नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

प्रशासन महाशाखा

(कर्मचारी प्रशासन शाखा)

फोन नं. ४-२२३५८०

४-२६२६९६

रामशाहपथ, काठमाण्डौं,

प.सं. ०८१/८२

च.नं. 3223

मिति : २०८२/०३/१५

विषय :कार्यसम्पादन मूल्यांकन फाराम सम्बन्धमा ।

श्री स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका विभाग /अस्पताल/प्रतिष्ठान तथा कार्यालयहरु सबै ।

प्रस्तुत विषयमा आ .व २०८१।०८२ को कार्यसम्पादन मुल्यांकन फाराम भर्ने र मूल्यांकन गर्ने व्यवस्था सम्बन्धमा नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली,२०५५को अनुसूची १७ बमोजिमको ढाँचा अनिवार्य कायम गरी नियम ७१ बमोजिम तोकिएको म्यादभित्र कार्यसम्पादन मुल्यांकन फाराम दर्ता तथा मूल्यांकन गरी समयमै यस मन्त्रालयमा आइपुग्ने र तपशिल बमोजिमको व्यवस्था गर्नु गराउनुहुन यस मन्त्रालयको मिति २०८२/०३/१५ को निर्णयानुसार अनुरोध छ।

<u>तपशिल</u>

१)का.स.मू फाराम सेतो रङको A4 size paper मा एकपेजमा ठाडो गरि प्रिन्ट गर्नुपर्ने

२)निर्धारित समयावधिभित्र कार्यसम्पादन मुल्यांकन फाराम दर्ता नभएमा सम्बन्धित कर्मचारी जिम्मेवार हुने र दर्ता भएको का.स मू निर्धारित समयमा मूल्यांकन नभएमा सम्बन्धित जिम्मेवार पदाधिकारिकारीलाई विभागीय कारवाही गरिने ।

३)सम्बन्धित कर्मचारीले तोकिएको समय र ढाँचामा नाम,पद,सेवा,समूह, उपसमूह,नियुक्ति मिति,संकेत नं,आर्थिक बर्ष,दर्ता नं,मिति,आफूले गरेका महत्वपूर्ण कामहरु उल्लेख गरी अनिवार्य रुपले हस्ताक्षर गरी सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति खुलाइ सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गर्ने ।

४) सम्बन्धित कर्मचारी भन्दा एकतह माथिको सुपरिवेक्षक हुनुपर्ने र निजले नाम,पद,संकेत नं स्पष्ट उल्लेख गरी अनिवार्य रुपमा हस्ताक्षर गरी सुपरिवेक्षण गरिएको मिति उल्लेख गर्ने साथै केरमेट नगर्ने,टिपेक्स नलगाउने ।

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

प्रशासन महाशाखा

(कर्मचारी प्रशासन शाखा)

फोन नं. ४-२२३५८०
४-२६२६९६
रामशाहपथ, काठमाण्डौं,

प.सं. ०८१/८२
च.नं. 3223

५)पुनरावलोकनकर्ता सुपरिवेक्षक भन्दा एकतह माथिको हुनुपर्ने र निजले नाम,पद,संकेत नं स्पष्ट उल्लेख गरी अनिवार्य रुपमा हस्ताक्षर गरी सुपरिवेक्षण गरिएको मिति उल्लेख गर्ने साथै केरमेट नगर्ने,टिपेक्स नलगाउने ।

६)पुनरावलोकन समितिले सुपरिवेक्षक र पुनरावलोकनकर्ताबाट मूल्यांकन भएको छ छैन,भरिएका विवरण त्रुटिरहित छन् छैनन् हेरेर मात्र मूल्यांकन गर्ने र समितिका पदाधिकारीहरु सबैले अध्यक्ष,सदस्य समेत नामथर स्पष्ट उल्लेख गरी अनिवार्य रुपमा हस्ताक्षर गर्नुका साथै मिति उल्लेख गरि समितिले दिएको समेत कुल अंक जोडेर राख्ने ।

७) सुपरिवेक्षक,पुनरावलोकनकर्ता र पुनरावलोकन समितिले स्वास्थ्य सेवा ऐन,२०५३ तथा नियमावली, २०५५ बमोजिम ७५ प्रतिशत भन्दा कम र ९५ प्रतिशतभन्दा बढी अंक प्रदान गर्दा अनिवार्य रुपमा कारण खुलाउने ।

२०८१.०३.१५

(शोभा कुमारी चौलागाँई)
शाखा अधिकृत