catheterizations sets
- Chest drainage tubes
- Haemostatic sets
- Emergency medicines.
- Others
  - Washing equipment
  - Wheel chair and trolley
  - Radio communication
  - Mobile device with 4 G connectivity, Walkie Talkie and Camera
  - GPS (Geographical Positioning System)



## २. ख वर्गको एम्बुलेन्समा हुनुपर्ने औषधि, उपकरण र जनशक्तिको विवरण

- All emergency equipment
  - Stethoscope
  - B.P set
  - Torch Light
  - Tongue Depressure
  - IV Drips
  - Cannula and Syringes
  - ECG monitor and oxygen monitor
  - Intubation set
  - Various intubation tubes and laryngeal tubes
  - Ambu bag
  - Nebulizer set
  - Manual suction set
  - Cervical collars
  - CPR board
  - Oxygen supply
  - Automated external defibrillator (AED)
  - Delivery sets
  - Dressing Sets
  - Haemostatic Sets
  - Splints
  - Catheterizations sets
  - Emergency Medicines

### Others

- Washing equipment
- Wheel chair and trolley
- Radio communication
- Mobile device with 4 G connectivity, Walkie Talkie and Camera.
- GPS (Geographical Positioning System)

### Staffs

- One Ambulance driver with First Aid Training
- One basic EMT (Health Assistant or Staff Nurse with 3 months of basic EMT course) / Doctor
- In future or according to the patient's condition another basic/ advanced EMT may be placed in the Ambulance

## ३. ग वर्गको एम्बुलेन्सको लागि हुनुपर्ने औषधि र उपकरणको विवरण

- First Aid medicines and equipment
  - Oxygen Cylinder, Flow Meter and Mask जडित वाजररी परेमा राख्न सक्ने सवारी साधन ।
  - IV injections
  - Stretcher
  - Stethoscope, BP set Torch light
  - Ambu and Mask

### Staffs

- One Ambulance driver with First Aid Training



*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

- One Community EMT (CMA or ANM with two weeks of Community EMT course)

#### ४. अन्य

- Air ambulance
  - Can be helicopter/fixed wings/jet planes
  - Use the national dispatch three toll free number to call
  - Will contain all the equipment as the 'Ka' ambulance
  - Will have a Advanced EMT/doctor and a nurse as necessary
  - The price will be fixed by the working committee after checking with the airline for their charter price and approved by the steering committee
- Motor cycle/with or without side car/ambulance
  - Run by EMT with basic training
  - Carry a Emergency medical bag
  - Reach the victim and start treatment till the ambulance arrives or where ambulance cannot reach due to narrow street
  - If with side car, can transfer patient if possible
- Drone
  - Should be able to:
    - Travel at least 20 km
    - Carry at least 2 kg of weight
  - Operator should be trained
  - Carry:
    - Blood
    - AED
    - Medication
    - Monitoring equipment
    - Lab investigation

For those 'ambulances' which cannot be run 24 hours and have only a driver and oxygen:

- Patient transport vehicle (PTV)
  - Any other vehicle with just oxygen and driver
  - To transport the patients between home and hospital for dialysis, dressing, etc.

To assist in Pre-hospital care, especially in disaster, national and provincial dispatch center will have a vehicle with Emergency equipment to be transported to the on-site area for assisting in case of disaster.

- Emergency Logistic Vehicle (EVL)
  - It will have:
    - 10 stretchers
    - 10 Emergency medical bags
    - 10 Dressing sets
    - Splints
    - Bandages
    - Triage tags
    - Cordon ribbons



अनुसूची -५  
(दफा ७ उपदफा (२) खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)  
एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा सन्चालन गर्न अनुमतिपत्र

प.सं.  
च.नं.

मिति:

श्री .....  
.....।

एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा सन्चालन गर्न अनुमति पत्रको लागि मिति ..... मा त्यस संस्थाबाट दिइएको निवेदन उपर आवश्यक जांचबुझ गरि पालिक कार्यालय र प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन समितीको सिफारिश सहित पेस भएको हुँदा राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन कार्य समितीको मिति ..... गते बसेके बैठकको निर्णयनुसार त्यस संस्थालाई ....वटा एम्बुलेन्स खरिद गर्न तथा एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन गर्न यो अनुमति पत्र दिइएको छ ।

यो अनुमति पत्र दुई बर्षसम्म बहाल रहने छ।

अनुमति दिने अधिकारीको:

नाम:

दस्तखत:

मिति:

दर्जा:

बोधार्थ:

श्री .....प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व

अस्पताल स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन कार्य समिती

श्री .....पालिका, ....जिल्ला



*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*

अनुसूची - ६

दफा ९ को उपदफा(२) खण्ड (च) सँग सम्बन्धित)  
एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा सन्चालन गर्ने सिफारिसपत्र

प.सं.

च.नं.

मिति:

श्री .....

एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा सन्चालन गर्न सिफारिश पत्रको लागि मिति ..... मा त्यस संस्थाबाट दिइएको निवेदन उपर आवश्यक जांचबुझ गरि पालिका। प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन समितीको बैठकमा पेस हुँदा त्यस संस्थालाई एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन गर्ने सिफारिश पत्र दिने मिति ..... मा निर्णय भएकोले एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल संचालन निर्देशिका, २०७७ को दफा .... (...) बमोजिम सक्कलै कागजात सहित यो सिफारिश पत्र दिइएको छ ।

यो अनुमति पत्र दुई वर्षसम्म बहाल रहने छ।

अनुमति दिने अधिकारीको:

नाम:

दस्तखत:

मिति:

दर्जा:



*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*

अनुसूची -७

दफा ९ उपदफा (२) खण्ड (छ) सँग सम्बन्धित  
एम्बुलेन्स सन्चालन गर्न नवीकरण पत्र

प.सं.  
च.नं.

मिति:

श्री .....

एम्बुलेन्स सन्चालन नवीकरणका लागि मिति ..... मा त्यस संस्थाबाट दिइएको निवेदन उपर आवश्यक जांचबुझ गरि पालिका कार्यालयको सिफारिस सहित निवेदन पेश भएको हुँदा प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन कार्य समितीको मिति ..... गते बसेके बैठकको निर्णयनुसार त्यस संस्थालाई ....वटा एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन गर्न नवीकरण गरिएको ब्यहोरा अनुरोध छ ।

यो अनुमति पत्र दुई वर्षसम्म बहाल रहने छ ।

अनुमति दिने अधिकारीको:

नाम:

दस्तखत:

मिति:

दर्जा:

बोधार्थ

श्री राष्ट्रिय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन कार्य समिती, स्वास्थ्य अपतकालीन तथा विपद व्यवस्थापन इकाइ, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल ।

श्री .....पालिका .....जिल्ला मिति:

संस्थाको छाप:





अनुसूची-८

दफा १३ को उपदफा(१) संग सम्बन्धित

एम्बुलेन्स आयात/खरिद गर्दा पाउने राजश्व छुटको लागि अनुरोध फाराम

श्रीमान् संयोजकज्यू

एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन कार्य समिती, स्वास्थ्य अपतकालीन तथा विपद व्यवस्थापन इकाइ, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमाडौं ।

विषय: एम्बुलेन्स सेवाको लागि राजश्व छुट पाउँ ।

उपरोक्त सम्बन्धमा एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्न खरिदका लागि .....पालिका .....प्रादेशिक एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन कार्य समितीको मिति .....को निर्णयानुसार सिफारिस भएको हुँदा प्रचलित कानून बमोजिम नेपाल सरकारबाट राजश्व छुट पाउन देहायका विवरण खोली यो निवेदन दिइएको ब्यहोरा अनुरोध छ ।

आवेदन गर्ने संस्थाको नाम:

संस्थाको ठेगाना: प्रदेश:..... जिल्ला..... पालिका.....वडा नं..... सम्पर्क फोन नं. फ्याक्स नं.

इमेल: दर्ता मिति: पान नं. भ्याट नं.

समाज कल्याण परिषद्को दर्ता नं. अध्यक्षको नाम:नागरिकता नं.

संस्थाको मुख्य उद्देश्यहरू:

- १.
- २.
- ३.

एम्बुलेन्स(बाहन) को विवरण	
एम्बुलेन्स बनाउने कम्पनीको नाम र मोडल नं.	एम्बुलेन्स बनेको मिति:
एम्बुलेन्सको मूल्य:	एम्बुलेन्स पैठारी हुने भन्सार विन्दु:
इन्भवाइस नं. र मिति:	एम्बुलेन्सको बर्गिकरण: क /ख / अन्य:
एम्बुलेन्सको क्षमता: .....सि.सि	

उल्लेखित विवरण सहि छ । गलत ठहरेमा कानून अनुसार सहुँला, बुझाउँला ।

संस्थाबाट अधिकार प्राप्त व्यक्तिको नाम, थर:

पद:

हस्ताक्षर:

मिति:

संस्थाको छाप

संलग्न कागजातहरू

- संस्था दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि,
- संस्थाको विधान,
- संस्थाको निर्णय
- सामाजिक विकास मन्त्रालय वा पालिकाबाट अर्को एम्बुलेन्स भए नभएको विवरण



अनुसूची -९

(दफा १५ उपदफा(१) खण्ड(छ) संग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्समा प्रयोग गरिने स्टार अफ लाइफ संकेत चिन्हको ढाँचा



जानकारीको लागि मात्र

1. Early detection	2. Early reporting	3. Early response
4. On scene care	5. Care in transit	6. Transfer to definitive care

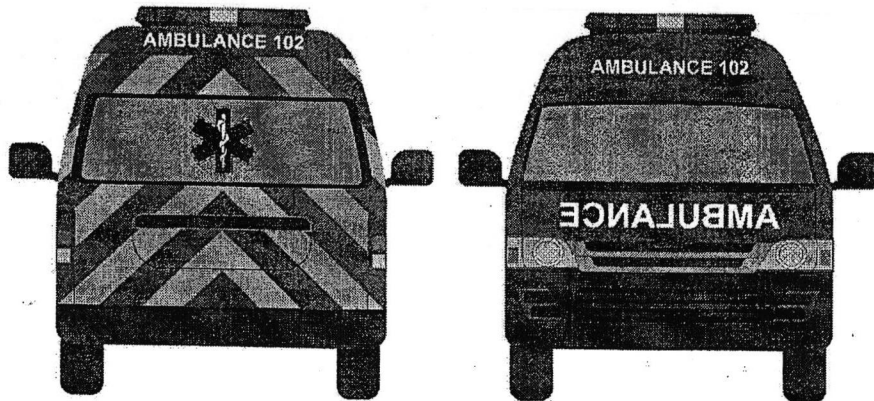


अनुसूची - १०

(दफा १५ उप दफा(१) संग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्सको स्वरूप

हायस मोडेल "क" बर्गको एम्बुलेन्स



PMS 833C  
CO 14100 \* 101 K0  
R237 628 B34  
# 6D7041

PMS 833C  
CO 14100 \* 101 K0  
R237 628 B34  
# FFFFFF

PMS 833C  
CO 14100 \* 101 K0  
R237 628 B34  
# 6D7041

PMS 833C  
CO 14100 \* 101 K0  
R237 628 B34  
# FFFFFF

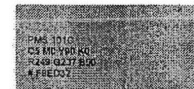
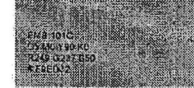
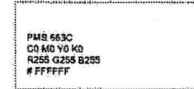
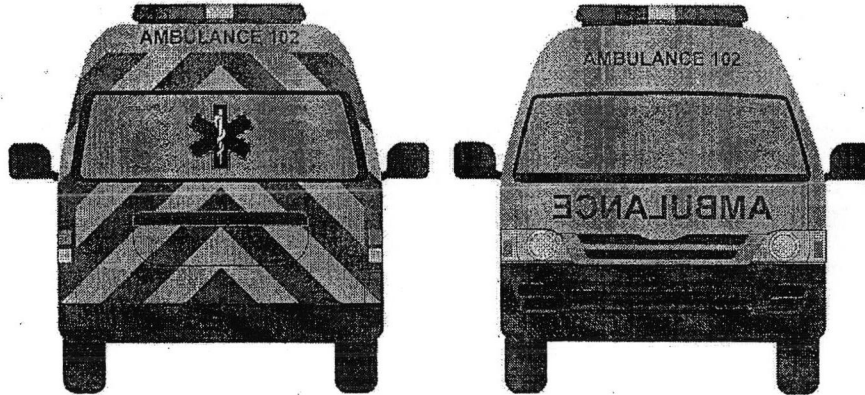
PMS 833C  
CO 14100 \* 101 K0  
R237 628 B34  
# 6D7041

PMS 833C  
CO 14100 \* 101 K0  
R237 628 B34  
# FFFFFF



एम्बुलेन्सको स्वरूप

हायस मोडेल "ख" बर्गको एम्बुलेन्स

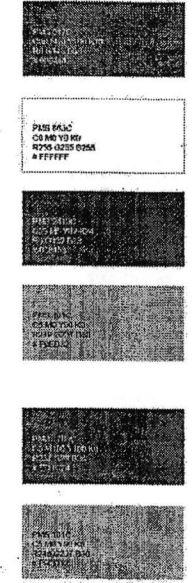


A handwritten signature in black ink.

A handwritten signature in black ink.



एम्बुलेन्सको स्वरूप  
हायस मोडेल "ग" बर्गको एम्बुलेन्स



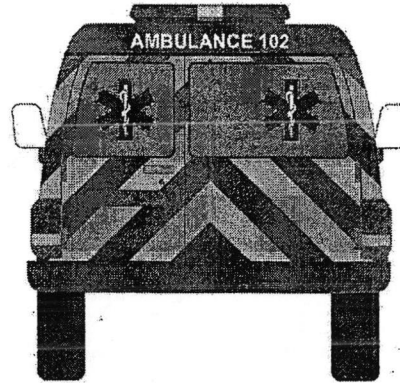
A handwritten signature or mark, possibly a name or initials, located below the front view of the ambulance.

A handwritten signature or mark, possibly a name or initials, located below the rear view of the ambulance.



# एम्बुलेन्सको स्वरूप

ल्याण्ड क्रुजर मोडेल "क" बर्गको एम्बुलेन्स



PMS 1780C  
CS 180 YD KU  
R226 0235 0235  
# FFFFC2A

PMS 883C  
CS 180 YD KU  
R226 0235 0235  
# FFFFC2A

PMS 2419C  
CS 180 YD KU  
R226 0235 0235  
# FFFFC2A

PMS 101C  
CS 180 YD KU  
R226 0235 0235  
# FFFFC2A

PMS 1780C  
CS 180 YD KU  
R226 0235 0235  
# FFFFC2A

PMS 101C  
CS 180 YD KU  
R226 0235 0235  
# FFFFC2A





# एम्बुलेन्सको स्वरूप

ल्याण्ड क्रुजर मोडेल "ख" बर्गको एम्बुलेन्स



PKS 102C  
CS MB 930 KB  
R233 Q233 B205  
R F2ED32

PKS 663C  
CS MB 930 KB  
R233 Q233 B205  
R F2ED32

PKS 101C  
CS MB 930 KB  
R233 Q233 B205  
R F2ED32

PKS 101C  
CS MB 930 KB  
R233 Q233 B205  
R F2ED32

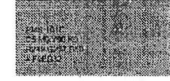
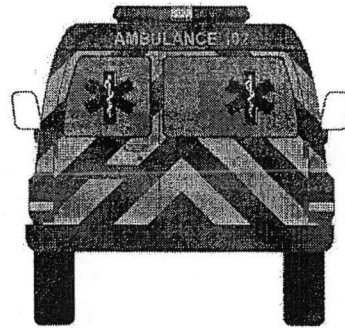
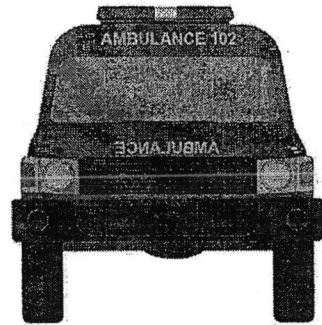
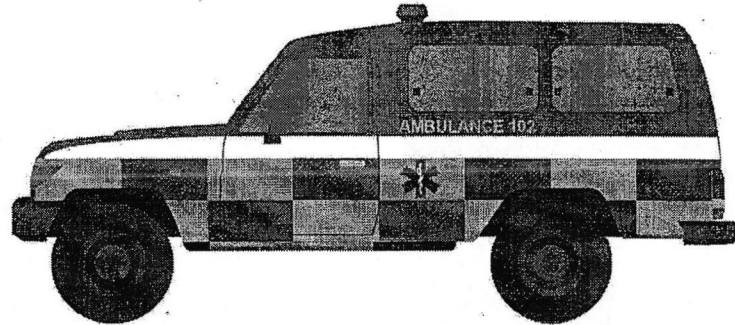
PKS 102C  
CS MB 930 KB  
R233 Q233 B205  
R F2ED32

PKS 101C  
CS MB 930 KB  
R233 Q233 B205  
R F2ED32



# एम्बुलेन्सको स्वरूप

ल्याण्ड क्रुजर मोडेल "ग" बर्गको एम्बुलेन्स



A handwritten signature or mark, possibly a stylized letter 'A' or a similar symbol.

A handwritten signature or mark, possibly a stylized letter 'A' or a similar symbol.



अनुसूची- ११

(दफा १६ उपदफा (१) संग सम्बन्धित)

जनशक्ति व्यवस्थापन

१. प्रेषण केन्द्रमा आवश्यक जनशक्ति

(१) राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रकालागि आवश्यक प्राविधिक जनशक्ति देहायबमोजिम हुनुपर्नेछ;

(क) हे.अ वा स्टाफ नर्स १६ जना

योग्यता: सामान्य चिकित्सा वा नर्सिङ विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह उत्तिर्ण गरेको ।

तालिम: दुई हप्ते प्रेषण सम्बन्धी तालिम प्राप्त हुनुपर्नेछ ।

(ख) अन्य प्रशासनिक कर्मचारी आवश्यकता अनुसार राख्न सकिनेछ ।

(२) प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रका लागी: प्रत्येक प्रदेशमा देहाय बमोजिम जनशक्ति हुनेछन् ।

(क) हे.अ वा स्टाफ नर्स ८ जना

योग्यता: सामान्य चिकित्सा वा नर्सिङ विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह उत्तिर्ण गरेको ।

तालिम: २ हप्ते प्रेषण सम्बन्धी तालिम प्राप्त हुनुपर्नेछ ।

(ख) अन्य प्रशासनिक कर्मचारी आवश्यकता अनुसार राख्न सकिनेछ ।

२. एम्बुलेन्स सेवाका लागी

क वर्गका लागी

(क) हे.अ वा स्टाफ नर्स (विरामीको अवस्था अनुसार मे.अ पनि परिचालन गर्न सकिने) ; चार जना । (एक सिफ्टमा एकजना, भविष्यमा कार्यबोझका हिसावमा जनशक्ति थप गर्न सक्ने )

योग्यता: सम्बन्धित विषयमा प्रविणता प्रमाण पत्र तह उत्तिर्ण र आकस्मिक चिकित्सा प्राविधिक ( इमर्जेन्सी मेडिकल प्राविधिक, इ.एम.टी) सम्बन्धी आधारभुत तथा २ हप्ते पुनर्ताजकी तालिम प्राप्त गरी कम्तिमा १८ महिना ख वर्गको एम्बुलेन्समा काम गरेको अनुभव हुनुपर्ने । )

(ख) सवारी चालक: चार जना (एक सिफ्टमा एक जना)

योग्यता: (ग) पच्चीस वर्ष उमेर पूरा भएको, ५ वर्षको सवारी चलाएको अनुभव भएको, प्राथमिक उपचार सम्बन्धी तालिम प्राप्त ।



### ख वर्गका लागि

(क) हे.अ वा स्टाफ नर्स (विरामीको अवस्था अनुसार मे.अ पनि परिचालन गर्न सकिने) ; ४ जना । (एक सिफ्टमा १ जना, भविष्यमा कार्य बोझका हिसावमा जनशक्ति थप गर्न सक्ने )

योग्यता: सम्बन्धित विषयमा प्रविणता प्रमाण पत्र तह उत्तिर्ण र आकस्मिक चिकित्सा प्राविधिक ( इमर्जेन्सी मेडिकल प्राविधिक,इ.एम.टी) सम्बन्धी आधारभुत तालिम प्राप्त गरेको हुनुपर्ने।)

(ख) भविष्यमा आवश्यकता अनुसार आधारभुत/एडभान्स इ.एम.टी तालिम संचालन गर्न सकिनेछ।

(ग) सवारी चालक: चार जना (एक सिफ्टमा एक जना)

योग्यता: प्राथमिक उपचार सम्बन्धी तालिम प्राप्त ।

### ग वर्गका लागि

(क) अ.हे.व वा अ.न.मी: ४ जना । (एक सिफ्टमा १ जना, भविष्यमा कार्य बोझका हिसावमा जनशक्ति थप गर्न सक्ने )

योग्यता: सम्बन्धित विषयको कोर्ष उत्तिर्ण र सामुदायिक इमर्जेन्सी मेडिकल प्राविधिक(सि.इ.एम.टी) सम्बन्धी दुई हप्ताको आधारभुत तालिम प्राप्त)

(ख) सवारी चालक: ४ जना (एउटा सिफ्टमा एक जना)

योग्यता: प्राथमिक उपचार सम्बन्धी तालिम प्राप्त ।

### ३. एयर एम्बुलेन्सका लागि

(क) हे.अ वा स्टाफ नर्स (विरामीको अवस्था अनुसार मे.अ पनि परिचालन गर्न सकिने) ; (एक सिफ्टमा १ जना, भविष्यमा कार्यबोझका हिसावमा जनशक्ति थप गर्न सक्ने )

योग्यता: सम्बन्धित विषयमा प्रविणता प्रमाण पत्र तह उत्तिर्ण र आकस्मिक चिकित्सा प्राविधिक ( इमर्जेन्सी मेडिकल प्राविधिक,इ.एम.टी) सम्बन्धी आधारभुत तथा २ हप्ते पुनर्ताजकी तालिम प्राप्त गरी कम्तिमा १८ महिना ख वर्गको एम्बुलेन्समा काम गरेको अनुभव हुनुपर्ने ।)

(ख) अन्य: आवश्यकता अनुसार थप गर्न सकिनेछ ।

### ४. मोटरसाइकल एम्बुलेन्सका लागि:

योग्यता: मोटरसाइकल चलाउन मान्यता प्राप्त लाइसेन्स भएको, वा आकस्मिक चिकित्सा प्राविधिक (इमर्जेन्सी मेडिकल टेक्निसियन,इ.एम.टी), सम्बन्धी आधारभुत तालिम प्राप्त भएको ।



अनुसूची- १२

(दफा १७ सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स सेवा अनुगमन फारम

१. संस्थागत परिचय:

एम्बुलेन्स संचालकवा संस्थाको नाम:.....

ठेगाना:.....

सम्पर्क नं:.....

संस्थादर्ता नं. र मिति:.....

एम्बुलेन्स बर्ग: .....“क” ..... “ख”, ..... “ग” ..... अन्य.....

एम्बुलेन्स गाडीको मोडल: ..... सि.सि.....

एम्बुलेन्सको अवस्था: .....

एम्बुलेन्सको विमा भएको .....वा नभएको.....

एम्बुलेन्स चालकहरूको नाम:.....उमेर .....

ठेगाना:.....

लाईसेन्स नम्बर र जारी मिति:.....

एम्बुलेन्स गाडीको विमा भएको  नभएको

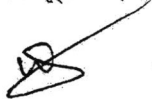
२. एम्बुलेन्स संचालक वा संस्था वा कार्यालयका संस्थागत कागजातहरू भएको भए भएको बाकसमा ठिक चिन्ह (✓) वा नभएको भए नभएको बाकसमा (✓) ठिक चिन्ह लगाउनुहोस ।

- संस्थादर्ता प्रमाण पत्रतथा संस्था नवीकरण भएको प्रमाण पत्र भएको नभएको
- संस्थाको विधान प्रतिलिपिभएको वानभएको
- गत बर्षको लेखापरिक्षण प्रतिवेदन भएको नभएको
- अस्पताल सञ्चालन स्वीकृति पत्र तथा नवीकरण गरिएको पत्र (प्राइभेट वा संस्थाको लागिमात्र)

३. एम्बुलेन्स चालक तथा अन्य व्यवस्था:

(१) संस्थाले एम्बुलेन्समा देहायबमोजिमको योग्यता पुगेको चालक राख्नु पर्नेछ ०:

- सवारी चालक प्रमाण पत्र भएको नभएको
- सवारी चालकको रूपमा न्यूनतम पाँच बर्षको अनुभव प्राप्त गरेको नगरेको
- २५ बर्ष उमेर पूरा भएको नभएको







- राष्ट्रिय आकास्मिक उपचार समन्वय समितिले तोके बमोजिमको प्राथमिक उपचारको तालिम प्राप्त गरेको  नगरेको
- संस्थाले प्रत्येक बर्ष एम्बुलेन्स चालकको स्वास्थ्य परिक्षण गराउने व्यवस्थाभएको  नभएको
- संस्थाले एम्बुलेन्स प्रयोगको लागि लग बुक राखे व्यवस्था गरेको  नगरेको
- एम्बुलेन्स प्रयोग गर्दा भाडादर र बिरामी पक्षले गर्न हुने र नहुने कुराहरुको जानकारी मुलक सूचना गाडिको भित्री भागमा देखिने गरी राखेको  नराखेको
- चालकले अनुसूचिद बमोजिमको आचार संहिताको दुई प्रतिमा हस्ताक्षर गरी एक प्रति समिति र एकप्रति संस्थालाई झाएको  नबुझाएको

(२) “क” वर्गको एम्बुलेन्समा हुनु पर्ने उपकरण निर्देशिका अनुरूपको (क) छ (ख) छैन

(३) “ख” वर्गको एम्बुलेन्समाहुनु पर्ने उपकरण निर्देशिका अनुरूपको (क) छ (ख) छैन

(४) “ग” वर्गको एम्बुलेन्समाहुनु पर्ने उपकरण निर्देशिका अनुरूपको (क) छ (ख) छैन

४. सुझावहरु

५. अनुगमनकर्ताहरु

क्र.सं.	पद	नाम	दस्तखत
१.			
२.			
३.			
४.			
५.			
६.			

