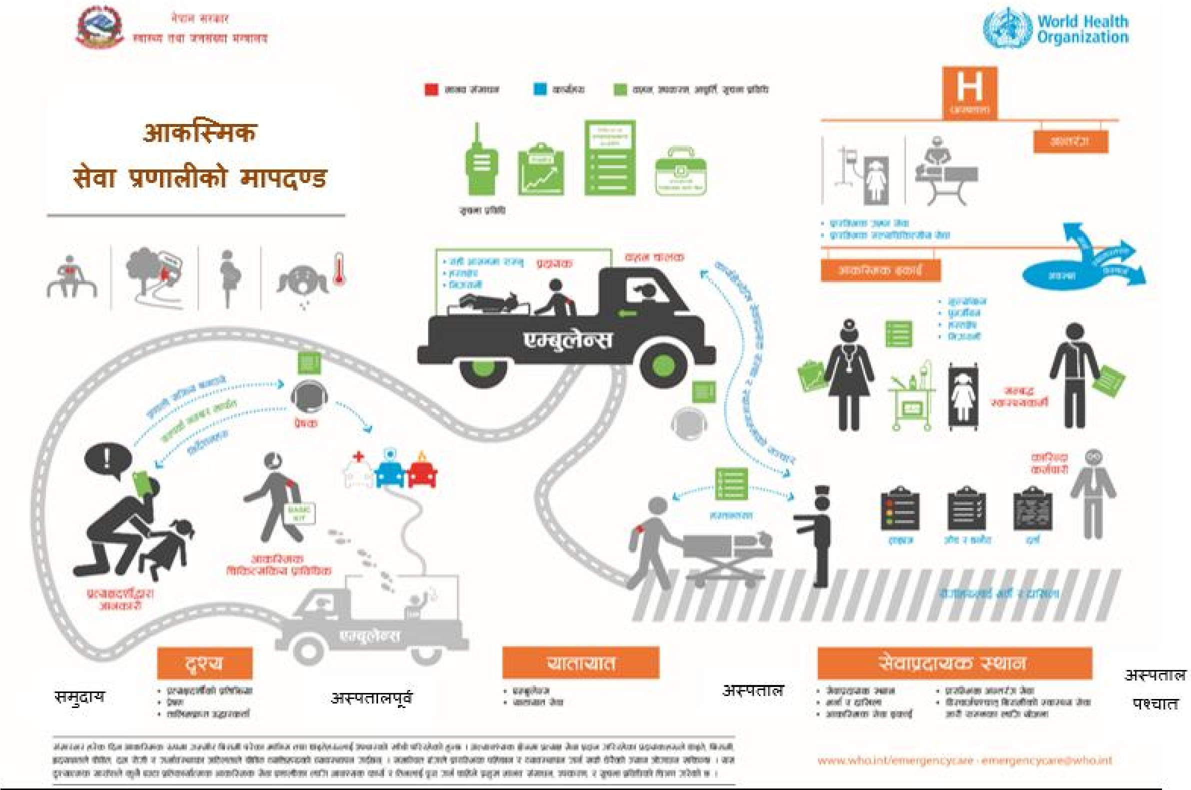
मिति २०८२ भाद्र ३ गतेका दिन माननीय स्वास्थ्यमन्त्री ज्यूबाट स्वीकृत

एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य आपतकालिन तथा विपद व्यवस्थापन इकाई

स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसंचालन केन्द्र

रामशाहपथ, काठमाडौं

२०८२

एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२

प्रस्तावना

आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका लागि परिचालन हुने एम्बुलेन्स सेवाको संचालनलाई प्रभावकारी, व्यवस्थित, मितव्ययी तथा सेवाग्राहीमैत्री बनाउन वान्छनीय भएकोले, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले यो निर्देशिका जारी गरेको छ ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः** (१) यस निर्देशिकाको नाम "एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२" रहेको छ।

(२) यो निर्देशिका तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. **परिभाषाः** विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा-

(क) "अस्पतालपूर्व सेवा" भन्नाले विरामी वा घाईतेलाई घटनास्थलदेखि अस्पताल पुर्याउँदासम्म गरिने आकस्मिक उपचार र चिकित्सकीय सेवा सम्झनुपर्छ ।

(ख) “एम्बुलेन्स आकस्मिक चिकित्सकीय प्राविधिक” (Ambulance Emergency Medical Technician) भन्नाले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट मान्यता प्राप्त आकस्मिक चिकित्सकीय प्राविधिक सम्बन्धी तालिम लिएको स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्झनुपर्छ ।

(ग) “एम्बुलेन्स” भन्नाले विरामी वा घाईतेलाई घटनास्थलदेखि अस्पताल पुर्याउँदासम्म अस्पतालपूर्व सेवा संचालन अनुमति प्राप्त गरेको जैविक, विधुतीय लगायत उर्जाका अन्य श्रोतबाट चल्ने वाहन सम्झनुपर्छ ।

(घ) “एम्बुलेन्स १०२” भन्नाले विरामी वा घाइतेलाई एम्बुलेन्स सेवा दिन संचारको लागि प्रयोग हुने तीन अंकको टोल फ्री “१०२” नम्बर सम्झनुपर्छ।

(ङ) "एम्बुलेन्स सेवा" भन्नाले विरामी वा घाईते ओसार पसार गर्न संचालन अनुमति प्राप्त गरेको वाहन सम्झनुपर्छ ।

(च) "केन्द्र" भन्नाले स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसञ्चालन केन्द्र सम्झनुपर्छ ।

(छ) "चालक" भन्नाले निर्देशिका बमोजिमको एम्बुलेन्स चालक सम्झनुपर्छ ।

(ज) "निर्देशक समिति" भन्नाले दफा ३ बमोजिमको गठित राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समिति सम्झनुपर्छ ।

(झ) “प्रदेश मन्त्रालय” भन्नाले सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय सम्झनुपर्छ ।

(ञ) "प्रादेशिक केन्द्र" भन्नाले प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसञ्चालन केन्द्र सम्झनुपर्छ ।

(ट) "प्रेषक" भन्नाले आपतकालीन मेडिकल प्रेषक (Emergency Medical Dispatcher) सम्बन्धी तालिम लिई प्रेषण केन्द्रमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मी सम्झनुपर्छ ।

(ठ) "प्रेषण केन्द्र" भन्नाले स्वास्थ्य सेवा आवश्यक हुँदा एम्बुलेन्स प्रेषण गर्ने केन्द्र सम्झनुपर्छ।

(ड) "मन्त्रालय" भन्नाले नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्झनुपर्छ ।

(ढ) "विधुतीय प्रणाली" भन्नाले सफ्टवेयर प्रणालीबाट एम्बुलेन्स सेवा व्यवस्थापन गर्न केन्द्रको आधिकारिक प्रणाली सम्झनुपर्छ ।

(ण) "विरामी ओसारपसार गर्ने गाडी" भन्नाले जिल्ला व्यवस्थापन समितिले दीर्घरोगीहरूलाई घरदेखि अस्पताल वा अस्पतालदेखि घरसम्म वा तोकिएको स्थानसम्म ओसारपसार गर्ने गाडी सम्झनुपर्छ ।

(त) "सामुदायिक प्रथम स्वास्थ्य प्रतिकार्यकर्ता" भन्नाले स्वास्थ्य आपतकालीन र विपदको बेलामा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा एम्बुलेन्स नआइपुग्दासम्म विरामी वा घाइतेलाई हेरचाह गरी व्यवस्था गर्ने व्यक्तिलाई सम्झनुपर्छ ।

(थ) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले सरकारी, सामुदायिक तथा निजी अस्पताल, जनस्वास्थ्य सेवा ऐनमा तोकिएका स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित संस्था सम्झनुपर्छ र सो शब्दले अस्पतालपूर्व सेवा प्रदान गर्ने अन्य संस्था समेतलाई जनाउँछ।

३. **राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समिति सम्बन्धी व्यवस्थाः** (१) एम्बुलेन्स तथा अस्पतालपूर्व व्यवस्थापन सम्बन्धि आवश्यक नीतिगत एवम् भैपरी आउने समस्याहरूको व्यवस्थापन गर्नको लागि आवश्यक निर्णय गरी सिफारिस गर्न मन्त्रालयमा देहाय बमोजिमको राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समिति रहनेछः-

(क) अतिरिक्त स्वास्थ्य सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय - संयोजक

(ख) महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा - सदस्य

(ग) महाशाखा प्रमुख, गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा - सदस्य

(घ) महाशाखा प्रमुख, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा - सदस्य

(ङ) सहसचिव, गृह मन्त्रालय - सदस्य

(च) सहसचिव, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय - सदस्य

(छ) प्रमुख, कानुन शाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय - सदस्य

(ज) गाउँपालिका राष्ट्रिय महासंघको एक जना पदाधिकारी - सदस्य

(झ) नेपाल नगरपालिका संघको एक जना पदाधिकारी - सदस्य

(ञ) प्रमुख, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद व्यवस्थापन इकाई- सदस्य सचिव

(२) समितिले आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित सरोकारवाला तथा विज्ञलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय अनुसार हुनेछः-

(क) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन सम्बन्धमा निर्देशिकामा उल्लेख भएको कुनै विषयमा दुविधा भएको भनी राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले पेश गरेका विषयमा उचित निकासा दिने ।

(ख) यस निर्देशिकामा उल्लेख नभएको कुनै विषयले एम्बुलेन्स सेवा संचालनमा कुनै समस्या भएको भनी राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट पेश हुन आएमा सो को अध्ययन गरी उचित निकासा दिने ।

(ग) खण्ड (क) र (ख) का विषय गम्भीर र दीर्घकालीन प्रभाव पर्ने प्रकृतिको भई माथिल्लो तहबाट निर्णय हुनुपर्ने भएमा राय साथ मन्त्रालयमा पेश गर्ने ।

(घ) एम्बुलेन्स तथा अस्पतालपूर्व सेवालाई प्रभावकारी बनाउन सरोकारवालाको क्षमता अभिवृद्दि गर्ने, भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्था गर्ने र अन्तर मन्त्रालयगत समन्वय गर्ने सम्बन्धमा मन्त्रालयलाई सिफारिस गर्ने ।

(ङ) राष्ट्रिय, प्रादेशिक र जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको काम कारवाहीको नियमित निरीक्षण तथा अनुगमन गरी आवश्यक सल्लाह, सुझाव र निर्देशन दिने ।

(च) देशभरमा रहेका एम्बुलेन्सहरूको तथ्यांक अध्यावधिक गर्ने/गराउने र सोको विवरण मन्त्रालय र गृह मन्त्रालयलाई उपलब्ध गराउने ।

(४) निर्देशक समितिको बैठक कम्तीमा वर्षको दुई पटक वस्नेछ र आवश्यकता अनुसार थप बैठक बस्न सक्नेछ ।

४. **<u>राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति सम्बन्धी व्यवस्थाः</u>** (१) एम्बुलेन्स तथा अस्पतालपूर्व सेवाको नियमन, सञ्चालन, व्यवस्थापन र अनुगमन गर्न मन्त्रालयमा देहाय बमोजिमको राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति रहनेछः

(क) प्रमुख, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद् व्यवस्थापन इकाई - संयोजक

(ख) उपसचिव, गृह मन्त्रालय - सदस्य

(ग) प्रतिनिधि (नवौं/दशौं), उपचारात्मक सेवा महाशाखा - सदस्य

(घ) प्रमुख, कानुन शाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय - सदस्य

(ङ) अधिकृत, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद् व्यवस्थापन इकाई -सदस्य सचिव

(२) उपदफा (१) बमोजिमको व्यवस्थापन समितिले आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र तथा एम्बुलेन्स सेवाको सञ्चालन, व्यवस्थापन, नियमन र अनुगमन गर्ने ।

(ख) एम्बुलेन्स सेवा संचालन सम्बन्धमा कुनै दुविधा/जटिलता उत्पन्न भएमा राय साथ निर्देशक समितिमा पेश गर्ने।

(ग) एम्बुलेन्स पैठारीमा कानुन बमोजिम राजश्व छुट दिन मन्त्रालयमा सिफारिस गर्ने।

(घ) स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हेर्ने प्रदेश मन्त्रालय, राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र लगायतका सरोकारवाला निकायसंग समन्वय गरी एम्बुलेन्स र प्रेषण केन्द्रसँग सम्बन्धित जनशक्तिलाई तालिमको व्यवस्था गर्ने।

(ङ) यस निर्देशिकामा व्यवस्था भए बमोजिम एम्बुलेन्स सञ्चालन भए/नभएको सम्बन्धमा यातायात व्यवस्था विभाग र ट्राफिक प्रहरी समेतको संलग्नतामा अनुगमन तथा निरीक्षण गर्ने।

(च) एम्बुलेन्स सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउन एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिकामा समयसापेक्ष संशोधन गर्नुपर्ने देखिएमा रायसाथ निर्देशक समितिमा पेश गर्ने।

(छ) राजश्व छुट नलिई एम्बुलेन्स पैठारीका लागि अनुमति माग भएमा आवश्यक निर्णयको लागि निर्देशक समितिमा पेश गर्ने।

(ज) सेवा प्रवाहलाई चुस्त, दुरूस्त, छिटो, छरितो एवम् पारदर्शि बनाउन समितिका सदस्य सचिवले प्रकृया पुरागरी आएका एम्बुलेन्स पैठारीको लागि भन्सार छुटको माग भएका निवेदन उपर छानविन गरी भन्सार छुटको प्रक्रिया अगाडि बढाउन सक्नेछन् ।यसरी गरिएका सिफारिसहरूको उपदफा (१) बमोजिमको समिति बैठकबाट पछि अनुमोदन गराउनु पर्नेछ ।

(४) राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको बैठक मासिक रुपमा बस्नेछ र आवश्यकता अनुसार थप बैठक बस्न सक्नेछ ।

५. <u>प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति</u>: (१) प्रदेशमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हेर्ने मन्त्रालयको मातहतमा देहाय बमोजिमको प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति रहनेछः-

(क) प्रदेश स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हेर्ने मन्त्रालयको सचिव -संयोजक

(ख) प्रमुख जिल्ला अधिकारी, प्रादेशिक राजधानी रहेको जिल्ला -सदस्य

(ग) निर्देशक, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय -सदस्य

(घ) उपसचिव, आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय -सदस्य

(ङ) अधिकृत (नवौ/दशौं), चिकित्सा सेवा/अस्पताल सेवा महाशाखा -सदस्य सचिव

(२) समितिको बैठकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ-

(क) स्वास्थ्य संस्थाहरुले गर्ने एम्बुलेन्स पैठारीमा प्रचलित कानुन बमोजिम राजश्व छुटका लागि केन्द्र समक्ष सिफारिस गर्ने। यसरी सिफारिस गर्दा यस अघि उक्त संस्थाले एम्बुलेन्स पैठारीमा राजश्व छुटको सिफारिस लिए/नलिएको विषय अनिवार्यरुपमा खुलाउनुपर्नेछ ।

(ख) प्रदेशभित्रका एम्बुलेन्सहरूको सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन एम्बुलेन्सहरूको नियमित रुपमा निरीक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।

(ग) प्रदेशभित्र एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन र प्रेषण केन्द्र व्यवस्थापनमा कुनै दुविधा वा समस्या भएमा यस निर्देशिकाको विपरित नहुने गरी उचित निकासा दिने,

(घ) दफा (९) बमोजिम मापदण्ड पूरा गरेका एम्बुलेन्सलाई सञ्चालन अनुमति दिने ।

(ङ) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्न संचालन अनुमति प्रमाणपत्र जारी गर्ने र सो को जानकारी राष्ट्रिय र जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई दिने ।

(च) एम्बुलेन्सका चालक, त्यसमा रहने स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रेषण केन्द्रका कर्मचारीलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट मान्यता प्राप्त हुने गरी तालिमको संयोजन गर्ने/गराउने ।

(छ) एम्बुलेन्स सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउन प्रदेश मन्त्रालयको समन्वयमा अन्य आवश्यक कार्य गर्ने ।

(ज) प्रदेश तथा जिल्लामा हुने बैठक, अनुगमन, कार्यशाला र प्रेषण केन्द्रसँग सम्बन्धित बजेटका लागि प्रदेशको सम्बन्धित मन्त्रालयसँग समन्वय गर्ने ।

(४) प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको बैठक मासिक रुपमा बस्नेछ र आवश्यकता अनुसार थप बैठक बस्न सक्नेछ ।

६. **<u>जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति</u>** (१) एम्बुलेन्स सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा अनुगमन गर्ने प्रयोजनकोलागि देहाय बमोजिमको जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति रहनेछः

(क) प्रमुख जिल्ला अधिकारी -संयोजक

(ख) जिल्ला सदरमुकामस्थित सरकारी अस्पतालको अस्पताल प्रमुख -सदस्य

(ग) जिल्ला ट्राफिक प्रहरी कार्यालयको प्रमुख -सदस्य

(घ) जिल्ला सदरमुकाम रहेको स्थानीयतहको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत-सदस्य

(ङ) जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको प्रमुख -सदस्य सचिव

(२) उपदफा (१) बमोजिमको जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

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

(क) प्रत्येक दुई-दुई बर्षमा एम्बुलेन्सको संचालन अनुमति नवीकरण गर्ने ।

(ख) एम्बुलेन्स सेवा शुल्क निर्धारण गरी बार्षिक रुपमा सार्वजनिक गर्ने ।

(ग) जिल्लाभित्र संचालित एम्बुलेन्सहरू यस निर्देशिकाको मापदण्ड भित्र रहेर सञ्चालन भए/नभएको नियमित निरीक्षण र अनुगमन गर्ने ।

(घ) एम्बुलेन्सले निर्देशिकाको मापदण्ड पूरा नगरेको भए पहिलो पटकलाई मापदण्ड अनुसार सञ्चालनका लागि निर्देशन दिने, त्यसरी निर्देशन दिंदा समेत मापदण्ड पालना नगर्ने एम्बुलेन्सको संचालन अनुमति खारेजका लागि प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा लेखी पठाउने ।

(ङ) एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रको सम्बन्धमा पर्न आएका उजुरी तथा गुनासोको सुनुवाई गर्ने ।

(च) स्वास्थ्य संस्थाले पैठारी गर्ने एम्बुलेन्समा कानुन बमोजिम राजश्व छुटका लागि प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा सिफारिस गर्ने ।

(छ) राजश्व छुटको सिफारिस गर्दा उक्त संस्थाका नाममा हाल संचालनमा रहेका एम्बुलेन्सको संख्या र पैठारी तथा संचालन गर्ने श्रोत खुलाउनुपर्ने ।

(ज) संस्थाले चौविसै घण्टा एम्बुलेन्स तयारी अवस्थामा राख्ने लिखित प्रतिवद्धता र जीपीएस प्रणालीमा आबद्ध भएका संस्थाको सञ्चालन नवीकरण पत्र प्रदान गर्ने ।

(४) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको बैठक मासिक रुपमा बस्नेछ र आवश्यकता अनुसार थप बैठक बस्न सक्नेछ ।

७. **प्रेषण केन्द्र सञ्चालन र व्यवस्थापन सम्बन्धमाः** (१) अस्पतालपूर्व सेवा सञ्चालन र व्यवस्थापनका लागि मन्त्रालय र प्रदेश मन्त्रालयले प्रेषण केन्द्र संचालन गर्नु पर्नेछ । आवश्यकता अनुसार जिल्ला र स्थानीयतहमा प्रेषण केन्द्र संचालन गर्न सक्नेछ ।

(२) जिल्ला प्रेषण केन्द्र स्वास्थ्य हेर्ने प्रदेश मन्त्रालयले व्यवस्थापन र संचालन गर्न सक्नेछ।

(३) महानगरपालिका र उपमहानगरपालिकामा रहेका प्रेषण केन्द्र सम्बन्धित स्थानीयतहले व्यवस्थापन र संचालन गर्न सक्नेछ।

(४) प्रेषण केन्द्रले केन्द्र, एम्बुलेन्स, अस्पताल, सामुदायिक प्रथम स्वास्थ्य प्रतिकार्यकर्ता, विरामी तथा घाईतेका आफन्तसंग निरन्तर सम्पर्क र समन्वयमा रही विरामी वा घाईतेलाई छिटो, छरितो, भरपर्दो, प्रभावकारी र सुरक्षित अस्पतालपूर्व सेवा उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।

(५) विरामी वा घाईते रहेको स्थानसम्म एम्बुलेन्स पुग्न सक्ने अवस्था नभएमा स्टेचर, डुंगा, मोटरसाईकल, डोको, हेलिकप्टर वा अन्य उपयुक्त साधनबाट विरामी वा घाईतेलाई एम्बुलेन्स सम्म पुर्याउन सक्नेछ ।

(६) प्रेषण केन्द्रले स्वास्थ्य संस्थाहरुसंगको समन्वयमा कम्तिमा १ वटा एम्बुलेन्स तयारी अवस्थामा राख्न सक्नेछ ।

(७) प्रेषण केन्द्रले आफ्नो क्षेत्र भित्रका सबै एम्बुलेन्सहरूलाई समन्वय गरी सेवा सञ्चालन गर्ने सक्नेछ ।

(८) अस्पतालपूर्व सेवा प्रणाली उपलब्ध गराउने प्रकृया अनुसूची -१ बमोजिम गर्न सक्नेछ।

(९) देशभर सञ्चालनमा रहेका एम्बुलेन्सहरूलाई प्रेषण केन्द्रको जीपीएस प्रणाली मार्फत एकिकृत रुपमा सञ्चालन गर्न सक्नेछ।

(१०) राष्ट्रिय, प्रादेशिक, जिल्ला र स्थानीय तहमा स्थापना भएका प्रेषण केन्द्रहरूले तीन अंकको टेलिफोन नम्बर १०२ बाट एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्न सक्नेछ ।

(११) सामुदायिक स्वास्थ्य प्रतिकार्यकर्ताको लागि राष्ट्रिय वा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले मान्यता प्राप्त तालिमको व्यवस्था गर्ने र प्रेषण केन्द्रमा आबद्ध गराउन सक्नेछ।

(१२) अभिलेख, प्रतिवेदन तथा अध्यावधिक अनलाइन-प्रविधिबाट गर्नका लागि सफ्टवेयरको विकास गरी एम्बुलेन्स संचालन अनुमति, राजश्व छुट र नवीकरण सम्बन्धि सबै काम विधुतीय प्रणाली मार्फत संचालनमा ल्याउन सक्नेछ ।

८. **<u>एम्बुलेन्सको संख्या सम्बन्धी व्यवस्थाः</u> (१)** सरकारी, निजी, संघसंस्था, सामुदायिक अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाले न्यूनतम् देहायको आधारमा एम्बुलेन्स संचालन गर्न सक्नेछनः

(क) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, आधारभूत अस्पताल, आधारभूत आयुर्वेद सेवा केन्द्र, आयुर्बेद स्वास्थ्य केन्द्र, विशेषज्ञ आयुर्वेद अस्पताल, होमियोप्याथी अस्पताल, वा ५ देखि ५० शैयासम्मको अस्पतालः 'क' वा 'ख' बर्ग १ वटा

(ख) ५० देखि १०० शैयासम्मको अस्पतालः - 'क' वा 'ख' बर्ग १ वटा

(ग) १०० शैयादेखि माथिको अस्पतालः 'क' बर्ग १ वटा र 'ख' बर्ग १ वटा

(घ) नेपाल सरकारका मन्त्रालयद्वारा एम्बुलेन्स संचालन गर्न माग भएमा आवश्यकता र परिस्थिति अनुसार निर्देशक समितिको निर्णयानुसार हुनेछ।

९. **<u>एम्बुलेन्सको मापदण्ड सम्बन्धी व्यवस्थाः</u>** (१) एम्बुलेन्सको न्यूनतम मापदण्ड देहाय अनुसार हुनुपर्नेछः

(क) इन्धन एम्बुलेन्सको मापदण्ड अनुसूची २(क) अनुसार हुनुपर्नेछ ।

(ख) विधुतीय एम्बुलेन्सको मापदण्ड अनुसूची २(ख) अनुसार हुनुपर्नेछ ।

(ग) एम्बुलेन्स "क" वा "ख" बर्गको रङ्ग लगायत अनुसूची ३ बमोजिम हुनुपर्नेछ ।

(घ) स्टार अफ लाइफको लोगो अनुसूची ४ बमोजिम हुनुपर्नेछ ।

(ङ) उपकरणहरू अनुसूची ५ बमोजिम हुनुपर्नेछ।

१०.**<u>एम्बुलेन्स सञ्चालन गर्ने संस्था सम्बन्धी व्यवस्थाः</u>** (१) स्वास्थ्य संस्थाले मात्र एम्बुलेन्स राजस्व छुट, सञ्चालन अनुमति र नवीकरण गर्न पाउनेछन।

(२) एम्बुलेन्स सञ्चालन गर्ने संस्थाले यस निर्देशिकाको अधिनमा रही एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

(३) संस्थासंग रहेका एम्बुलेन्सहरु संघ तथा सम्बन्धित प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहका प्रेषण केन्द्र मार्फत सेवा दिने गरी सम्बन्धित प्रेषण केन्द्रमा आबद्ध हुनुपर्नेछ।

(४) एम्बुलेन्स गाडी, चालक, एम्बुलेन्समा रहने एम्बुलेन्स आकस्मिक चिकित्सकीय प्राविधिक, एम्बुलेन्समा सवार हुने विरामी र विरामीका सहयोगीको सम्बन्धित संस्थाले विमा गर्नुपर्नेछ।

(५) उपदफा (४) बमोजिम विमा गरेको प्रमाण पेश गरेपछि मात्र एम्बुलेन्स सञ्चालनको अनुमति पत्र प्रदान र नवीकरण गर्नुपर्नेछ।

(६) गरिब तथा असहाय विरामी र सडक दुर्घटना, जनस्वास्थ्य आपतकाल वा विपदका विरामी वा घाइतेहरूलाई निःशुल्क रुपमा एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ।

(७) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्दा प्राप्त आम्दानी र खर्चको अभिलेख दुरुस्त राखी वार्षिक रुपमा लेखा परीक्षण गराउने र उक्त प्रतिवेदन जिल्ला, प्रदेश र केन्द्रमा पठाउनुपर्नेछ।

(८) एम्बुलेन्सलाई विरामी वा घाइतेको ओसारपसार गर्ने सेवा प्रयोजन बाहेक अन्यत्र प्रयोग गरेको पाइएमा प्रचलित कानुन अनुसार कारवाही गरिनेछ।

(९) प्रेषण केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा आबद्ध भई एम्बुलेन्समा जीपीएस प्रत्येक पाँच-पाँच बर्षको लागि जडान गर्नुपर्नेछ ।

(१०) प्रेषण केन्द्रको समन्वयमा एम्बुलेन्स सेवा चौविसै घण्टा सञ्चालन गर्ने गरी तयारी अवस्थामा राख्नु पर्नेछ।

(११) एम्बुलेन्स सेवाआवश्यकता भएका बेला कसैलाई पनि एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराउन ईन्कार गर्न पाईनेछैन।

(१२) घटना संख्याको आधारमा “धेरै, थोरै र कहिलेकाही” घटना घट्ने स्थानमा रहने गरी उपयुक्त संख्यामा एम्बुलेन्स राख्नु / संचालन गर्नुपर्ने छ।

(१३) हेलि इमर्जेन्सी मेडिकल सेवा तथा एयर एम्बुलेन्स सेवाको छुट्टै व्यवस्था गरिनेछ।

(१४) विपद्को समयमा एम्बुलेन्स परिचालन गर्नुपर्ने अवस्थामा सम्बन्धित जिल्ला विपद् व्यवस्थापन समितिले जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिसँग समन्वय गरी आवश्यकतानुसार परिचालन गर्न सक्ने ।

(१५) विधुतीय एम्बुलेन्सको लागि स्वास्थ्य संस्थाले जिल्ला र स्थानीयतहको औचित्यको आधारमा सम्बन्धित जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट राजस्व छुटको सिफारिस लिनुपर्नेछ।

(१६) एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य संस्था र चालकको नाम, ठेगाना र फोन नम्बर जिल्ला स्थित जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले दिई सम्बन्धित जिल्ला प्रहरी कार्यालय समेतलाई दिने ।

(१७) सबै एम्बुलेन्स सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले प्रयाप्त मात्रामा इन्धन स्टक राख्नु पर्ने ।

(१८) आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह गर्दा ड्रोन जस्ता आधुनिक प्रविधिको पनि प्रयोग गर्न सकिने छ ।

(१९) एम्बुलेन्स प्रचलित कानून अनुसार पत्रु गर्नुपर्नेछ।

११. **<u>एम्बुलेन्स पैठारीमा राजश्व छुट सम्बन्धी व्यवस्था:</u>** (१) एम्बुलेन्स पैठारीमा प्रचलित कानुन बमोजिम राजश्व छुट लिन चाहने स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूची ६ बमोजिमको ढाँचामा जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई निवेदन दिनुपर्नेछ, र जिल्लाले अनुसूची ७ बमोजिम प्रदेशलाई र प्रदेशले अनुसूची ८ बमोजिम मन्त्रालयलाई सिफारिस गर्नुपर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम प्राप्त निवेदनमा आवश्यक कागजातहरू संलग्न भए/नभएको रुजु गरी केन्द्रले उक्त निवेदन राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा पेश गर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम पेश भएका निवेदनमा आवश्यक कागजातहरू पुरा भइ एम्बुलेन्स पैठारीमा प्रचलित कानुन बमोजिम राजश्व छुट गर्न मनासिब देखिएमा समितिले राजश्व छुटका लागि मन्त्रालय समक्ष सिफारिस गर्नेछ ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम समितिले राजश्व छुटका लागि पेश गरेका विषयमा मन्त्रालयको सचिवस्तरबाट निर्णय गरी केन्द्रबाट सम्बन्धित भन्सार कार्यालय र निकायमा अनुसूची ९ बमोजिमको ढाँचामा पत्र पठाउनुपर्नेछ।उक्त राजश्व छुट सिफारिस पत्रको मान्यता सोही आर्थिक बर्षको दुई महिनासम्म रहनेछ।

१२. **<u>एम्बुलेन्स सेवा संचालन अनुमतिः</u>** (१) राजस्व छुट लिएका तथा अनुदानबाट एम्बुलेन्स प्राप्त गरेका संस्थाले सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय समक्ष निवेदन दिई एम्बुलेन्स संचालन अनुमति लिनुपर्नेछ।

(२) प्रादेशिक केन्द्रले अनुसूची २ र अनुसूची ३ क्रमश इन्धनबाट चल्ने एम्बुलेन्स र विधुतीय एम्बुलेन्सको मापदण्डको चेकलिस्ट बमोजिम मापदण्ड पूरा गरेको अवस्थामा संचालन अनुमति दिनुपर्नेछ।

(३) एम्बुलेन्स सेवा संचालन अनुमतिको प्रमाणपत्र अनुसूची १० र १२ को ढाँचामा प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट सिफारिस भए बमोजिम सचिवस्तरबाट निर्णय गरी स्वास्थ्य हेर्ने प्रदेश मन्त्रालयले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गर्नुपर्नेछ।

(४) एम्बुलेन्स राजश्व छुट नलिई पैठारी गर्न चाहने स्वास्थ्य संस्थाले पूर्व स्वीकृतिका लागि निवेदन दिनुपर्ने छ । यसरी प्राप्त हुनआएका निवेदनहरू निर्देशक समितिमा पेश गर्नुपर्नेछ।

(५) विदेशी सरकार वा दातृ निकायले प्रदान गर्ने एम्बुलेन्स सम्बन्धमा दफा १९ बमोजिम हुनेछ।

१३. <u>एम्बुलेन्स सेवा</u> <u>नवीकरण</u> <u>सम्बन्धी व्यवस्था:</u> (१) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले तोकेको तीन सदस्यीय एम्बुलेन्स मुल्यांकन प्राविधिक समिति (प्राविधिक-१, स्वास्थ्य-१ र प्रशासन-१ जना) ले अनुसूची ११ बमोजिमको मापदण्ड अनुसार प्राविधिक मुल्यांकन गरी देहायका कागजातहरूको आधारमा नवीकरणका लागि सिफारिस गर्नुपर्नेछः

(क) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन अनुमतिपत्रको प्रतिलिपी ।

(ख) एम्बुलेन्सको अवस्था बारे यातायात कार्यालयको प्राविधिक मूल्यांकन सम्बन्धि कागजात ।

(ग) यातायात व्यवस्था कार्यालयमा सवारी नवीकरण गरेको प्रमाण ।

(घ) वीमा गरेको कागजातको छाँयाप्रति ।

(ङ) गत आर्थिक वर्षको लेखापरीक्षण प्रतिवेदनको छाँयाप्रति ।

(च) GPS जडान र आबद्ध भएको प्रेषण केन्द्रको सिफारिस (अनुसूची १३) ।

(छ) गत आर्थिक वर्षमा प्रदान गरेको लगबुकमा उल्लेखित सेवाको विवरण (अनुसूची १४)

(ज) एम्बुलेन्स चालकको तालिम प्रमाणपत्र छाँयाप्रति ।

(झ) एम्बुलेन्स आकस्मिक चिकित्सकीय प्राविधिकराष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट इमर्जेन्सी सेवा सम्बन्धित मान्यता प्राप्त तालिमको प्रमाणपत्रको छाँयाप्रति।

(२) उपदफा (१) बमोजिम एम्बुलेन्सको नवीकरण म्याद समाप्त हुनुभन्दा तीस दिन अगावै नवीकरणका लागि निवेदन दिनुपर्नेछ, सो अवधिभित्र निवेदन दिन नसकेको मुनासिब कारण खुलाई संस्थाले म्याद समाप्त भएको तीस दिनसम्ममा निवेदन दिएमा जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले एम्बुलेन्स नवीकरण गर्न सक्नेछ।उक्त अवधिमा समेत नवीकरणको लागि निवेदन पेश नगर्ने एम्बुलेन्सको सेवा सञ्चालन अनुमति खारेजको लागि प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई सिफारिस गर्ने।

(३) प्रत्येक दुई-दुई बर्षमा जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट नवीकरण गर्नुपर्नेछ।

(४) सञ्चालन अनुमतिपत्र प्रचलित कानुनले तोकेको अवधि पूरा भएका एम्बुलेन्स नवीकरणका लागि योग्य हुनेछैन।

१४. एम्बुलेन्स संचालन अनुमतिको खारेजी र पत्रु सम्बधि व्यवस्था: (१) कुनै एम्बुलेन्सले दफा २० बमोजिम जिल्ला वा प्रदेशले तोकिए भन्दा बढी सेवा शुल्क असुल गरेको भेटिएमा वा मापदण्ड विपरित संचालन गरेमा जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले पहिलो पटकलाई त्यस्तो एम्बुलेन्सको सञ्चालन अनुमति एक महिनाका लागि निलम्बन गर्ने र दोश्रो पटक समेत बढी सेवा शुल्क बढी लिएको पाईएमा जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिसमा प्रदेशले उक्त एम्बुलेन्सको सञ्चालन अनुमति खारेज गर्नेछ।

(२) एम्बुलेन्स प्रचलित कानुनले तोकेको अवधिपूरा पूरा भएका वा अन्य कुनै कारणले प्रयोग गर्न नसकिने भएमा सम्बन्धित यातायात व्यवस्था कार्यालयबाट त्यसलाई पत्रु (स्त्रयाप) गरी दर्ता खारेज गराई सोको प्रमाण जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा पेश गरी नयाँ एम्बुलेन्सको राजस्व छुटको लागि प्रक्रियाबाट आउनुपर्ने छ।

(३) नवीकरण नभएका वा मापदण्ड पुरा नगरेका एम्बुलेन्सलाई दर्ता खारेजीको लागि प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले यातायात व्यवस्था विभागलाई सिफारिस गर्ने र सो को जानकारी राष्ट्रिय र जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई दिने।

(४) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति वा सरोकारवालाबाट एम्बुलेन्सको संचालन अनुमति खारेजीका लागि लेखी आएमा आवश्यकतानुसार जाँचबुझ गरी प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले संचालन अनुमति खारेज गर्ने र सो को जानकारी केन्द्र र जिल्लालाई दिने।

१५. राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र सम्बन्धी व्यवस्था: (१) केन्द्रको मातहतमा रहने गरी मन्त्रालयमा राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र रहनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको प्रेषण केन्द्रले देहाय बमोजिमका कार्य गर्नेछ:

(क) राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र चौविसै घण्टा सञ्चार सम्पर्कमा रहने गरी सञ्चालन हुनेछ ।

(ख) प्रादेशिक र जिल्ला प्रेषण केन्द्रको निरीक्षण, अनुगमन गरी सोको प्रगति राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा पेश गर्ने ।

(ग) स्वास्थ्य विपद एवं अन्य प्रकारका आकस्मिक अवस्थामा प्रादेशिक र जिल्लाको प्रेषण केन्द्र एवं अन्य सरोकारवालासंग आवश्यक समन्वय गरी परिचालित गर्ने ।

(घ) विरामी वा घाइते भएको स्थान वा घटना घटेको स्थानमा एम्बुलेन्स नपुगुञ्जेलसम्म विरामी वा घाईतेको आकस्मिक प्राथामिक उपचारको व्यवस्था मिलाउने ।

(ङ) प्रेषण केन्द्रबाट पठाईएको एम्बुलेन्स र प्रेषित अस्पतालवीच समन्वय गरी विरामी/घाईतेको उचित उपचारको लागि समन्वय र व्यवस्था मिलाउने ।

(च) एम्बुलेन्स परिचालनका सम्बन्धमा संचालन र परिचालन हुने एम्बुलेन्स सम्बन्धी विवरण मन्त्रालय मार्फत नेपाल सरकार गृह मन्त्रालयको विपद् हेर्ने निकायमा पठाउने ।

(छ) प्रेषण केन्द्रले मासिकरुपमा गरेका कामका सम्बन्धमा केन्द्रमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ, त्यसरी पेश हुन आएका प्रतिवेदनलाई केन्द्रले राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको बैठकमा पेश गर्नुपर्नेछ ।

१६. <u>प्रादेशिक प्रेषण केन्द्र सम्बन्धी व्यवस्था:</u> (१) स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालयले प्रादेशिक प्रेषण केन्द्र स्थापना गरी संचालन गर्नुपर्ने छ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछन:

(क) प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रहरु चौविसै घण्टा सञ्चालनमा रहनेछन् ।

(ख) प्रदेशभित्र रहेका एम्बुलेन्सहरुलाई प्रेषण केन्द्र मार्फत एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

(ग) राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र, अन्तरप्रदेश, जिल्ला तथा अन्य प्रेषण केन्द्रहरूसंग समन्वय गरी एम्बुलेन्स सेवालाई प्रभावकारी बनाउने ।

(घ) प्रेषण केन्द्रबाट प्रेषण भएका एम्बुलेन्स र प्रेषण गरिएका अस्पतालबिच सम्पर्क र समन्वय गर्ने ।

(ङ) विरामी वा घाइते भएको स्थान वा घटना घटेको स्थानमा एम्बुलेन्स नपुगुञ्जेलसम्म आकस्मिक प्राथामिक उपचारको व्यवस्था मिलाउने ।

(च) विपद् एवं आपतकालीन अवस्थामा प्रदेश सरकारले सम्बन्धित निकायसंग समन्वय गरी सक्रियरुपमा परिचालन गर्ने ।

(छ) विरामी वा घाईतेलाई अर्को प्रदेशको अस्पतालमा प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा प्रेषण गरिएको प्रदेश प्रेषण केन्द्रले राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रसंग सम्पर्क र समन्वय गर्ने ।

(ज) चालक र एम्बुलेन्समा रहने स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासका लागि तालिम विवरणको अध्यावधिक गरी सम्बन्धित निकायलाई जानकारी गराउने।

(झ) मापदण्ड पूरा भए/नभएका एम्बुलेन्सहरूको अध्यावधिक गर्ने।

१७. <u>जिल्ला प्रेषण केन्द्र :</u> (१) स्वास्थ्य बिषय हेर्ने प्रदेश मन्त्रालयले आवश्यकतानुसार जिल्ला प्रेषण केन्द्र स्थापना गरी संचालन गर्नुपर्ने छ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम जिल्ला प्रेषण केन्द्रले देहाय बमोजिमका कार्य गर्नेछः

(क) जिल्ला प्रेषण केन्द्र चौविसै घण्टा सञ्चालनमा रहनेछन् ।

(ख) जिल्लाभित्र रहेका एम्बुलेन्सहरुलाई प्रेषण केन्द्रमार्फत सञ्चालन गर्ने ।

(ग) प्रदेश र राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रसंग समन्वय गरी एम्बुलेन्स सेवालाई प्रभावकारी बनाउने ।

(घ) प्रेषण केन्द्रबाट प्रेषण भएका एम्बुलेन्स र प्रेषण गरिएका अस्पताल वीच सम्पर्क र समन्वय गर्ने ।

(ङ) विरामी वा घाइते भएको स्थान वा घटना घटेको स्थानमा एम्बुलेन्स नपुगुञ्जेलसम्म प्राथामिक उपचारको व्यवस्था मिलाउने ।

(च) विपद् एवं आपतकालीन अवस्थामा सम्बन्धित निकायसंग समन्वय गरी सक्रियरुपमा परिचालन गर्ने ।

(छ) विरामी वा घाईतेलाई अर्को जिल्ला वा प्रदेशको अस्पतालमा प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा प्रेषण गरिएको जिल्ला वा प्रदेश प्रेषण केन्द्रसंग सम्पर्क र समन्वय गर्ने ।

(ज) चालक र एम्बुलेन्समा रहने स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासका लागि तालिम विवरणको अध्यावधिक गरी सम्बन्धित निकायलाई जानकारी गराउने ।

(झ) १०२ मा आएका फोनहरूको मापदण्ड अनुसार संचार गर्ने, प्रेषण गर्ने, रेकर्ड गर्ने, र रिपोर्टिंग गर्ने ।

(ञ) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई अध्यावधिक गर्ने ।

(ट) स्थानीयतहले मापदण्ड अनुसारको प्रेषण केन्द्र संचालन गर्न चाहेमा राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र, प्रादेशिक र जिल्ला प्रेषण केन्द्रसंग समन्वय गरी सिफारिस गर्ने।

१८. <u>एम्बुलेन्स चालक सम्बन्धी व्यवस्था:</u> (१) देहायको व्यक्ति एम्बुलेन्स चालक हुन योग्य हुनेछ-

(क) वीस वर्ष उमेर पुरा भएको, ६० वर्ष ननाघेको, (गाडीको लाईसेन्स लिएको चार वर्ष पछि)

(ख) सवारी चालक अनुमतिपत्र प्राप्त गरेको ।

(ग) सवारी चालक अनुमति पत्र प्राप्त गरी कम्तीमा चार वर्ष चार पाङ्ग्रे सवारी चलाएको अनुभव भएको ।

(घ) राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा प्रादेशिक राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट एम्बुलेन्स चालकले एक वर्षभित्र तालिम लिईसक्नुपर्नेछ ।

(२) कुनै पनि एम्बुलेन्स चालकले मादक पदार्थ, लागू पदार्थ तथा त्यस्तै प्रकारको कुनै पनि पदार्थ सेवन वा प्रयोग गरेर एम्बुलेन्स चलाएको फेला परेमा सो पश्चात एम्बुलेन्स चालकको रुपमा कार्य गर्न पाउने छैन ।

(३) एम्बुलेन्समा सवार विरामी/घाईते, स्वास्थ्यकर्मी र विरामीका आफन्तलाई सम्मानपूर्वक व्यवहार गर्नुपर्छ ।

(४) विरामी वा घाइतेलाई उद्धार गर्न गएको वा घाइते वा विरामी सवार रहेको अवस्थामा बाहेक साइरनको प्रयोग गर्न हुदैन ।

(५) अस्वस्थ र तनावमा चालकले एम्बुलेन्स चलाउन हुँदैन ।

(६) सवारी दुर्घटना नियमावली वा सवारी चालक अनुमति पत्र वा निर्देशिका वा संचालन अनुमति पत्र लगायतका कागजातहरू साथमा राख्नु पर्नेछ ।

(७) घाईते वा विरामीलाई तोकिएको अस्पताल gk' ¥ofई{ वीच बाटैमा छोड्नु हुँदैन ।

(८) एम्बुलेन्स चालकले पालन गर्नुपर्ने आचारसंहिता अनुसूची १५ अनुसार हुनुपर्ने छ।

(९) चालकका लागि तोकिएको पोशाक (अनुसूची १६) लगाएर मात्र एम्बुलेन्स चलाउनुपर्छ, तोकिएको पीपीई प्रयोग गर्ने ।

(१०) सुरक्षा निकायका एम्बुलेन्स चालकको पोशाक सुरक्षा निकायले तोके बमोजिम हुनुपर्ने छ।

१९. <u>विदेशी सरकार वा दातृ निकायले प्रदान गर्ने एम्बुलेन्स सम्बन्धी व्यवस्थाः</u> (१) मन्त्रालयको पूर्वस्वीकृति नलिई विदेशी सरकार वा दातृ निकायबाट एम्बुलेन्ससँग सम्बन्धित सहयोग लिनु हुँदैन । दातृ निकायले एकमुष्ठ रुपमा उपलब्ध गराउने सहयोगको हकमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट स्वीकृति लिनुपर्नेछ । एम्बुलेन्सको संख्या र “क” र “ख” वर्गको एम्बुलेन्स, कुन संस्थालाई दिने भन्ने विवरण खुलेको हुनुपर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम विदेशी सरकार वा दातृ निकायले प्रदान गर्ने एम्बुलेन्स पूर्वस्वीकृति नलिई प्राप्त गरेका एम्बुलेन्सले सञ्चालन अनुमति प्राप्त गर्ने छैनन् ।

(३) यस निर्देशिकाले तोकेको मापदण्ड पुरा नगरेका एम्बुलेन्स सम्बन्धि सहयोग स्वीकार गर्नु हुँदैन ।

(४) यस अघि कुनै रुपमा प्रयोग भएका सवारीसाधन एम्बुलेन्सको रुपमा सहयोग लिनु हुँदैन ।

(५) एम्बुलेन्सहरू “क” वा “ख” वर्गको हुनुपर्नेछ । निम्न आधारहरूमा यस्ता एम्बुलेन्सहरूको स्वीकृति प्रदान गरिनेछः

(क) प्रदान गर्ने एम्बुलेन्स नयाँ हुनुपर्नेछ ।

(ख) एम्बुलेन्समा उपलब्ध रहेका थप प्रविधि र सुविधा चलाउन आवश्यक प्राविधिक ज्ञान सम्बन्धित चालक र संचालकलाई भएको हुनुपर्नेछ ।

(ग) निर्देशिकाले तोकेको आकार र रङ्गको हुनुपर्नेछ ।

(घ) एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले उक्त एम्बुलेन्स यस निर्देशिका अनुसार संचालन गर्न सक्ने हुनुपर्नेछ । कुनै कारणवश संचालन गर्न नसक्ने भएमा उक्त स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थानीय तहले एम्बुलेन्स संचालनको जिम्मेवारी लिनुपर्नेछ ।

२०. **<u>एम्बुलेन्स सेवा शुल्क सम्बन्धी व्यवस्था:</u>** (१) प्रत्येक जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले वार्षिक रुपमा एम्बुलेन्स सेवा शुल्क सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम एम्बुलेन्स सेवा शुल्क तोक्दा देहायका आधारमा तोक्नुपर्नेछः

(क) जिल्लाको भूगोल / एम्बुलेन्सको स्तर ।

(ख) सडकको स्तर (कच्ची/ग्राभेल/कालो पत्रे) ।

(ग) ईन्धनको मूल्य, जैविक वा विधुतीय लगायत उर्जाका श्रोतको रिचार्जको मूल्य ।

(घ) विरामी वा घाईते प्रेषण गर्नुपर्ने अस्पतालको दूरी ।

(ङ) एम्बुलेन्स शुल्क तिर्न नसक्नेको हकमा (असहाय, गरिब, बेवारिसे, विपन्न विरामी वा घाइते निशुल्क) र शुल्क तिर्नु पर्ने भएमा सम्बन्धित स्थानीयतहले व्यवस्था गर्ने ।

(३) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले एम्बुलेन्स सेवा शुल्क सरोकारवालासंग छलफल गरी निर्धारण गर्नुपर्नेछ।

(४) एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराए वापत लिएको सेवा शुल्कको सम्बन्धित विरामी वा घाईतेका नाममा भरपाई गरी दिनुपर्नेछ।

(५) राष्ट्रिय, प्रादेशिक र जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले तोकिए बमोजिम एम्बुलेन्स सेवा शुल्कमा सेवा सञ्चालन गरे/नगरेको सम्बन्धमा नियमित अनुगमन गर्नुपर्नेछ।

(६) संस्थाले एम्बुलेन्स संचालन गर्दा अनिमियतापूर्वक कार्य गरेको पाइएमा वा संलग्न भएमा एम्बुलेन्स संचालन अनुमति खारेजीको सिफारिस गर्ने र चालक दोषी भएमा प्रचलित कानुन बमोजिम कारवाही गर्नुपर्नेछ।

२१. **<u>जनशक्ति सम्बन्धी व्यवस्था:</u>** (१) राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रलाई आवश्यक पर्ने जनशक्ति मन्त्रालयले खटाउनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम जनशक्ति सम्बन्धी प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रलाई आवश्यक पर्ने जनशक्ति सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालयले व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

(३) जिल्ला प्रेषण केन्द्रसँग सम्बन्धित खर्चको व्यवस्था प्रदेशले गर्ने ।

(४) स्थानीय प्रेषण केन्द्रलाई आवश्यक पर्ने जनशक्ति, संचालन लगायत सबै सम्बन्धित स्थानीयतहले व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

(५) एम्बुलेन्सका लागि आवश्यक पर्ने जनशक्ति र सेवा सुविधा एम्बुलेन्स सञ्चालन गर्ने संस्थाले व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।

(६) आवश्यकता अनुसार प्रेषण केन्द्रले आइटी प्राविधिकको व्यवस्था गर्ने।

(७) एम्बुलेन्समा खटिएका कर्मचारी वा स्वास्थ्यकर्मीले विरामीको विवरण अनुसूची १७ बमोजिमको फारम भरेर तोकिएको अस्पताललाइ विरामी/घाइतेसंगै यो फारम पनि हस्तान्तरण गर्नुपर्छ ।

(८) प्रेषण केन्द्र, एम्बुलेन्स चालक, र बिरामी ओसारपसार गर्ने गाडीको लागि आवश्यक जनशक्ति अनुसूची १८ अनुसार सम्बन्धित संस्थाले व्यवस्था गर्ने ।

२२. **<u>विरामी ओसारपसार गर्ने गाडीः</u>** (१) विरामी ओसारपसार गर्ने गाडीको मापदण्ड देहाय अनुसार हुनुपर्नेछः

(क) यस निर्देशिका बमोजिम मापदण्ड नपुगेका एम्बुलेन्सहरूलाई जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले पाँच वर्षसम्मको लागि विरामी ओसारपसार गर्ने गाडी (Patient Transfer Vehicle) को रुपमा संचालन गर्ने निर्णयको जानकारी केन्द्र तथा प्रदेशलाई गर्नुपर्नेछ ।

(ख) विरामी ओसारपसार गर्ने गाडी अनुसूची १९ बमोजिमको हुनुपर्नेछ ।

२३. **<u>अनुगमन, मुल्यांकन र नियमन सम्बन्धी व्यवस्थाः</u>** (१) राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले देशैभर संचालनमा रहेका एम्बुलेन्स र प्रेषण केन्द्रहरूको अनुगमन र नियमन गर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम अनुगमन, मुल्यांकन र नियमन प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले सम्बन्धित प्रदेशभित्रका प्रेषण केन्द्र र एम्बुलेन्सको अनुगमन गर्नेछ ।

(३) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले सम्बन्धित जिल्लाभित्रका प्रेषण केन्द्र र एम्बुलेन्सको अनुगमन गर्नेछ ।

(४) उपदफा (१) वा उपदफा (२) वा उपदफा (३) बमोजिम अनुगमन गर्दा एम्बुलेन्स मापदण्ड विपरित सञ्चालन गरेको पाईएमा जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को परिच्छेद ८, दफा ५३(ख) अनुसार कारवाही हुनेछ ।

(५) उपदफा (४) बमोजिम एकपटक सचेत गराइसकिएका एम्बुलेन्सले पुनःमापदण्ड विपरित सञ्चालन गरेमा त्यस्ता एम्बुलेन्सको दर्ता खारेजीका लागि प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले यातायात कार्यालयमा लेखी पठाउनु पर्नेछ।

(६) उपदफा (५) बमोजिमको जानकारी राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा पठाउनु पर्नेछ।

(७) अनुगमन समितिका सदस्यहरू र अनुगमन समितिले तीन महिनामा एकपटक अनुगमन गर्नेछ ।

(८) अनुगमन र बैठक संचालनको खर्च सम्बन्धित समिति रहेको निकायबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

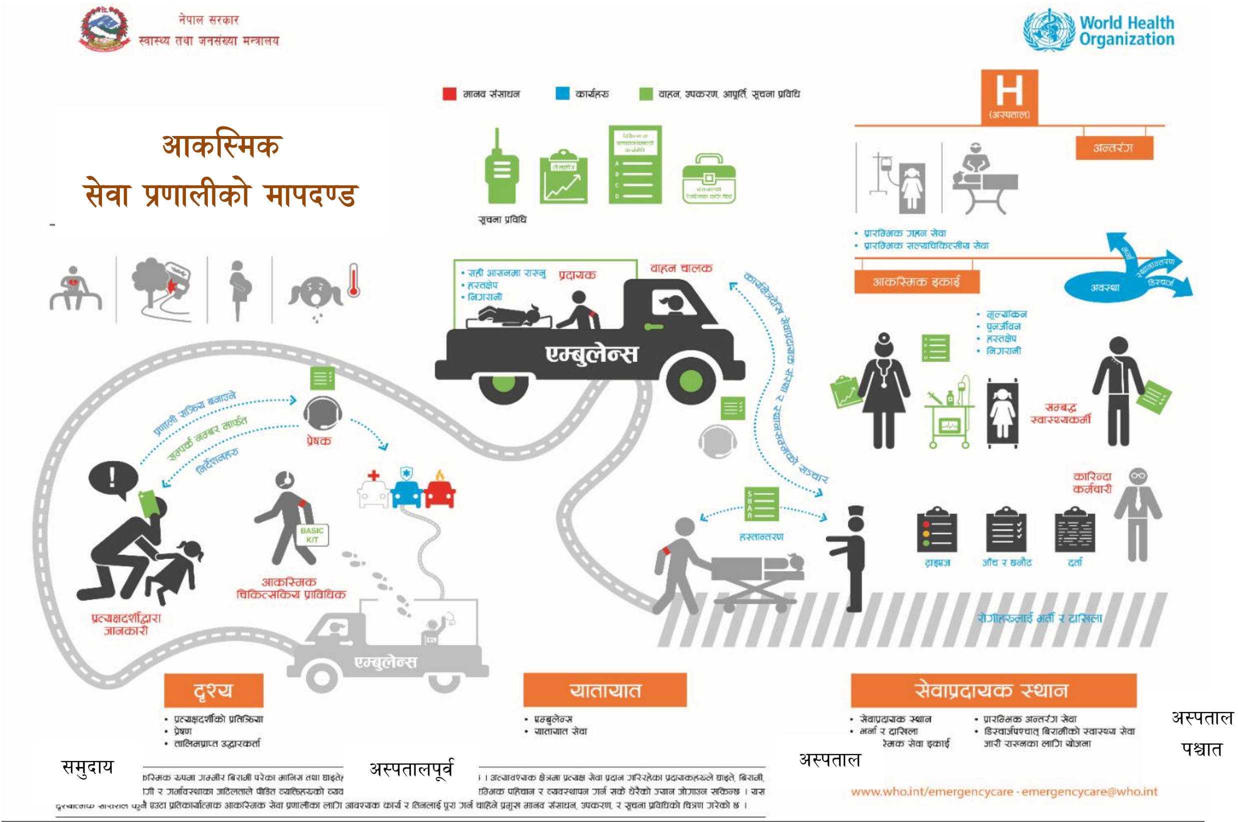
(९) एम्वुलेन्सको दुरुपयोग गरेको पाइएमा प्रचलित कानुन बमोजिम सजाय हुनेछ।

(१०) अनुगमन टोलीले अनुसूची २० बमोजिम एम्बुलेन्स अनुगमन चेकलिस्ट प्रयोग गरी अनुगमनको प्रतिवेदन तत्कालै सम्बन्धित निकायलाई बुझाउनुपर्नेछ।

२४. **<u>निर्देशिका खारेजी र बचाउः</u>** (१) राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका, २०७८ खारेज गरिएको छ ।

(२) राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका, २०७८ बमोजिम भएगरेका काम कारवाही यसै निर्देशिका बमोजिम भएगरेको मानिनेछ ।

अनुसूची १
(दफा ७ संग सम्बन्धित)
अस्पतालपूर्व सेवा प्रणाली



अनुसूची २ (क)

(**दफा** ९ को उपदफा (१) को खण्ड क **सँग सम्बन्धित**)

इन्धनबाट चल्ने **एम्बुलेन्सको मापदण्ड चेकलिस्ट**

क्र.सं.	**मापदण्ड**	**छ**	**छैन**	**कैफियत**
१	फोर व्हील ड्राइभ (4 Wheel Drive) भएको,			
२	एम्बुलेन्सको ईन्जिनको टर्क (Torque)— १९० Nm वा बढी र क्षमता (power output) – ६० bhp वा बढी भएको,			
३	राष्ट्रिय प्रदुषण मापदण्डको पालना गरेको,			
४	एम्बुलेन्सको मापदण्डको लागि अनुसूची २ अनुसार र वर्गिकरण "क" वा "ख" वर्गको भएको (अनुसूची ३ अनुसार) भएको,			
५	निलो रङको कम्तिमा तीस सेन्टिमिटर लम्बाईको अनुसूची ४ बमोजिमको स्टार अफ लाईन संकेत दायाँ बायाँ र पछाडी गरी तीन तर्फ राखिएको,			
६	एम्बुलेन्समा अगाडिबाट उल्टो अक्षरमा **AMBULANCE** लेखिएको, नेपाली र अंग्रेजीमा तीन अंकको १०२ टेलिफोन नम्बर उल्लेख भएको, एम्बुलेन्सको बर्ग उल्लेख भएको,			
७	वर्गिकरण बमोजिमका, उपकरण (अनुसूची ५ अनुसार), सामान तथा सुविधा भएको,			
८	एम्बुलेन्समा साइरन जडित भएको, रातो लामो रङको संकेत बत्ती जडान भएको,			
९	एम्बुलेन्सको चालकको पछाडिपट्टी कुनै सिट नभएको,			
१०	नेपाल सरकारबाट राजश्व छुट प्राप्त गरेको एम्बुलेन्सले "नेपाल सरकारबाट राजश्व छुट प्राप्त एम्बुलेन्स" भनि स्पष्ट बुझिने गरी लेखिएको,			
११	"क" बर्गको एम्बुलेन्सको बाहिरी भागमा कम्तिमा दुई तिहाई भाग रातो, त्यसबाहेक दायाँ बायाँ भाग ६०० मिमि × ३०० मिमि आकारका हरियो र पहेंलो ब्याटन वर्ग शैली भएको र पछाडी भागमा छ ईन्च चौडाइ भएको उल्टो CHEVRON शैली न्यूनतम तीन धर्का भएको,			
१२	"ख" बर्गको एम्बुलेन्सको बाहिरी भागमा कम्तिमा दुई तिहाई भाग पहेंलो, त्यसबाहेक दायाँ बायाँ भाग ६०० मिमि × ३०० मिमि आकारका हरियो र पहेंलो ब्याटन वर्ग शैली भएको र पछाडी भागमा छ ईन्च चौडाइ भएको उल्टो CHEVRON शैली न्यूनतम तीन धर्का भएको,			
१३	पैठारिकै अवस्थामा एम्बुलेन्स बनिबनाउ हुनुपर्ने छ।			
१४	सुरक्षा निकायले संचालन गर्ने एम्बुलेन्सको रङ्ग सम्बन्धित सुरक्षा निकायको मापदण्ड बमोजिम हुनसक्ने छ। अन्य मापदण्ड सबै निर्देशिकामा व्यवस्था बमोजिम हुनुपर्ने छ।			

अनुसूची २ (ख)

(**दफा** ९ को उपदफा (१) को खण्ड ख **सँग सम्बन्धित**)

विधुतीय एम्बुलेन्सको मापदण्ड चेकलिस्ट

क्षेत्रहरू	क्र.सं.	मापदण्डहरू	छ	छैन	कैफियत
कागजात	१	जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको भूगोल र सडक सुहाउँदो भएको व्याख्या सहित राजश्व छुटको लागि सिफारिस			
	२	प्रादेशिक एम्बुलेन्स सेवा व्यवस्थापन समितिको भूगोल सुहाउँदो भएको व्याख्या सहित राजश्व छुटको लागि सिफारिस			
	३	एम्बुलेन्स माग गरेको स्वास्थ्य संस्थाको स्थानीयतहमा कम्तिमा एउटा फास्ट चार्जर सेन्टर भएको प्रमाणको कागजात			
	४	एम्बुलेन्स सेवा दिने संस्थाले जिल्ला एम्बुलेन्स सेवा व्यवस्थापन समितिले सिफारिस गरेको स्थान भित्र संचालन गर्ने प्रतिवद्धता पत्र			
	५	विधुतीय एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्ने जिल्ला वा स्थानमा फास्ट चार्जर सेन्टर उपलब्ध भएको प्रमाणको कागजात			
सडकको प्रकार	६	कालोपत्रे वा ढलान बाटो भएको स्थानमा चलाउन मन्जुरी (*Nepal Urban Road Standards, 2076*)			
व्याटरीको क्षमता	७	कम्तिमा *total continuous power of battery including auxiliary system capacity-70 kWh.* भएको,			
	८	सहायक (*Auxiliary*) व्याटरी क्षमता उपकरणको बर्गिकरण अनुसार भएको,			
	९	मेडिकल उपकरणलाई ३ घण्टासम्म ब्याकअप (*backup*) दिने सक्ने व्याटरी क्षमता ७० *kWh* भन्दा माथि भएको,			
मोटरको क्षमता	१०	सिंगल/डुवेल मोटरमा क्षमता कम्तिमा ७० *kW* भएको,			
रेन्ज	११	*WLTP* रिएल रेन्ज कम्तिमा २५० कि.मि. भएको,			
क्याविन *volume*	१२	Independent of volume of Equipment and power system,			
भोल्टेज चार्जर	१३	Direct Current (DC) र Alternating Current (AC) दुइटै चार्जिंग विकल्प भएको हुनुपर्ने, (DC Fast Charging ८० kW सम्म सपोर्ट गर्ने हुनुपर्ने, must support the charging up to 80KW) भएको,			
भित्रि/बाहिरी डाएमेन्सन	१४	पैठारिकै अवस्थामा एम्बुलेन्स बनिबनाउ भएको,			
गराउण्ड क्लिरेन्स	१५	१७५ mm वा माथि भएको,			
मर्मत	१६	Declaration of after sale service (स्वघोषणा), पाटर्सहरू पाँचबर्षसम्मको लागि उपलब्ध,			
वारेन्टी	१७	Battery, motor, overall EV			

अनुसूची ३

(दफा ९ को उपदफा १ को उपखण्ड (ग) संग सम्बन्धित)

"क" र "ख" बर्गको एम्बुलेन्सको नमुना

बहुउद्देशीय गाडी (वागेन आकारको) "क" वर्ग एम्बुलेन्सको रङ्ग

बहुउद्देशीय गाडी (वागेन आकारको) "ख" वर्ग एम्बुलेन्सको रङ्ग

भ्यान आकारको “क” बर्गको एम्बुलेन्सको रङ्ग

भ्यान आकारको “ख” बर्गको एम्बुलेन्सको रङ्ग

अनुसूची ४

(दफा ९ को उपदफा (९) को खण्ड घ **सँग सम्बन्धित)**

एम्बुलेन्समा प्रयोग गरिने स्टार अफ लाइफको लोगो

अनुसूची ५

(दफा ९ को उपदफा (१) को खण्ड ङ सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्सको वर्गीकरण, आवश्यक उपकरण र औषधी

SN	(1) Equipment for Category A Ambulance	SN	(2) Equipment for Category B Ambulance
1	Stethoscope	1	Stethoscope
2	B.P set	2	B.P set
3	Torch Light	3	Torch Light
4	Tongue Depressor	4	Tongue Depressor
5	IV Drips	5	IV Drips
6	Cannula and Syringes	6	Cannula and Syringes
7	ECG monitor and oxygen monitor	7	ECG monitor and oxygen monitor
8	Intubation set	8	Intubation set
9	Various intubation tubes and laryngeal tubes	9	Various intubation tubes and laryngeal tubes
10	Nebulizer set	10	Nebulizer set
11	Ambu bag	11	Ambu bag
12	Manual suction set	12	Manual suction set
13	Cervical collars	13	Cervical collars
14	CPR board	14	CPR board
15	Oxygen supply	15	Oxygen supply
16	Automated external defibrillator (AED)	16	Automated external defibrillator (AED)
17	Delivery sets	17	Delivery sets
18	Dressing Sets	18	Dressing Sets
19	Splints	19	Splints
20	Catheterizations sets	20	Catheterizations sets
21	Hemostatic sets	21	Hemostatic sets
22	Emergency medicines	22	Others
23	Travelling Ventilator		Washing equipment
24	Chest drainage tubes		Wheelchair and trolley
25	Others		Touch screen mobile with 4G connectivity,
	Washing equipment		GPS (Geographical Positioning System)
	Wheelchair and trolley		
	Touch screen mobile with 4G connectivity,		
	GPS (Geographical Positioning System)		

अनुसूची ६

(दफा ११ उपदफा (१) **सँग सम्बन्धित)**

राजश्व छुटको लागि निवेदन

एम्बुलेन्स सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाले जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई दिने निवेदनको ढाँचा

श्रीमान् प्रमुखज्यू, मितिः

जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति
.....................................जिल्ला

बिषयः एम्बुलेन्स पैठारीको लागि राजस्व छुट सिफारिस संबन्धमा ।

यस जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले तोकेको स्थानमा रही एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्नकालागि एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२ को दफा ११ बमोजिम एम्बुलेन्स पैठारी गर्न राजस्व छुटका लागि सिफारिस उपलब्ध गराइदिन आवश्यक कागजात संलग्न गरी यो निवेदन पेश गरेको व्यहोरा अनुरोध छ ।

पैठारी गर्न चाहेको एम्बुलेन्सको आवश्यक विवरणः

इन्भ्वाइसमा भएको संस्थाको नामः	इन्भ्वाइस नं. मितिः
एम्बुलेन्सको वर्ग क____ख____ अन्यः____	एम्बुलेन्स संख्याः
एम्बुलेन्स बनाउने कम्पनीको नाम र मोडल नं.	एम्बुलेन्सको मूल्यः
एम्बुलेन्स पैठारी हुने भन्सार विन्दुः	एम्बुलेन्स बनेको मितिः
एम्बुलेन्सको क्षमता/सि.सि.:	अन्यः

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

संस्थाको नाम/ठेगानाः____ संस्थाको सम्पर्क नम्बरः ____________

अधिकारिक व्यक्तिको नाम/थरः __________________पदः _____________ सम्पर्क नम्बरः ____________________

हस्ताक्षरः _______________मितिः ____________________ संस्थाको छापः ________________________________

संलग्नः
सामाजिक वा निजी संघसंस्थाको हकमा
१. संस्था दर्ता प्रमाण पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि (सामाजिक वा निजि स्वास्थ्य संस्थाको हकमा)
२. संस्थाको विधानको प्रतिलिपि (एम्बुलेन्स संचालन गर्ने सम्बन्धि स्पष्ट खुलेको हुनुपर्ने)
३. गत बर्षको लेखा परिक्षण प्रतिबेदनको प्रतिलिपि
४. अस्पताल सन्चालन स्वीकृति पत्र (अस्पतालको हकमा)
५. अस्पताल/ स्वास्थ्य संस्था नवीकरण भएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
६. नवीकरण गर्ने आ.व. भन्दा अगाडिको आ.व. को कर चुक्ता प्रमाण पत्र
७. अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाको एम्बुलेन्स पैठारी तथा संचालन सम्बन्धि निर्णय

अनुसूची ७

(दफा ११ को उपदफा १ सँग सम्बन्धित)

राजश्व छुटको सिफारिस

जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई दिने सिफारिसको ढाँचा

श्री प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति मितिः

.....................................प्रदेश

बिषयः राजस्व छुटको अनुमतिको लागि सिफारिस गरी पठाएको सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत बिषयमा ———— ले एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२ मापदण्ड अनुसार एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्ने उदेश्यका साथ "........" वर्गको "......" थान एम्बुलेन्स पैठारी गर्न अनुमतिको लागि सिफारिस पत्र उपलब्ध गराई पाउ भनि निवेदन सहित आवश्यक कागजात प्राप्त भएकोले जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको मितिः ——— गते बसेको बैठकबाट एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२ को दफा ११ बमोजिम प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा आवश्यक कार्यन्वयनका लागि राजश्व छुट अनुमतिको लागि सिफारिस गरी पठाउने निर्णय भए अनुसार सक्कलै निवेदन सहितको फाइल थान (१) एक यसै पत्रसाथ संलग्न राखि पठाएको व्यहोरा अनुरोध छ ।

____

बोधार्थः

राजश्व छुट अनुमति सिफारिसको लागि निवेदन दिने संस्थाको नामः

अनुसूची ८

(दफा ५ को उपदफा (३) को खण्ड क **सँग सम्बन्धित)**

राजश्व छुटको सिफारिस

प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई दिने सिफारिसको ढाँचा

मितिः ————

श्रीमान् प्रमुखज्यू

राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति,

रामशाहपथ, काठमाडौ ।

विषयः एम्बुलेन्स पैठारीको लागि राजश्व छुट सिफारिस पत्र ।

"....." वर्गको –.. थान एम्बुलेन्स पैठारी गर्न सिफारिस पत्रको लागि ———— जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिस पत्र र संलग्न आवश्यक कागजात जाँचबुझ गरी ———— महानगरपालिका/उपमहानगरपालिका/गाउँपालिको वडा नम्बर ___ मा रहेको ———————— ले एम्बुलेन्स पैठारीको लागि एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२ को दफा ११को उपदफा १ बमोजिम ————— बाट एम्बुलेन्स सेवा संञ्चालन गर्ने गरी यो सिफारिस पत्र दिइएको छ ।

साथै, यस ——————————— संस्थाले यस भन्दा पहिला एम्बुलेन्स पैठारीको लागि राजश्व छुटको सिफरिस पत्र लिए/नलिएको यस मन्त्रालयको अभिलेखमा देखिएको/नदेखिएको व्यहोरा समेत अनुरोध छ ।

तपशिलः

१. स्वास्थ्य कार्यालय, ——— (जिल्ला) को च.न—— मितिः ——— को राजश्व छुटको सिफारिस पत्र ।

२. जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति, ————— (जिल्ला) को च.न—— मितिः ——— को बैठकको निर्णयको प्रतिलिपी ।

३. स्वास्थ्य संस्था ————— को निवेदन च.न————, मितिः ——— को पत्र ।

____

संयोजक

प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति

________________________ प्रदेश

बोधार्थः

श्री स्वास्थ्य कार्यालय, ——— (जिल्ला) ।

श्री ——————————————— (स्थानीयतह) ।

अनुसूची ९

(दफा ११ को उपदफा ३ सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले दिने राजश्व छुटको पत्र

मितिः ———.

श्री ————— भन्सार कार्यालय,
——————— जिल्ला ।

विषयः एम्बुलेन्स पैठारीको लागि भन्सार महशुल तथा मुल्य अभिवृद्धि कर छुट सम्बन्धमा ।

श्री —————.ले पैठारी गर्ने —————को मितिः ——..——.को प्रोफर्मा इन्भ्वाईस ———अनुसार रू. ———.मूल्य वरावरको (...) थान ———.. वर्गको एम्बुलेन्स पैठारीमा प्रचलित आर्थिक ऐन तथा भन्सार महसुल सम्बन्धी कानुनलाई संशोधन र एकिकरण गर्न बनेको ऐन, २०८१ को दफा ७. को उपदफा (४) संग सम्बन्धित अनुसूची-४ को दफा ६. को उपदफा (२) खण्ड (क) को देहाय (अ) बमोजिम १ (एक) प्रतिशत भन्सार महशुल असुल गरी बाँकी भन्सार महशुल तथा मुल्य अभिबृद्धि कर छुट गरिदिनुहुन यस मन्त्रालय (सचिवस्तर) को मिति —— गतेको निर्णयानुसार अनुरोध छ । इन्भ्वाईसको प्रति यसैसाथ संलग्न छ ।

भन्सार महशुल ऐन, २०८१ को दफा ७. को उपदफा (४) संग सम्बन्धित अनुसूची-४ को दफा ६. को उपदफा (२) खण्ड (क) को देहाय (अ) बमोजिम १) बमोजिमका शर्तहरुः

(१) एम्वुलेन्स पैठारी गर्दा पैठारीकै अवस्थामा त्यस्तो एम्वुलेन्सको अगाडी पछाडी टाढैवाट देखिने गरी ठुला ठुला अक्षरमा "एम्वुलेन्स" भनी लेखिएको हुनु पर्नेछ ।
(२) एम्वुलेन्समा साइरन, जीपीएस जडान, इमर्जेन्सी बत्ती, स्टेचरका साथै अन्य आवश्यक औजारहरु फिट गरिएको हुनु पर्नेछ ।
(३) एम्वुलेन्समा चालकको पछाडिपट्टि कुनै पनि सिट राखिएको हुनु हुँदैन ।
(४) एम्वुलेन्स विरामीको सेवा बाहेक अन्यत्र प्रयोग गर्न पाइने छैन ।
(५) एम्वुलेन्स नेपाल सरकारको सवारी प्रदुषण मापदण्ड भित्र रहेर सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
(६) एम्वुलेन्सको सवारी दर्ता गर्दा एम्वुलेन्स भनी सवारी दर्ता प्रमाणपत्रमा स्पष्ट उल्लेख गर्नु पर्नेछ।
(७) एम्वुलेन्समा टाढैबाट देखिने गरी ठूला अक्षरमा "नेपाल सरकारबाट राजश्व छुट सुविधाप्राप्त" लेखिएको हुनुपर्नेछ ।
(८) एम्बुलेन्स पैठारी गरिसकेपछि संचालन अनुमति पत्रको लागि सम्बन्धित प्रदेश एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट लिनुपर्नेछ।

उल्लेखित शर्तहरु पालना गरी एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२ मा उल्लेखित तपशील बमोजिमको शर्तहरु समेत अनिवार्य रुपमा पालना गरी एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्नुहुन ।

(१) दफा ९ बमोजिम एम्बुलेन्स मापदण्ड तथा वर्गीकरण अनुसारको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
(२) दफा १० बमोजिम एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालक संस्थाको कर्तव्य पुरा गर्नु पर्ने छ ।
(३) दफा १२ बमोजिम सेवा सञ्चालन अनुमति. ———— जिल्लामा संचालन गर्ने गरी दिईएको छ ।
(४) दफा १६ बमोजिम एम्बुलेन्स ————————.प्रेषण केन्द्रमा आबद्ध भएको हुनुपर्नेछ ।
(५) दफा १८ बमोजिम एम्बुलेन्स चालकको योग्यता पुगेको चालकको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
(६) उक्त एम्बुलेन्स जनस्वास्थ्य निमावलीको नियम २३ अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको नाममा दर्ता गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
(७) माथि उल्लेखित सबै सर्तहरु पुरा गरीसकेपछी, दफा १२ बमोजिम एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन अनुमति पत्र लिएको हुनुपर्नेछ ।
(८) राजश्व छुट सुविधामा पैठारी गरेको एम्बुलेन्समा बिरामी वा घाइतेलाई ओसारपोसार लगायत सेवा प्रदान गरे वापत सेवा शुल्क जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले तोके बमोजिम हुनेछ ।

यस राजश्व छुट सिफारिस पत्रको मान्यता यही आर्थिक बर्षको दुई महिनासम्म रहनेछ ।

——————

बोधार्थः
श्री —————.. मन्त्रालय, ——.. प्रदेश : उपरोक्तानुसार एम्बुलेन्सको अभिलेख राखी समन्वय तथा अनुगमनको व्यवस्था हुन।
श्री स्वास्थ्य सेवा विभाग, उपचारात्मक महाशाखा, टेकु ।
श्री राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र, काठमाडौं ।
श्री प्रादेशिक प्रेषण केन्द्र, ———. प्रदेश ।
श्री स्वास्थ्य कार्यालय, ———— ।
श्री यातायात व्यवस्था कार्यालय, ———.. जिल्लाः —————————————.. नाममा एम्बुलेन्स दर्ता गरीदिनुहुन।
श्री ——————,

नोटः एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका २०८२ अनुसार मापदण्ड पुरा गरेपछी मात्र एम्बुलेन्स सञ्चालन अनुमति प्रमाण पत्र प्रदान गरीनेछ र उक्त एम्बुलेन्स प्रेषण केन्द्र मार्फत सञ्चालन गर्नुपर्ने छ । उक्त संस्थाले यस अघि एम्बुलेन्स भन्सार छुट लिएको यस मन्त्रालयको रेकर्डबाट नदेखिएको भनी प्रदेश मन्त्रालयबाट लेखी आएको ।

अनुसूची १०
(दफा १२ सँग सम्बन्धित)
(प्रदेशमा स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयको नाम)
एम्बुलेन्स सेवा संचालन **अनुम**ति **प्रमाणपत्र**

दर्ता नं.:

मितिः ————

एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन गर्न अनुमतिको लागि मिति .... मा मन्त्रालयको च./नं./प.सं.: ——..——.. अनुसार .... संस्थालाई वर्ग "..........."को **एम्बुलेन्स पैठारीको लागि भन्सार महशुल तथा मुल्य अभिवृद्धि कर छुटको लागि दिएको सिफारिस र आवश्यक जांचबुझ गर्दा प्रक्रिया, कागजात र मापदण्ड पुगेको हुँदा मिति** ....मा सचिवस्तरीय **निर्णयानुसार** .... जिल्लाको .... पालिकाको वार्ड नम्बर .... मा **रही सेवा दिनको लागि** .... **नम्बरको एम्बुलेन्सलाई एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२ को दफा १२ अनुसार एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन गर्न अनुम**ति **दिइएको** व्यहोरा **अनुरोध छ ।**

एम्बुलेन्स सेवा प्रेषण केन्द्रको निर्देशानुसार संचालनको व्यवस्था गर्नु गराउनुपर्नेछ ।

एम्बुलेन्स संचालन अवधि	संचालन अनु**मति** दिएको मिति	प्रमाणित गर्ने अधिकारीको नाम र पद	दस्तखत	कार्यालयको छाप
पहिलो दुई बर्ष (०-२ बर्ष) को लागि				

प्रेषण केन्द्रको सम्पर्क नं.:

<u>नोटः</u> यो संचालन अनुमति पत्र दुई बर्षसम्म बहाल रहने छ र प्रत्येक दुई-दुई वर्षमा जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट अनुसूची १२ अनुसार संचालन अनुमति नवीकरण गर्नुपर्नेछ र संचालन अनुमति नवीकरण प्रमाणपत्र एम्बुलेन्समै राख्नु पर्नेछ।

अनुसूची ११

(दफा १३ को उपदफा (१) **सँग सम्बन्धित)**

नवीकरणको प्राविधिक **मुल्यांकन**को सिफारिस

श्री जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति,

.... जिल्ला, ... प्रदेश

बिषयः नवीकरणको लागि एम्बुलेन्सको मापदण्डको प्राविधिक मुल्यांकन

यस .... संस्थाले एम्बुलेन्स सेवा संचालन अनुमति पाएको मितिः .... देखि आजको मितिः .... सम्म प्रेषण केन्द्रको जीपीएस प्रणाली मार्फत अनुसूची १४ अनुसार यस जिल्लामा .... र अन्य जिल्लामा गरी जम्मा .... जनालाई एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरेको पाइएको छ ।

मुल्यांकन गर्नुपर्ने क्षेत्रः

क्र.सं.	मापदण्ड	मुल्यांकन टिप्पणी
१	अनुसूची २ **एम्बुलेन्सको मापदण्ड चेकलिस्ट**	
२	अनुसूची ३ एम्बुलेन्सको रङ्ग	
३	अनुसूची ४ **एम्बुलेन्समा प्रयोग गरीने स्टार अफ लाइफ संकेत चिन्हको ढाँचा**	
४	**अनुसूची ५ एम्बुलेन्सको वर्गीकरण, आवश्यक उपकरण र औषधि**	
५	अनुसूची ९ राजश्व छुटको पत्र	
६	**अनुसूची १० एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन अनुमति प्रमाणपत्र**	
७	अनुसूची १४ एम्बुलेन्स सेवाको लगबुक र विवरण मुल्यांकन	
८	प्रेषण केन्द्रको प्रणालीमार्फत एम्बुलेन्स सेवाको तथ्यांक	
९	एम्बुलेन्स सेवामा खटिने कर्मचारीको तालिम र क्षमता विकास	
१०	**यातायात व्यवस्था कार्यालयमा दर्ता भएको कागजातको** छायाँप्रति (ब्लुबुक)	
११	**एम्बुलेन्सको वीमा गरेको प्रमाणको कागजात** छायाँप्रति	
१२	विविध	

एम्बुलेन्स अवस्था **मू**ल्यांकन प्राविधिक टिम

प्राविधिक		स्वास्थ्य		प्रशासन	
नामः	पदः	नामः	पदः	नामः	पदः
हस्ताक्षर	मितिः	हस्ताक्षर	मितिः	हस्ताक्षर	मितिः

अनुसूची १२

(दफा १३ को उपदफा (३) **सँग सम्बन्धित)**

(जिल्लामा स्वास्थ्य हेर्ने कार्यालयको नाम)

एम्बुलेन्स नवीकरण प्रमाणपत्र

यस प्रदेशको ……………………. (स्वास्थ्य हेर्ने) मन्त्रालयले **……………………………… संस्थालाई दिएको "एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन अनुमति प्रमाणपत्र" च./नं./प.सं.:………………… अनुसार आवश्यक मापदण्ड पुगेको हुँदा जिल्लामा रही सेवा दिनको लागि ……………………… नम्बरको एम्बुलेन्सलाई एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका २०८२ को दफा १३ अनुसार यस प्रदेशको प्रेषण केन्द्र अन्तर्गत रही एम्बुलेन्स सेवा** संचालन **गर्न तपशिल अनुसार नवीकरण गरिएको छ।**

<u>**नवीकरण** विवरण</u>

एम्बुलेन्स संचालन अवधि	संचालन अनुमति/ नवीकरण मिति	प्रमाणित गर्ने अधिकारीको नाम र पद	दस्तखत	कार्यालयको छाप
दोश्रो दुई वर्ष (३-४ बर्ष) को लागि				
तेश्रो दुई वर्ष (५-६ बर्ष) को लागि				
चौथो दुई वर्ष (७-८ बर्ष) को लागि				
पाचौं दुई वर्ष (९-१० बर्ष) को लागि				

अनुसूची १३

(दफा ७ को उपदफा (६) सँग सम्बन्धित)

जीपीएस जडान र संचालन चेकलिस्ट

१. जीपीएस जडान — अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाको प्रोफाइल चेकलिस्ट

क. Basic Information

Name	Provide all information	Ownership Type	Provide all information
Organization Type	स्वास्थ्य संस्था/नेरेसो	Email	
Service Type	अस्पताल/PHC/Health Post/Academy		
Primary Contact		Secondary Contact	
Primary Mobile No		Secondary Mobile No.	
Contact Person Name		Contact Person Phone	
Contact Person Designation		Contact Person Email	
Website		Social Link	सामाजिक संजालको आइडी
Number of Bed			
PTV Ambulance	PTV को संख्या उल्लेख गर्ने	Standard Ambulance (Total Number of A and B Category Ambulances including this one)	संख्या उल्लेख गर्ने

ख. Address Details

Province		District	
Local Government		Ward	
Local Address		Street Name	टोलको नाम लेख्ने
Area Name		Details	
Latitude	मन्त्रालयले भर्ने	Longitude	मन्त्रालयले भर्ने
Location Map	मन्त्रालयले भर्ने		

ग. Device Management

Name		Phone Number	
Organization		Vendor	
IMEI		Device Status	
Dependency Info	Ambulance: Driver:	Device Info	Manufacturer: Brand: Model: Protocol:
Status	Active or Not active		

२. जीपीएस जडान — चालकको प्रोफाइल चेकलिस्ट

क. Api User Information

Name		Email	
User Type	Driver	Image	अपलोड गर्ने
Password	Phone number of ambulance	Confirm Password	Phone number of ambulance
Join Date	एम्बुलेन्स चालकको रुपमा यस संस्थामा काम शुरु गरेको मिति	Work Experience	
Primary Contact	अस्पतालको फोन नम्बर	Secondary Contact	एम्बुलेन्सको फोन नम्बर

Organization	अस्पतालको नाम		

खं. **Address Details**

Province		District	
Local Government		Ward	
Local Address		Street Name	टोलको नाम लेख्ने
Area Name	ठाउँको नाम लेख्ने		
Latitude	मन्त्रालयले भर्ने	Longitude	मन्त्रालयले भर्ने
Location Map	मन्त्रालयले भर्ने		

ग. **Document Details**

Citizenship Number		Citizenship Issue District	
Citizenship Issue Date (AD)		Citizenship Issue Date (BS)	
Citizenship Front Image	छायाँप्रति टाँसगर्ने	Citizenship Back Image	छायाँप्रति टाँसगर्ने
License Number	छायाँप्रति टाँसगर्ने	License Category	
License Front Image	छायाँप्रति टाँसगर्ने	License Back Image	छायाँप्रति टाँसगर्ने
License Issue Date (AD)		License Issue Date (BS)	
License Expiry Date (AD)		License Expiry Date (BS)	
Training Certificate	छायाँप्रति टाँसगर्ने	Operating Certificate	
Insurance Document	छायाँप्रति टाँसगर्ने		
EMT Certificate	छायाँप्रति टाँसगर्ने		
Status			

३. जीपीएस जडान — एम्बुलेन्सको प्रोफाइल चेकलिस्ट

क. **Basic Information**

Organization		Dispatch Join Date	मन्त्रालयले भर्ने
Vehicle Number		Vehicle Name	
Image	एम्बुलेन्सको फोटो	Ambulance Contact Number	
Model		Select Drivers	मन्त्रालयले भर्ने
Active Driver	मन्त्रालयले भर्ने		

ख. **GPS Device Information**

GPS Device	मन्त्रालयले भर्ने

ग. **Ambulance Owner Information**

Ambulance Owner Type	मन्त्रालयले भर्ने

घ. **Ambulance Information**

Date of Purchases	मन्त्रालयले भर्ने	Ambulance Supplier	

Ambulance Category	A or B	Vehicle Company Name	
Patient Transfer Vehicle		Vehicle CC	
Vehicle Type	4WD	Vehicle Purchase for Ambulance	
Vehicle Class		Received Tax Exemption Viewable	
Received Tax Exemption		Ambulance Purchase/Grant	
Ambulance Purchase/Grant Price		Operating Permit Document	छायाँप्रति टाँसगर्ने
Category of reason for not currently in operation	Old / Damaged / Other	Reason for not currently in operation details	Old / Damaged / Other को कारण लेख्ने
Is Tax Exemption Taken Before?		Tax Exemption Amount	

ङ. ***Document Information***

Revenue exemption file	छायाँप्रति टाँसगर्ने	Bill Book File	
Vehicle Insurance File	छायाँप्रति टाँसगर्ने		

च. ***Contact Information***

Contact Person Name	छायाँप्रति टाँसगर्ने	Contact Person Phone Number	
Contact Person Email		Contact Person Designation	
Contact Person Website		Contact person /other Info	
Status	छायाँप्रति टाँसगर्ने		

४. जीपीएस जडान र संचालन चेकलिस्ट

क.सं.	मापदण्ड	छ	छैन	कैफियत
१	जीपीएस प्रणालीमा स्वास्थ्य संस्थाको प्रोफाइल तयार भएको			
२	जीपीएस प्रणालीमा चालकको प्रोफाइल तयार भएको			
३	जीपीएस प्रणालीमा एम्बुलेन्सको प्रोफाइल तयार भएको			
४	जीपीएस एम्बुलेन्स सेवा प्रदाय स्वयमले जडान गरेको			
५	जीपीएस जडान नेपालमै उपलब्ध सप्लायर्सबाट भएको,			
६	जीपीएस सप्लायर्सको विवरण उपलब्ध भएको: नामः ठेगानाः सम्पर्क नं.: इमेलः			
७	जीपीएस यदि अन्य श्रोतबाट जडान भएको भए आवश्यक सबै जानकारीहरू बिनासर्त प्रेषण केन्द्रलाई हस्तान्तरण गरेको			
८	प्रेषण केन्द्रको प्रणालीमा जीपीएस सक्रिय वा संचालन भएको अनलाइन स्क्रीनमा देखिएको (activate)			
९	जीपीएस पहिलो/दोश्रो पाँच वर्षकोलागि जडान गरेको			
१०	जीपीएस प्राविधिक कारण बाहेक अन्य कारणले बन्द भए, बन्द भएको २४ घण्टा भित्र प्रेषण केन्द्रलाई संचार माध्यमबाट वा लिखितरुपमा जानकारी गर्न तयारी भएको			
११	एम्बुलेन्स गाडीको इन्वोइस नं.: राजश्व छुट निर्णय मितिः			

१२. जीपीएस प्रेषण केन्द्रको प्रणालीमा सक्रिय भएको प्रमाणित गर्ने कर्मचारीः

निर्देशिकाको अनुसूची १३ अनुसार स्वास्थ्य संस्था, चालक र एम्बुलेन्सको प्रोफाइल तयार भई _______________________ अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाको नाममा रहेको गाडी नं._______________ केन्द्रको जीपीएस प्रणालीमा क्रियाशील भएकोले संचालन अनुमतिको लागि मन्त्रालयलाई सिफारिस गरिन्छ ।

संचालन अनुमतिको लागि सिफारिस गर्ने कर्मचारीको:

नामः	पदः	हस्ताक्षरः
सम्पर्क नम्बरः	अफिसको नम्बरः	मितिः

अनुसूची १४
(दफा १३ सँग सम्बन्धित)
एम्बुलेन्स सेवाको दैनिक विवरण

क.सं.	बिरामी वा घाइतेको विवरण						बिरामी वा घाइतेको आफन्तको विवरण			विरामी वा घाइतेलाई एम्बुलेन्समा चढाएको		विरामी वा घाइतेलाई अस्पतालमा ओरालेको/बुझाएको/हस्ताक्षर			
	नाम	प्रदेश/जिल्ला	ठेगाना / फोन	उमेर	लिङ्ग	बिरामी वा घाइतेलाई के भएको	नाम	नाता	सम्पर्क नम्बर	स्थान	समय	अस्पतालको नाम	समय	हस्तान्तरण गर्नेको नाम र हस्ताक्षर	हस्तान्तरण लिनेको नाम र हस्ताक्षर

प्रतिवेदन बुझाउनेकोः नामः दस्तखतः मितिः दर्जाः छापः

अनुसूची १५

(दफा १८ को उपदफा (८) **सँग सम्बन्धित)**

एम्बुलेन्स चालकले पालन गर्नुपर्ने आचार संहिता

एम्बुलेन्स चालकले पालना गर्नुपर्ने आचार संहिता

१. एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२ लाई पूर्णतः पालना गर्ने छु ।

२. आफ्नो पेशागत भूमिका निर्वाह गर्ने क्रममा इमान्दारिता र विश्वसनीयता कायम गर्दै आफ्नो पेशाको मान मर्यादामा खलल पुग्ने कुनै काम गर्ने छैन ।

३. मादक पदार्थ, लागू पदार्थ तथा त्यस्तै प्रकारको कुनै पनि पदार्थ सेवन वा प्रयोग गरेर एम्बुलेन्स चलाउने छैन ।

४. बिरामी वा घाइतेको ओसारपसार तथा उपचार गर्ने क्रममा बिरामी तथा घाइतेको परिवारलाई सधैं सम्मान पूर्वक व्यवहार गरी उच्च स्तरीय सेवा प्रदान गर्नेछु ।

५. आफुले लिएको निर्णयहरूमा आफ्नै व्यक्तिगत रुपमा जिम्मेवार र जवाफदेही हुनेछु ।

६. राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले दिएको तालिम अनुसार काम गर्ने छु ।

७. बिरामी वा घाइतेलाई बीच बाटोमा छाड्ने छैन ।

८. इमर्जेन्सीको अवस्थामा पनि ट्राफिक नियम पालन गरी सवारी चलाउने छु ।

९. दिवामा ८ घण्टा, रात्रीकालिनमा १२ घण्टा र लामो दुरीकोलागि दुई जना चालक अनिवार्य व्यवस्थापन अनुसार गर्ने छु ।

१०. एम्बुलेन्स सेवा पुर्याउनेक्रममा पाएका कुनै पनि सूचना गोप्य राख्नेछु ।

११. आवश्यक परेमा सुचनाको बारेमा सम्बन्धित निकायलाई मात्र जानकारी दिनेछु ।

१२. अस्पतालपूर्व सेवा, एम्बुलेन्स सेवा व्यवस्थापनमा सहयोग पुग्ने तथा अनुसन्धानमा मद्दत पुर्याउने छु

१३. आफुले उचित देखेको, राम्रा पक्षहरूको जानकारी प्रेषण केन्द्रलाई समयमै जानकारी गराउने छु ।

१४. दैनिक/मासिक/बार्षिक सेवा विवरण अनुसूची-१४ अनुसार राख्नेछु ।

१५. निर्देशिकाले तोके अनुसारको पोशाक लगाएर सेवा दिने छु ।

१६. बिरामीलाई ओसारपसार गर्नु अघि उसको बारेमा जानकारी राख्नेछु ।

१७. प्रचलित कानुनको पालना गर्नेछु ।

म .... स्थायी ठेगाना .... जिल्ला, ... गाउँ/नगर/पालिका वार्ड नं. ...., चालक लाइसेन्स नं. ....ले माथि उल्लेखित सबै आचार संहिता अध्ययन गरी स्वीकारी आफ्नो सहमति जनाई सहि छाप गरेको छु, अन्यथा भए कानुन अनुसार सहुल भोगुला ।

चालकको	रोहवरको	प्रमाणित गर्ने व्यक्तिको
नामः	नामः	नामः
दस्तखतः	दस्तखतः	दस्तखतः
मितिः	मितिः	मितिः

अनुसूची १६

(दफा १८ को उपदफा (९) संग सम्बन्धित

एम्बुलेन्स चालक र एइमटी (एम्बुलेन्स, मोटरसाइकल एम्बुलेन्स) को पोशाक

किसिम	रङ्ग	बिस्तृत	नमुनाको लागि मात्र
सर्ट/सेफ्टी भेस्ट/फुल/ हाफ जकेट/ रेनकोटको लागि टोपी जोडिएको जकेट	गाढा सुन्तला	३ एमको २ इन्च चौडाई भएको प्रतिविम्बित टेप नमुनामा देखाएझैं वरिपरि दुवै छातीतिर बटनवाला एक-एक खल्ती, बायाँ खल्तीमा परिचयपत्र झुण्ड्याउन र एउटा कलम राख्न मिल्ने भाग, फुल सर्ट भए बाउला बटनवाला नभई इलास्टिक हालेको हुनुपर्छ, पोशाकको पछाडीको भागमा चालक भए "एम्बुलेन्स चालक" वा स्वास्थ्यकर्मीको लागि "ए.ई.एम.टी." लेखिएको हुनुपर्ने, गर्मी-जाडोमा लगाउन मिल्ने, बारम्बार धुन मिल्ने, बजारमा सजिलै पाउन सकिने कपडा	
ज्याकेट	गाढा सुन्तला	**निकाल्न मिल्ने** हूडी टोपी, भित्रिभागमा जाली भएको, टाढैबाट देखिने **२ इन्च चौडाइको ३एम ब्राण्डको परावर्तक टेप, एकतर्फी जिप,** कार्गो स्टाइलका खल्तीहरू, **पानी प्रतिरोधी कपडा,** पछाडिको भागमा **चालकको लागि "एम्बुलेन्स चालक" लेख्नुपर्नेछ र** AEMT **को लागि "ए.इ.एम.टी." लेख्नुपर्नेछ, गर्मी र जाडो दुबै मौसममा लगाउन** मिल्ने ज्याकेट	
पाइन्ट	गाढा निलो	चाहीराख्ने सामानहरू राख्न मिल्ने जम्मा ६ वटा खल्ती (२वटा पछाडी - कार्गो स्टाइलका खल्तीहरू २ वटा अगाडी र २ वटा घुडाभन्दा माथि दायाँ-बायाँ साइडमा जसमा कैची/अन्य चित राख्न मिल्ने जिपर भएका कार्गो स्टाइलका खल्तीहरू), गर्मी-जाडोमा लगाउन मिल्ने, बारम्बार धुन मिल्ने, बजारमा सजीलै पाउन सकिने कपडा	
बेल्ट	कालो	छालाको, साढे एक इन्च चौडाई भएको, बलियो बक्लेट भएको बेल्ट	
बुट	कालो वा अन्य	घाम, पानी, गर्मी र जाडोमा लगाउन मिल्ने, आरामदायी हुनुपर्दछ, सफा गर्न मिल्ने, निशंक्रमित गर्न सजिलो हुने, सजिलैसँग सुकाउन मिल्ने, वाटरप्रूफ, बिरामीलाई बोकेर उकालो चढ्दा वाओरालो झर्दा सजिलै हिड्न मिल्ने, नेपाली बजारमा सजिलै पाउन सकिने बुट	नेपाली बजारमा पाउन सकिने बुट

अनुसूची १७
(दफा २१ को उपदफा (८) संग सम्बन्धित)
जनशक्ति व्यवस्थापन

बिबरण	पद	संख्या	योग्यता	तालिम
प्रेषण केन्द्रहरू	स्वास्थ्य सम्बन्धि अधिकृततहको	१ जना	जन/स्वास्थ्य	Emergency Medical Dispatcher को तालिम प्राप्त
	आइटी प्राविधिक	१ जना	आइटी	आइटी कर्मचारी — एम्बुलेन्स एप र प्रेषण केन्द्रको सफ्टवेयर संचालन
	कार्यालय सहयोगी	१ जना	हाई स्कूल	आवश्यक अनुभव / तालिम
	केन्द्रः प्रेषक (Dispatcher) हे.अ. वा स्टाफ नर्स	४ जना	सामान्य चिकित्सा वा नर्सिङ विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह उतिर्ण गरेको	Emergency Medical Dispatcher को तालिम प्राप्त
	प्रदेशः प्रेषक (Dispatcher) हे.अ. वा स्टाफ नर्स	६ जना	सामान्य चिकित्सा वा नर्सिङ विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह उतिर्ण गरेको	Emergency Medical Dispatcher को तालिम प्राप्त
	जिल्ला/स्थानीयतहः प्रेषक (Dispatcher) हे.अ. वा स्टाफ नर्स	४ जना	सामान्य चिकित्सा वा नर्सिङ विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह उतिर्ण गरेको	Emergency Medical Dispatcher को तालिम
क बर्गको एम्बुलेन्स	मेडिकल अफिसर वा एच.ए. वा स्टाफ नर्स	१ जना विरामीको अवस्था अनुसार जनशक्ति थप गर्न सक्ने	सम्बन्धित विषयमा प्रविणता प्रमाण पत्र तह उतिर्ण र १ बर्ष एम्बुलेन्समा काम गरेको अनुभव हुनुपर्ने	मेडिकल अफिसर: Basic Emergency Care / Primary Emergency Care / Emergency Care related trainings एच.ए. वा स्टाफ नर्स: एम्बुलेन्स आपतकालीन चिकित्सकीय प्राविधिक
ख बर्गको एम्बुलेन्स	एच.ए. वा स्टाफ नर्स	एच.ए. वा नर्स वा सि.अ.हे.व. वा सि.एम.ए. वा ए.एन.एम. — १ जना, विरामीको अवस्था अनुसार मे.अ. पनि परिचालन गर्न सकिने	सम्बन्धित विषयमा प्रविणता प्रमाण पत्र तह उतिर्ण र १ बर्ष वर्गको एम्बुलेन्समा काम गरेको अनुभव हुनुपर्ने	एम्बुलेन्स आपतकालीन चिकित्सकीय प्राविधिक
एम्बुलेन्स चालक (सबै बर्गको एम्बुलेन्स)	चालक (Driver)	एक सिफ्टमा एक जना	सवारी चालक अनुमतिपत्र प्राप्त गरेको लगायत दफा १६ अनुसार हुनुपर्ने	एम्बुलेन्स चालक तालिम प्राप्त
बिरामी ओसारपसार गर्ने गाडी (Patient Transport Vehicle)	चालक (Driver)	चालक — १ जना	पच्चीस वर्ष उमेर पूरा भएको, ५ बर्षको सवारी चलाएको अनुभव भएको, मान्यता प्राप्त लाइसेन्स भएको, आधारभूत शिक्षा प्राप्त भएको	एम्बुलेन्स चालक तालिम प्राप्त
मोटरसाइकल एम्बुलेन्स	सामुदायिक प्रथम स्वास्थ्य प्रतिक्रियाकत	सि.अ.हे.व. वा सि.एम.ए. वा ए.एन.एम. — १ जना (मोटर साइकल चालक)	मान्यता प्राप्त लाइसेन्स भएको, दुई पांग्रे सवारी चलाएको अनुभव भएको	सामुदायिक प्रथम स्वास्थ्य प्रतिक्रियाकर्ता वा एम्बुलेन्स चिकित्सकिय प्राविधिक तालिम प्राप्त
सामुदायिक उद्द्वारकर्ता	सामुदायिक प्रथम स्वास्थ्य प्रतिक्रियाकत	स्थानीयतह	बिरामी वा घाइतेलाई हेरचाह गरी व्यवस्था गर्न सकेन आधारभूत शिक्षा प्राप्त भएको व्यक्ति	सामुदायिक प्रथम स्वास्थ्य प्रतिक्रियाकर्ताको तालिम प्राप्त
ड्रोंन सेवा	तालिम प्राप्त अपरेटर	तालिम प्राप्त अपरेटर १ जना	तालिम प्राप्त अपरेटर	सामुदायिक प्रथम स्वास्थ्य प्रतिक्रियाकर्ताको तालिम प्राप्त
Emergency Logistics Vehicle (ELV)	ELV चालक	चालक – १ जना	पच्चीस वर्ष उमेर पूरा भएको, ५ बर्षको सवारी चलाएको अनुभव भएको, मान्यता प्राप्त लाइसेन्स भएको	एम्बुलेन्स चालक तालिम प्राप्त

अनुसूची १८

(दफा २१ को उपदफा (८) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्सको बिरामी वा घाइते हस्तान्तरण फारम

1. Patient information

Date: __________________ Patient Name: ________________________ Age: ___(if unavailable, circle: Infant/Child/Adult) Sex: ☐Male☐Female☐Other

Address/Location: ____Phone: ______________________ Ambulance No.: _________________________

2. Response information

Call Time: __☐AM____☐PM from ☐Patient ☐Relative ☐Dispatch Center

☐Others ☐Pick up Point: ______________☐Pick up Time: __☐AM__☐PM

Date:

Ambulance No.:

Driver's Name/signature:

AEMT's Name & Signature:

3. Mechanism/Chief Complaints:

4. Vitals at: at _____ _____ : _____ _____(24h) Temperature:______°F_ BP:________ /_______mmHg Pulse:_________bpm___ RR:_______brpm_ SpO_2

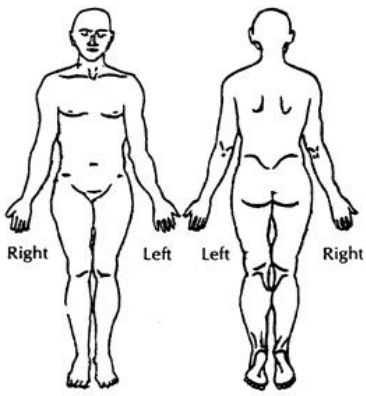
5. Primary Survey:

Approach	Assessment	Interventions
Airway with c-spine ☐Normal	**Concerning exam findings** ☐Swelling ☐Burns ☐Stridor ☐Voice changes **Obstructed by** ☐Tongue ☐Vomit ☐Blood ☐Foreign body ☐Secretion	☐Cervical collar ☐Repositioning ☐NPA ☐ETT ☐Suction ☐LMA ☐OPA ☐BMV
Breathing ☐Normal	**Spontaneous Respiratory Rate:** **Chest Rise:** ☐Shallow ☐Retractions ☐Paradoxical **Trachea:** ☐Midline ☐Deviated to ☐R ☐L **Breath Sounds:** ☐R ___________ ☐L ___________ **Cyanosis:** ☐Present ☐Absence	☐Oxygen: _____ L/m ☐Nasal ☐BVM ☐Needle thoracostomy ☐R or ☐L ☐Intubation Size: ___ Depth: ___ cm ☐Surgical Airway ☐Facemask ☐CPAP/BIPAP ☐NRB ☐Ventilator **Bronchodilator:** ☐Salbutamol ☐Others ________________
Circulation ☐Normal	**Skin:** ☐warm ☐Dry ☐Cool ☐Most ☐Pale **Capillary refill**: ☐<3 sec, or _______ sec **Pulse:** ☐Weak (feeble) ☐Asymmetric ☐Irregular **Jugular Vein Distension:** ☐Yes ☐No **Heart sounds**: ☐Normal ☐Abnormal ☐External bleeding	**Access:** ☐IV ☐Central line ☐Intraosseous **Line 1:** ☐Location___ Size___ **Line 2:** Location __Size_ **Fluids:** ☐IVF______ mLs ☐NS ☐RL ☐Other _______ **Blood:** ☐Given Type / Amount ___________________________ ☐Compression of external bleeding ☐Tourniquet application **Medication**: ☐Adrenaline ☐Other ________________ ☐Pelvic binder ☐Left lateral tilt in pregnant
Disability ☐Normal	☐Alert ☐Voice ☐Pain ☐Unresponsive ☐Moves all extremities or ☐Deficit: __________ Pupils: Size: ☐R _____ ☐L_____, **Reactivity:** ☐R ☐L Round: ☐R ☐L ☐General Random Blood Sugar	☐Glucose ☐Antibiotics ☐Antidote _______________ ☐Antiepileptic ☐Benzodiazepine ☐Head end elevation ☐Whole spine immobilization ☐Others _______________________
Exposure ☐Normal	☐Rashes ☐Bruises ☐Bite marks ☐Masses ☐Others ____	

6. SAMPLE / Secondary Survey:

☐Allergies: ___________☐Medical History: _________☐System involved: ___________________

☐Infectious risk: ______ ☐Events: ______ ☐ Advance directive: DNR ☐Positive findings:



7. Provisional Diagnosis: ____

8. Treatment given: ____

9. Reassessment:

☐Temp: _____ ☐Pulse: _____ ☐BP:____ /____ ☐RR:______ ☐SpO_2:____% Time: __: __ (AM/PM)

Condition: ☐Same ☐Changes: ____

10. Ambulance patient handover by: Name: Facility: Position:

Date: Time: Signature:

11. Ambulance patient received by: Name: Facility: Position: Date: Time: Signature:

अनुसूची १९
(दफा २२ सँग सम्बन्धित)
विरामी ओसारपसार गर्ने गाडीको चेकलिस्ट

(क) गाडीको अवस्था	**टिप्पणी**
१. स्वास्थ्य संस्थाको नाम/ठेगानाः	
२. ब्लु बुकको छायाँप्रतिः	
२. गाडीको नम्बरः	
३. हालसम्मको माइलयज रिडिंगः	
५. एम्बुलेन्स सेवा संचालनमा रहेको स्थानः	
६. वातवरण प्रदूषण चेक गरेको मितिः	
७. हालसम्म प्रेषण केन्द्र मार्फत एम्बुलेन्स सेवा दिएको तथ्यांकः	
८. बिरामी ओसारपसार गर्ने गाडीको रुपमा संचालन गर्ने संस्थाको निर्णय र निवेदन (संलग्न गरिएको):	
९. जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट बिरामी ओसारपसार गर्ने गाडीको संचालन अनुमति पत्र (संलग्न गरिएको):	
१०. यातायात व्यवस्था कार्यालयले दिएको सिफारिस पत्र (संलग्न गरिएको):	
११. जीपीएस जडान गरी संचालनमा रहेको प्रेषण केन्द्रको सिफारिस (संलग्न गरिएको):	
१२. चालकको लाइसेन्सको छायाँप्रति (संलग्न गरिएको):	
१३, एम्बुलेन्स चालकको तालिमको प्रमाणपत्रको छायाँप्रति (संलग्न गरिएको):	

(ख) उपकरणहरू / सेवा		**छ**	**छैन**	**कैफियत**
१. बाहिरी भाग	१. बिरामी ओसारपसार गर्ने गाडीको रुपमा प्रयोग गर्न मिल्ने			
	२. सबै इमर्जेन्सी बत्तीहरू चालु अवस्थामा रहेको			
	३. साइरन झिकी सकेको			
	४. साइडको ऐनाहरू चालु अवस्थामा रहेको			
२. उपकरणहरू	५. आवश्यक उपकरणहरु रहेको			
	७. स्ट्रेचर			
	८. व्हीलचेयर			
३. सेफ्टी प्रणाली	१०. जीपीएस चालु अवस्थामा रहेको			
४. सिट	११. चालक सिट र सिट बेल्ट चालु अवस्थामा रहेको			
	१२. बिरामीको आफन्तको लागि बस्ने ठाउँ प्रयोग गर्न मिल्ने अवस्थामा रहेको			
५. नवीकरण	१३. गाडी दर्ता, नवीकरण, बिमा र चालकको लाइसेन्स नवीकरण भएको			
६. सेवा	१४. दीर्घरोगीलाई लक्षित गरी सेवा दिन तयार रहेको			
	दीर्घरोगीलाई घर देखि अस्पताल वा अस्पताल देखि घरसम्म ओसारपसार गर्न तयार रहेको			
	१५. जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले निर्धारण गरेको सेवा शुल्क र तोकेको स्थानमा संचालन गर्न तयार रहेको,			

अनुसूची- २०

(दफा २३ सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स अनुगमन चेकलिस्ट

क्षेत्र	क्र.सं.	आवश्यक विवरण	अनुगमन टोलीकोथप जानकारी	छ भने ("१" अंक दिने)	छैन भने ("0" अंक दिने)	टिप्पणी
	१	स्वास्थ तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट प्राप्त एम्बुलेन्सको राजश्व छुटको पत्र हुनुपर्ने	राजश्व छुट लिएकोले अनिवार्य एम्बुलेन्स संचालनको अनुमति लिएको हुनुपर्छ			
राजश्व छुट, अनुमति र नवीकरण	२	प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट प्राप्त एम्बुलेन्स सेवा संचालन अनुमतिको प्रमाणपत्र हुनुपर्ने	प्रत्येक दुई बर्षमा एम्बुलेन्स संचालन नवीकरण लिएको हुनुपर्छ			
	३	जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट प्राप्त नवीकरणको प्रमाणपत्र हुनुपर्ने (दुई बर्षभन्दा पुरानोको हकमा)				
	४	"नेपाल सरकारबाट राजस्व छुट प्राप्त" प्रस्ट देखिने गरी लेखिएको र मापदण्ड अनुसार रंगाईएको	प्रस्ट देखिने गरी लेखिएको अवलोकन गर्ने र क बर्गको बाहिरी देखिने दुईतिहाई भाग रातो र ख बर्गको बाहिर देखिने दुईतिहाई भाग पहेंलो			
	५	एम्बुलेन्सको बर्ग अनुसार उपकरणहरू भएको	मापदण्ड अनुसार			
	६	एम्बुलेन्समा "१०२" ठुलो अक्षरमा लेखिएको	नेपाली र अंग्रेजी दुवै भाषामा लेखिएको हुनुपर्छ			
	७	"एम्बुलेन्स" उल्टो अक्षरबाट एम्बुलेन्सको अगाडी लेखिएको	नेपाली र अंग्रेजी दुवै भाषामा लेखिएको हुनुपर्छ			
मापदण्ड	८	GPS जडान भई संचालनमा रहेको	प्रेषण केन्द्रले प्रेषण गरेर आएको हुनुपर्ने			
	९	एम्बुलेन्समा साइरन भएको	रातो लामो आकारको हुनुपर्छ, (आवज चेक गर्ने)			
	१०	एम्बुलेन्सको वर्ग क वा ख खुलेको	वर्ग उल्लेख भएको हुनुपर्छ			
	११	एम्बुलेन्सको सेवा शुल्क देखिने ठाउँमा टासेको	टाँस गरेको सेवा शुल्क जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले निर्धारण गरे अनुसार भएको हुनुपर्छ			
	१२	एम्बुलेन्सको चालकको पछाडि पट्टी कुनै पनि सिट नराखिएको	अवलोकन गर्नुपर्छ			
	१३	अस्पताल वा स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित संस्था बीचको सम्झौता	संचालन नवीकरण गर्दा संघ-संस्थाको नाममा रहेको एम्बुलेन्स स्वास्थ्य संस्थाको नामबाट संचालन गरेको हुनुपर्छ			
	१४	"ग" वर्गको भए "ख" वा "क" वर्गमा स्तरोन्नति गरेको	उपकरण लगायत स्तरोन्नति भएको हुनुपर्छ			
	१५	स्टार अव लाइफ दाँया बाँया र पछाडी	भए नभएको अवलोकन गर्ने			

क्षेत्र	क्र.सं.	आवश्यक विवरण	अनुगमन टोलीकोथप जानकारी	छ भने ("१" अंक दिने)	छैन भने ("0" अंक दिने)	टिप्पणी
		गरी तीनैतर्फ राखिएको हुनुपर्ने				
बिमा	१६	एम्बुलेन्स गाडीको बिमा भएको हुनुपर्छ	भए नभएको जाँच गर्ने			
	१७	एम्बुलेन्स चालक र BEMTको बिमा भएको हुनुपर्ने	भए नभएको जाँच गर्ने			
	१८	एम्बुलेन्समा सवार बिरामी तथा बिरामीको सहयोगीको बिमा हुनुपर्छ	भए नभएको जाँच गर्ने			
ब्लुबुक	१९	स्वास्थ्य संस्थाको नाममा दर्ता	ब्लु बुक हेरी एकिन गर्नुपर्छ			
	२०	गाडी 4WD भएको	ब्लु बुक हेरी एकिन गर्नुपर्छ			
	२१	राष्ट्रिय प्रदूषण मापदण्ड जांच गरेको हुनुपर्ने	सम्बन्धित निकायबाट प्रदूषण जांच गरी संचालन अनुमति वा स्टिकर टाँस गरेकोहुनुपर्छ			
	२२	एम्बुलेन्सको ईन्जिनको क्षमता दुई हजार सि.सि. वा सो भन्दा बढी सि.सि. भएको / नभएको	ब्लुबुक चेक गर्नुपर्छ			
स्वास्थ्यकर्मी	२३	तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु भएको / नभएको	अवलोकन गर्नुपर्छ			
चालक	२४	चालकको उमेर २५ वर्ष पुगेको / नपुगेको	उमेर उल्लेख गर्ने			
	२५	चालक अनुमतिपत्र मान्यता अवधिसम्म भएको / नभएको	लाइसेन्स हेर्ने			
	२६	सवारी चालकको रुपमा निम्नतम पाँच वर्षको अनुभव भएको / नभएको	लाइसेन्स हेर्ने			
	२७	चालकले स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट तालिम लिएको / नलिएको	प्रमाणपत्र देखाउन लगाउने			
	२८	ब्लुबुकमा एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्ने संस्थाको नाम हुनुपर्ने	ब्लुबुक चेकगर्ने र संस्थाको जिम्मेवार व्यक्तिलाई फोन गरी एकिन गर्ने			
	२९	चालकको वैधानिक लाइसेन्स हुनुपर्ने	लाइसेन्स हेर्ने			
	३०	एम्बुलेन्स चालकको सम्पर्क नम्बर हुनुपर्ने	सेवाग्राहीहरूले एम्बुलेन्सको लागि सम्पर्क गर्दा “१०२” मा सम्पर्क गर्न भनेको हुनुपर्छ			
एम्बुलेन्स संचालन गर्ने संस्था	३१	संस्थाको नामः ठेगानाः फोनः	दर्ता भएको जिल्लाको ठेगाना हुनुपर्छ			
	३२	एम्बुलेन्सको स्थायी फोन नम्बर हुनुपर्ने	एम्बुलेन्सको आफ्नै स्थायी फोन नम्बर अनिवार्य हुनुपर्छ (र जीपीएस मा अध्यावधिक गर्नुपर्ने)			
	३३	जुन जिल्लामा दर्ता भएको हो त्यही जिल्लामा सेवा दिईरहेको हुनुपर्ने	दर्ता एउटा जिल्लामा तर एम्बुलेन्स सेवा अर्को जिल्लामा (बेजिल्लामा) संचालन गर्न पाउदैन			
	३४	एम्बुलेन्स प्रयोग गर्दा विरामी पक्षले गर्न	भए नभएको अवलोकन गर्ने			

क्षेत्र	क.सं.	आवश्यक विवरण	अनुगमन टोलीकोथप जानकारी	छ भने ("१" अंक दिने)	छैन भने ("0" अंक दिने)	टिप्पणी
		हुने र नहुने कुराहरूको जानकारीमूलक सूचना गाडीको भित्री भागमा देखिने गरी राखेको हुनुपर्ने				
			जम्मा प्राप्त अंक			
अनुगमनको निष्कर्ष		निष्कर्ष लेख्नेः				
मिति, स्थान, र प्रमाणीकरण		एम्बुलेन्स अनुगमन गरिएको मितिः	स्थानः		समयः	
		अनुगमन गर्ने ट्राफिक प्रहरीको नामः	दर्जाः	हस्ताक्षरः	सम्पर्कः	
		प्रशासनबाट खटिएको व्यक्तिको नामः	दर्जाः	हस्ताक्षरः	सम्पर्कः	
		मन्त्रालयबाट खटिएको व्यक्तिको नामः	दर्जाः	हस्ताक्षरः	सम्पर्कः	

एम्बुलेन्स सेवासँग सम्बन्धित श्रोत सामाग्रीको लागि तलको लिंकमा क्लिक गर्नुहोस्

https://tinyurl.com/j6c6n9ad

- एम्बुलेन्स सेवा निर्देशिका, २०८२
- एम्बुलेन्स स्पेसिफिकेसन
- एम्बुलेन्सको कलर कोड
- एम्बुलेन्स र एम्बुलेन्समा हुनुपर्ने उपकरणहरूको स्पेसिफिकेसन
- अस्पतालपूर्व आपतकालीन सेवा प्रणालीको ढाँचा
- एम्बुलेन्सको विरामी/घाइते हस्तान्तरण फारम
- एम्बुलेन्स सेवाको लगबुक
- यो निर्देशिका तयार पार्न सहयोग गर्नुहुनेहरूको नामावली
- अन्य