



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

राष्ट्रिय स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसंचालन केन्द्र

फारम भरिएको स्थान: त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल अर्ध्यागमन/ .....अस्पताल

फारम १: : Self - Quarantine सम्झौता फारम

(कोरोना भाइरस रोग, कोभिड-१९ प्रभावित देशहरूबाट विगत १४ दिनमा यात्रा गरी आएका व्यक्तिहरू र कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित भएका व्यक्तिहरूको नजिकको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूले यो फारम भर्नुपर्ने हुन्छ । तपाईंले दिनुभएको जानकारीहरू गोप्य राखिनेछन् र तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाको निगरानी गर्ने प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छन् ।)

म, (श्रीमान् / श्रीमती/ सुश्री) ..... , ..... देशको नागरिक, पासपोर्ट नं/ नागरिकता नं ..... , नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्धारण गरे अनुसारको Self - Quarantine र यसमा रहँदा पालना गर्नुपर्ने नियम बारे पूर्ण रूपमा सचेत छु । म कम्तिमा १४ दिनका लागि Self - Quarantine मा बस्नेछु र सो अवधि भरी यस सम्झौता फारममा उल्लेख गरिएका नियमहरू पूर्ण रूपमा पालना गर्नेछु ।

१. सम्पर्क विवरण:

सम्पर्क: फोन [ ] मोबाइल [ ]  
इमेल (E-mail): स्काईप(Skype)/अन्य ID:

२. यात्राको विवरण:

(कोभिड-१९ प्रभावित देशहरूबाट विगत १४ दिनमा यात्रा गरी आएका व्यक्तिहरूले मात्र भर्ने )

नेपाल अवतरण गरेको मिति	एयरलाइनको नाम	फ्लाइट नं	सिट नं
गते/महिना			
कृपया तपाईंले विगत १४ दिनमा यात्रा गर्नु भएको देशहरूको नाम उल्लेख गर्नुहोस्: (ट्रान्जिट समेत)			
१.	३.		
२.	४.		

३. स्व-क्वारेन्टाइनमा बस्ने स्थान:

- होटल (नाम) .....
- घर
- अन्य स्थान ..... (उल्लेख गर्नुहोस्)

माथि उल्लेख भएको स्थानको पूर्ण विवरण दिनुहोस्:

ठेगाना: जिल्ला ..... स्थानीय तह ..... वार्ड नं ..... घर नम्बर .....

सम्पर्क: फोन [ ] मोबाइल [ ]

म एकलै कोठामा बस्नेछु/निम्न व्यक्तिसंग एउटै कोठामा बस्नेछु:

१. नाम [ ] मोबाइल [ ]  
२. नाम [ ] मोबाइल [ ]

स्थानीय सम्पर्क व्यक्ति:

१. नाम [ ] मोबाइल [ ]  
सम्पर्क व्यक्तिसँगको सम्बन्ध:.....  
२. नाम [ ] मोबाइल [ ]  
सम्पर्क व्यक्तिसँगको सम्बन्ध:.....

**काम गर्ने स्थानको विवरण:** कृपया आफ्नो काम गर्ने स्थानको विवरण उल्लेख गर्नुहोस् (लागू भएमा मात्र):

सुपरभाइजरको नाम		इमेल	
कार्यालय		फोन	
कार्यालयको ठेगाना			

**४. Self - Quarantine मा बस्दा पालना गर्नु पर्ने नियमहरू :**

१. म पर्याप्त भेन्टिलेसन भएको कोठामा एकलै बस्नेछु, र यो सम्भव नभएमा छुट्टै ओछ्यानमा सुतिरहेको अर्को व्यक्तिसंग कम्तिमा १ मिटर दूरी राख्नेछु ।
  २. म छुट्टै बाथरूम/ शौचालयको प्रयोग गर्नेछु र यदि यो सम्भव नभएमा प्रयोग गरेपछि बाथरूम र शौचालय आफैं सफा गर्नेछु ।
  ३. म आफु बस्ने कोठा आफैं सफा गर्नेछु ।
  ४. म घरभित्र साझा रूपमा प्रयोग हुने ठाउँहरू जस्तै भान्सा, शौचालय मा मेरो आवात जावतलाई सीमित गर्नेछु । यी साझा ठाउँहरूमा पर्याप्त भेन्टिलेसन भएको (वा झ्याल खुला रहने) सुनिश्चित गर्नेछु ।
  ५. म स्वास्थ्य संस्था जान बाहेक अन्य कामको लागि घर बाहिर जाँदिन । म काममा, विध्यालयमा वा सार्वजनिक क्षेत्रहरूमा जाँदिन र सार्वजनिक यातायातको प्रयोग गर्दिन ।
  ६. म नियमित रूपमा आफ्नो हात साबुन र पानीले मिची मिची २० सेकेन्डसम्म धुनेछु, वा हात सफा राख्न अल्कोहल युक्त हेन्ड सेनिटाइजर प्रयोग गर्नेछु । म हात नधोइ मेरा आँखा, नाक र मुख छुनबाट जोगिनेछु ।
  ७. मैले प्रयोग गर्ने गिलास, कप, खाना खान प्रयोग हुने भाँडा, तौली/रूमाल, ओछ्यान, वा अन्य सामानहरू घरका अन्य व्यक्तिहरूसँग साझा प्रयोग गर्दिन । प्रयोग गरेपछि यी सामानहरू म साबुन र पानीले सफासंग धुनेछु ।
  ८. म अन्य व्यक्तिहरूसँगको प्रत्यक्ष सम्पर्कलाई कम गर्न सक्दो प्रयास गर्नेछु ।
  ९. यदि अन्य व्यक्तिहरूसँगको सम्पर्कमा आउनु पर्दा, म कम्तिमा १ मिटर (३ फिट) को दूरी राख्नेछु र म अर्को व्यक्तिसंग एउटै कोठामा हुँदा र स्वास्थ्य संस्था जाँदा मास्क लगाउनेछु ।
  १०. खोकदा वा हाच्छिउँ गर्दा म मेरो मुख र नाकलाई टिस्यु, रूमाल वा कुहिनाले छोप्नेछु ।
  ११. म आफ्नो कोठाबाट प्रयोग गरिएको टिस्यु, रूमाल, मास्क र अन्य चीजहरू छुट्टै फोहोर फाल्ने ठाँउमा फाल्नेछु र फाले पछि तुरुन्तै कम्तिमा २० सेकेन्डसम्मका लागि अपना हातहरू साबुन र पानीले मिची मिची धुनेछु । रूमाल वा पुन प्रयोग गर्ने कपडा साबुन र पानीले सफासंग धुनेछु र यसलाई घाममा राम्ररी सुकाएपछि मात्र प्रयोग गर्नेछु ।
  १२. म स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट प्राप्त निर्देशनहरूको पालना गर्नेछु र आवश्यक सहयोगको लागि सधैं तयार रहनेछु ।
  १३. म क्वारेन्टाइनमा रहँदा आफ्नो शरीरको तापक्रम दैनिक एक पटक जाच्नेछु र दिईएको फाराममा रेकर्ड गर्नेछु । मलाई दिईएको निर्देशन अनुसार १४ दिन सम्म मेरो दैनिक स्वास्थ्य स्थिति बारे तोकिएको स्वास्थ्य निकायमा जानकारी दिनेछु ।
  १४. कुनै पनि स्वास्थ्य समस्या देखिएको खण्डमा वा क्वारेन्टाइनमा बस्दा अन्य केही समस्याहरू भएमा तोकिएको स्वास्थ्य निकायबाट प्राप्त निर्देशनहरू अनुरूप गर्नेछु ।
  १५. म स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसंगको पूर्व अनुमति बिना क्वारेन्टाइन स्थान भन्दा बाहिर यात्रा गर्ने छैन ।
- मैले दिएका माथिका उल्लिखित विवरणहरू पूर्ण रूपमा सहि छन्, र गलत वा अपूर्ण विवरणको कारण उत्पन्न हुने कुनै पनि समस्याहरूको लागि म स्वयं जिम्मेवार हुनेछु भन्ने कुरा घोषणा गर्दछु ।

हस्ताक्षर: .....

नाम: .....

मिति: .....

**आवश्यक भएमा यहाँ सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ ।**

**Health Emergency Operation Centre**  
Phone: 01-4250845,  
Fax: 01-4250842,  
E-mail: heocmohp@gmail.com.  
Web: heoc.mohp.gov.np, fb: fb.com/HEOC

**Epidemiology and Disease Control Division**  
Phone: 01-4255796,  
Fax: 01-4100266,  
E-mail: ewarsedcd@gmail.com,  
Web: edcd.gov.np, fb: fb.com/edcdnepal

**COVID-19 Hotline**  
Get your queries answered from  
8 AM to 8 PM  
Call: 9851255839,  
9851255837, 9851255834

**फारम २: Self - Quarantine मा दैनिक तापक्रम मापन गरी अभिलेख राख्ने फारम**

(Self - Quarantine रहने व्यक्तिले अभिलेख राख्ने जानकारी गराउने प्रयोजनको लागि)

यदी अस्पतालबाट यो फारम लिइएको भए: अस्पतालको नाम ....., सम्पर्क नं .....

अन्य ठाउँबाट भए खुलाउनुहोस्: .....

मिति	दिन	तापक्रम (° फरेन्हाइट मा)	प्रमाणित गर्नेको नाम	हस्ताक्षर
	दिन १			
	दिन २			
	दिन ३			
	दिन ४			
	दिन ५			
	दिन ६			
	दिन ७			
	दिन ८			
	दिन ९			
	दिन १०			
	दिन ११			
	दिन १२			
	दिन १३			
	दिन १४			

आवश्यक भएमा यहाँ सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ ।

**Health Emergency Operation Centre**

Phone: 01-4250845,

Fax: 01-4250842,

E-mail: heocmohp@gmail.com,

Web: heoc.mohp.gov.np, fb: fb.com/HEOC

**Epidemiology and Disease Control Division**

Phone: 01-4255796,

Fax: 01-4100266,

E-mail: ewarsedcd@gmail.com,

Web: edcd.gov.np, fb: fb.com/edcdnepal

**COVID-19 Hotline**

Get your queries answered from  
8 AM to 8 PM

Call: 9851255839,  
9851255837, 9851255834