अनुसूची-१७

(नियम ७१ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

**कार्य सम्पादन मूल्याङ्‍कन फाराम (ख)**

(सहायकस्तरको लागि)

विवरण पेश गरेको कार्यालयः- दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय दर्ता नं.

कर्मचारीको नामः- **रुपक खड्का** कर्मचारीको सङ्‍केत नं.- २२३०८३ मितिः-

पदः- अ.हे.व. तहः- चौथौ सेवाः- स्वास्थ्य समूहः- हेल्थ इन्स्पेक्सन उपसमूहः-

कार्यालयको नामः- स्वास्थ्य चौकी, टेम्मा, खोटाङ।

**मूल्याङ्‍न अवधिः**- २०७९ साल साउन १ गते देखि २०८० साल असार मसान्तसम्म

**खण्ड (क), (ख) सम्पादित कामको विवरण**

|  |
| --- |
| कामको विवरण |
| १. नियमित खोप सेवा | ६. गाउँघर क्लिनिक संचालन |
| २. ओ.पी.डी. सेवा सञ्चालन | ७. परिवार नियोजन सेवा |
| ३. नवजात शिशु एकीकृत व्यवस्थापन | ८. मानसिक रोग सम्बन्धी परामर्श |
| ४. पोषण सम्बन्धी परामर्श सेवा | ९. रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ |
| ५. महामारी तथा सरुवा रोग व्यवस्तापन | १०. |

कर्मचारीको दस्तखतः- मितिः-

**खण्ड (ग) सुपरीवेक्षक, पुनरावलोकनकर्ता र पुनरावलोकन समितिको मूल्याङ्‍कनः**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| विषय | **सुपरीवेक्षकको मूल्याङ्‍कन** | **पुनरावलोकनकर्ता** | **पुनरावलोकन समितिको मूल्याङ्‍कन** |
| अति उत्तम | उत्तम | सामान्य | न्यून | अति उत्तम | उत्तम | सामान्य | न्यून | पूर्णाङ्‍क |  अति उत्तम | उत्तम  | सामान्य | न्यून |
| **३** | **२.५** | **२** | **१** | **२** | **१.५** | **१** | **०.५** |  | **१.६६/१.६८** | **१** | **०.७५** | **०.५** |
| १. विषयषस्तुको ज्ञान र सिप |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६६ |  |  |  |  |
| २. विवेक प्रयोग र निर्णय गर्ने क्षमता |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६६ |  |  |  |  |
| ३. छलफल र वार्ता गर्ने क्षमता |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६६ |  |  |  |  |
| ४. नेतृत्व र सङ्‍गठानात्मक क्षमता |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६६ |  |  |  |  |
| ५. सृजनसिल र अग्रसरता |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६८ |  |  |  |  |
| ६. पेशागत संवेदनशीलता (इमान्दारिता, गोपनियता |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६८ |  |  |  |  |
| पूर्णाङ्‍क | **१८** | **१२** | **१०** |
| प्राप्‍ताङ्‍क |  |  |  |  |

**कुल प्राप्ताङ्‍कः** अङ्‍कमाः अक्षरमाः

पुनरावलोकन समितिको पदाधिकारीहरुकोः-

अध्यक्षको नाम, पद र दस्तखतः-

सदस्यको नाम थरः- पद र दस्तखतः-

सदस्यको नाम पद र दस्तखतः-

मितिः-

पुनरावलोकनकर्ताको दस्तखतः-

नामः-

पदः-

तह/श्रेणीः-

कर्मचारी सङ्‍केत नं.

मितिः-

सुपरीवेक्षकको दस्तखतः-

नामः-

पदः-

तह/श्रेणीः-

कर्मचारी सङ्‍केत नं.

मितिः-

अनुसूची-१७

(नियम ७१ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

**कार्य सम्पादन मूल्याङ्‍कन फाराम (क)**

(अधिकृतस्तरको लागि)

विवरण पेश गरेको कार्यालयः- दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय दर्ता नं.

कर्मचारीको नामः- **मुस्ताक अहमद मंसुरी** कर्मचारीको सङ्‍केत नं.- १६६८६९ मितिः-

पदः- सि.अ.हे.व. अधिकृत तहः- छैटौ सेवाः- स्वास्थ्य समूहः- हेल्थ इन्स्पेक्सन उपसमूहः-

कार्यालयको नामः- दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, याङ्सोलाटार, खोटाङ।

**मूल्याङ्‍न अवधिः**- २०७९ साल साउन १ गते देखि २०८० साल असार मसान्तसम्म

**खण्ड (क), (ख) सम्पादित कामको विवरण**

|  |
| --- |
| कामको विवरण |
| १. विरामी जाँच सेवा | ६. कुष्टरोग सेवा |
| २.गाउँघर क्लिनिक सेवा | ७. रिपोर्टिङ र रेकर्डिङ सेवा |
| ३.खोप क्लिनिक सेवा | ८. कोभिड खोपमा सहयोग |
| ४.परिवार नियोजन सेवा | ९.मासिक रिपोर्टिङ गर्ने |
| ५. क्षयरोग सेवा | १०.औषधि दाखिला तथा माग फाराम |

कर्मचारीको दस्तखतः- मितिः-

**खण्ड (ग) सुपरीवेक्षक, पुनरावलोकनकर्ता र पुनरावलोकन समितिको मूल्याङ्‍कनः**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| विषय | **सुपरीवेक्षकको मूल्याङ्‍कन** | **पुनरावलोकनकर्ता** | **पुनरावलोकन समितिको मूल्याङ्‍कन** |
| अति उत्तम | उत्तम | सामान्य | न्यून | अति उत्तम | उत्तम | सामान्य | न्यून | पूर्णाङ्‍क |  अति उत्तम | उत्तम  | सामान्य | न्यून |
| **३** | **२.५** | **२** | **१** | **२** | **१.५** | **१** | **०.५** |  | **१.६६/१.६८** | **१** | **०.७५** | **०.५** |
| १. विषयषस्तुको ज्ञान र सिप |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६६ |  |  |  |  |
| २. विवेक प्रयोग र निर्णय गर्ने क्षमता |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६६ |  |  |  |  |
| ३. छलफल र वार्ता गर्ने क्षमता |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६६ |  |  |  |  |
| ४. नेतृत्व र सङ्‍गठानात्मक क्षमता |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६६ |  |  |  |  |
| ५. सृजनसिल र हग्रसरता |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६८ |  |  |  |  |
| ६. पेशागत संवेदनशीलता (इमान्दारिता, गोपनियता |  |  |  |  |  |  |  |  | १.६८ |  |  |  |  |
| पूर्णाङ्‍क | **१८** | **१२** | **१०** |
| प्राप्‍ताङ्‍क |  |  |  |  |

**कुल प्राप्ताङ्‍कः** अङ्‍कमाः अक्षरमाः

पुनरावलोकन समितिको पदाधिकारीहरुकोः-

अध्यक्षको नाम, पद र दस्तखतः-

सदस्यको नाम थरः- पद र दस्तखतः-

सदस्यको नाम पद र दस्तखतः-

मितिः-

पुनरावलोकनकर्ताको दस्तखतः-

नामः-

पदः-

तह/श्रेणीः-

कर्मचारी सङ्‍केत नं.

मितिः-

सुपरीवेक्षकको दस्तखतः-

नामः-

पदः-

तह/श्रेणीः-

कर्मचारी सङ्‍केत नं.

मितिः-