

मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८

नेपाल राजपत्रमा प्रकाशित मिति

२०५८।१०।२२

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ३४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल सरकारले देहायका नियमहरू बनाएको छ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ** : (१) यी नियमहरूको नाम “मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८” रहेको छ।

(२) यो नियमावली मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ प्रारम्भ भएको मितिदेखि प्रारम्भ हुनेछ।[❏]

२. **परिभाषा** : विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस नियमावलीमा :-

(क) “ऐन” भन्नाले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ सम्भन्धनु पर्छ।

(ख) “मृगौला” भन्नाले मानव शरीरको मृगौला सम्भन्धनु पर्छ।

३. **अनुमतिपत्र** : (१) ऐनको दफा ४ बमोजिम मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउन चाहने स्वास्थ्य संस्थाले तत्सम्बन्धी काम गर्ने अनुमतिपत्रको लागि अनुसूची-१ बमोजिमको दस्तुर सहित अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम दरखास्त परेपछि त्यस्तो दरखास्त दिने स्वास्थ्य संस्थामा अनुसूची-३ बमोजिमको भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सुविधाको वन्दोवस्त भए नभएको र त्यस्ता जनशक्तिले अनुसूची-४ र ५ बमोजिमको योग्यता प्राप्त गरे नगरेको सम्बन्धमा समितिले आवश्यक जाँचबुझ गर्नेछ र त्यसरी जाँचबुझ गर्दा सो बमोजिम भएको देखिएमा समितिले त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थालाई अनुसूची-६ बमोजिमको ढाँचामा मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र प्रदान गर्नेछ।

४. **व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि दरखास्त दिने** : (१) ऐनको दफा ७ को प्रयोजनको लागि मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउन चाहने चिकित्सकले व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि अनुसूची-१ बमोजिमको दस्तुर तथा अनुसूची-४ बमोजिमको

❏ उक्त ऐन २०५८ माघ २२ गतेबाट प्रारम्भ भएकोले यो नियमावली समेत सोही मितिबाट प्रारम्भ भएको (नेपाल राजपत्र २०५८।१०।२२)।

योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि समेत संलग्न गरी अनुसूची-७ बमोजिमको ढाँचामा समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम दरखास्त परेपछि समितिले आवश्यक जाँचबुझ गर्दा त्यस्तो चिकित्सकले अनुसूची-४ बमोजिमको योग्यता प्राप्त गरेको देखिएमा दरखास्तवाला चिकित्सकलाई ऐनको दफा ८ को प्रयोजनको लागि अनुसूची-८ बमोजिमको ढाँचामा मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउने व्यक्तिगत इजाजतपत्र प्रदान गर्नेछ ।

५. **अनुमतिपत्रको नवीकरण र दस्तुर** : (१) अनुमतिपत्र प्राप्त संस्थाले ऐनको दफा ९ को उपदफा (१) बमोजिम तोकिएको अनुमतिपत्रको अवधि समाप्त हुनुभन्दा कम्तीमा पैंतीस दिन अगावै अनुमतिपत्र नवीकरणको लागि नियम ३ को उपनियम (१) बमोजिम तोकिएको दस्तुरको पचास प्रतिशत रकम संलग्न गरी अनुसूची-९ बमोजिमको ढाँचामा अनुमतिपत्र नवीकरणको लागि समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम दरखास्त परेपछि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूची-३ मा उल्लेख भए बमोजिमको भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधाहरू नियमित रूपमा बन्दोबस्त गर्दै आएको र ऐनको दफा २९ बमोजिम समय-समयमा दिएको आदेश तथा निर्देशनहरू पालना गरेको पाईएमा समितिले त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थाले पाएको मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन अनुमतिपत्रको नवीकरण गरी अनुसूची-१० बमोजिमको ढाँचाको प्रमाणपत्र दिनेछ ।

६. **मस्तिष्क मृत्यु (ब्रेन डेथ)** : ऐनको दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (क) को प्रयोजनको लागि मस्तिष्क मृत्यु (ब्रेन डेथ) भन्नाले कुनै व्यक्तिको मस्तिष्क (मस्तिष्क स्टेम समेत) को ग्रहण गर्ने (रिसेप्टिभ) र प्रतिक्रिया दिने (रेस्पोन्सिभ) क्रियाकलाप पुनः कार्यावस्थामा ल्याउन नसकिने गरी रोकिनुको साथै आँखाको गेडीको गति (आई मुभमेन्ट), कर्नियाको प्रतिक्रिया (कर्नियल रिफ्लेक्सन), निल्ल सक्ने क्षमता (स्वालोइङ्ग) र गतिशीलता (मोटर एक्टीभिटी) समेत रोकिएको अवस्था सम्भन्नु पर्छ ।

७. **सम्बन्धित चिकित्सकले प्रमाणित गर्ने कागजातको ढाँचा** : ऐनको देहायको दफाको प्रयोजनको लागि सम्बन्धित चिकित्सकले प्रमाणित गरिदिने कागजातको ढाँचा देहाय बमोजिमको हुनेछ :-

(क) दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (क) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-११ बमोजिमको,

(ख) दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (घ) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१२ बमोजिमको ।

८. मञ्जुरीनामाको ढाँचा : देहाय बमोजिमको मञ्जुरीनामाको ढाँचा देहाय बमोजिमको हुनेछ :-
- (क) दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१३ बमोजिमको,
- (ख) ऐनको दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१४ बमोजिमको,
- (ग) खण्ड (ख) बमोजिम मञ्जुरीनामा दिने दाताको मृत्यु पश्चात् निजको शरीरबाट मृगौला भिन्न निजको नजिकको नातेदारले दिने मञ्जुरीनामा अनुसूची-१५ बमोजिमको,
- (घ) दफा १९ को उपदफा (१) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१६ बमोजिमको ।
९. कागजात उपलब्ध गराउनु पर्ने : अनुमतिपत्र प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाले मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने क्रममा नियम ७ र ८ बमोजिम प्राप्त हुन आएको कागजातको एक प्रति प्रत्येक पटक त्यस्तो सेवा सम्पन्न गरेको मितिले सात दिनभित्र समिति समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ ।
१०. अधिकारी तोकिएको : ऐनको दफा २७ को उपदफा (२) को प्रयोजनको लागि समितिलाई अधिकारी तोकिएको छ ।
११. बैठक भत्ता : (१) समितिको बैठकमा भाग लिएर बापत समितिका अध्यक्ष, सदस्य तथा पर्यवेक्षकले अनुसूची-१७ मा उल्लेख भए बमोजिमको बैठक भत्ता पाउनेछन् ।
१२. निर्देशिका बनाउन सक्ने : ऐनको दफा २९ को प्रयोजनको लागि समितिले आवश्यक निर्देशिका बनाउन सक्नेछ ।
१३. अनुसूची संशोधन गर्ने अधिकार : नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी यस नियमावलीको अनुसूचीमा आवश्यकता अनुसार थपघट वा हेरफेर गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची-१

(नियम ३ को उपनियम (१) र नियम ४ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

अनुमतिपत्र र व्यक्तिगत इजाजतपत्र दस्त्र

- (क) मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको लागि दश हजार रुपैयाँ,
- (ख) व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि एक हजार रुपैयाँ ।

नेपाल कानून आयोग

अनुसूची-२

(नियम ३ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको लागि दिईने दरखास्त

श्री अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति,
काठमाडौं ।

विषय :- अनुमतिपत्र उपलब्ध गराउने बारे ।

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्नको लागि अनुमतिपत्र आवश्यक परेकोले आवश्यक दस्तुर सहित देहायको विवरण खोली ऐनको दफा ४ र नियमावलीको नियम ३ को उपनियम (१) बमोजिम यो दरखास्त दिइएको छ ।

दरखास्त दिने स्वास्थ्य संस्थाको,-

नाम :-.....

ठेगाना :-.....

स्वास्थ्य संस्था दर्ता प्रमाणपत्र जारी गर्ने कार्यालय :-.....

दर्ता नं. :-.....

दर्ता मिति :-.....

स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण गराउनु पर्ने भए म्याद समाप्त हुने मिति :-.....

अङ्ग प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउनको लागि यस स्वास्थ्य संस्थसँग विद्यमान रहेका भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधाको विवरण यसैसाथ संलग्न गरिएकोछ ।

माथि उल्लिखित बेहोरा र यसैसाथ संलग्न विवरण ठीक साँचो छ, भुटा ठहरे कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँला ।

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट दरखास्त दिने व्यक्तिको,-

नाम :-.....

दस्तखत :-.....

दर्जा :-.....

मिति :-.....

अनुसूची-३

(नियम ३ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य संस्थाले बन्दोबस्त गर्नु पर्ने भौतिक साधन, जनशक्ति तथा

अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधा

(क) भौतिक साधन

- (१) रिर्भस अस्मोसीस लगायत चालू अवस्थाको हेमोडायलाइसीस मेशीन, (कम्तीमा दुईवटा)
- (२) एनेस्थेसियासँग सम्बन्धित आवश्यक औजार तथा उपकरण,
- (३) मृगौला प्रत्यारोपणको लागि दाता र ग्रहण गर्ने दुवै व्यक्तिको एकै समयमा अप्रेसन गर्न आवश्यक औजार तथा उपकरण,
- (४) भेन्टीलेटर, (कम्तीमा दुईवटा)
- (५) मनीटर, (कम्तीमा दुईवटा)
- (६) अत्याधिक संक्रमणशील विरामीको लागि चालू अवस्थाको हेमोडायलाइसीस मेशीन र
- (७) कलरडप्लर ।

(ख) जनशक्ति

संख्या

- | | |
|--|----------------|
| (१) नेफ्रोलोजिष्ट | कम्तीमा एकजना |
| (२) मृगौला प्रत्यारोपण शल्य | कम्तीमा एकजना |
| (३) एनेस्थेसियोलोजिष्ट | कम्तीमा दुईजना |
| (४) रेडियोलोजिष्ट | कम्तीमा एकजना |
| (५) प्याथोलोजिष्ट | कम्तीमा एकजना |
| (६) कार्डियोलोजिष्ट, न्यूरोलोजिष्ट, साईकियाट्रिष्ट र डेण्टल शल्य सेवा, | |

(ग) अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधा

- (१) सुविधा सम्पन्न हेमोडायलासीस यूनिट,
- (२) सुविधा सम्पन्न सर्जिकल इन्टेन्सीभ केयर यूनिट,
- (३) सुविधा सम्पन्न प्याथोलोजी ल्याब, (यूरीया, क्रियाटिनिन, इलेक्ट्रोलाईटको व्यवस्था सहितको चौबीसै घण्टा सेवा)
- (४) सुविधा सम्पन्न अप्रेसन थिएटर,
- (५) सुविधा सम्पन्न पोष्ट अपरेटिभ वार्ड,
- (६) सुविधा सम्पन्न एच.एल.ए. (हयूमन ल्यूकोसाइट इन्टिजेन) ल्याब र

(७) ब्लड ग्यास एनालाइसिस सेवा ।

खण्ड (क) को उपखण्ड (६) र (७) बमोजिमको भौतिक साधन, खण्ड (ख) को उपखण्ड (६) बमोजिमको जनशक्ति र खण्ड (ग) को उपखण्ड (६) र (७) बमोजिमका सेवा तथा सुविधा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा नरहे तापनि आवश्यक परेमा जुनसुकै समयमा पनि त्यस्ता भौतिक साधन, जनशक्ति र सेवा तथा सुविधा अन्य कुनै स्वास्थ्य संस्था वा विशेषज्ञ मार्फत उपलब्ध हुन सक्ने गरी त्यस्तो स्वास्थ्य संस्था वा विशेषज्ञसँग सम्झौता गरेको सम्झौतापत्र पेश गरे पनि हुनेछ ।

नेपाल कानून आयोग

अनुसूची-४

(नियम ३ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउन व्यक्तिगत इजाजत प्राप्त गर्न

चिकित्सकको योग्यता तथा अनुभव

ऐनको दफा ८ र नियम ४ को उपनियम (१) को प्रयोजनको लागि मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्न चाहने चिकित्सकले व्यक्तिगत ईजाजतपत्र लिनको लागि युरोलोजी/यूरो सर्जरीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् मृगौला प्रत्यारोपण सम्बन्धी कार्यमा कम्तीमा ६ महिनाको अनुभव प्राप्त गरेको वा जनरल सर्जरीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् मृगौला प्रत्यारोपण सम्बन्धी कार्यमा कम्तीमा दुई वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको हुनु पर्नेछ।

अनुसूची-५

(नियम ३ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य संस्थामा रहने अन्य चिकित्सकको आवश्यक योग्यता तथा अनुभव

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा रहने अन्य चिकित्सकको योग्यता देहाय बमोजिम तोकिएको छ :-

- | <u>चिकित्सक</u> | <u>आवश्यक योग्यता</u> |
|--------------------------|--|
| (क) नेफ्रोलोजिष्ट - | नेफ्रोलोजीमा कम्तीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरेको,
वा
इन्टरनल मेडिसिनमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् नेफ्रोलोजीमा स्नातकोत्तर डिप्लोमाको उपाधि हासिल गरेको,
वा
इन्टरनल मेडिसिनमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् नेफ्रोलोजीमा कम्तीमा ६ महिनाको तालीम प्राप्त गरी हेमोडायलाइसिस सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा पाँचवर्षको अनुभव प्राप्त गरेको । |
| (ख) एनेस्थेसियोलोजिष्ट - | एनेस्थेसिया विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् एनेस्थेसिया सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा पाँच वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको,
वा
एनेस्थेसिया विषयमा स्नातकोत्तर डिप्लोमाको उपाधि हासिल गरे पश्चात् एनेस्थेसिया सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा सात वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको । |
| (ग) रेडियोलोजिष्ट - | रेडियोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् रेडियोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा पाँच वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको,
वा |

रेडियोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर डिप्लोमाको उपाधि हासिल गरे पश्चात् रेडियोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा सात वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको ।

(घ) प्याथोलोजिष्ट - प्याथोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् प्याथोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा पाँच वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको,

वा

प्याथोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर डिप्लोमाको उपाधि हासिल गरे पश्चात् प्याथोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा सात वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको ।

स्पष्टीकरण : यस अनुसूची बमोजिम अनुभवको प्रयोजनको लागि “केन्द्रीयस्तरको अस्पताल” भन्नाले देहायको अस्पताल सम्भन्नु पर्छ ।

- (क) वीर अस्पताल,
- (ख) परोपकार श्री ५ इन्द्रराज्य लक्ष्मी देवी प्रसूति गृह,
- (ग) कान्तिबाल अस्पताल,
- (घ) शुक्रराज ट्रोपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल,
- (ङ) त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षण अस्पताल,
- (च) पाटन अस्पताल ।

अनुसूची-६

(नियम ३ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति, काठमाडौं

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र

श्री

.....

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको लागि मिति मा त्यस संस्थाबाट दिईएको दरखास्त उपर आवश्यक जाँचबुझ गरी अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समितिको बैठकमा पेश हुँदा त्यस संस्थालाई मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र दिने मिति मा निर्णय भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ५ को उपदफा (१) र मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ३ को उपनियम (२) बमोजिम यो अनुमतिपत्र दिईएको छ ।

यो अनुमतिपत्र दुई वर्षसम्म बहाल रहनेछ ।

अनुमतिपत्र दिने अधिकारीको,-

नाम :-

दस्तखत :-

मिति :-

दर्जा :- सदस्य-सचिव

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति :-

अनुसूची-७

(नियम ४ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने व्यक्तिगत ईजाजतपत्रको लागि दिईने दरखास्त

श्री अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति,
काठमाडौं ।

दरखास्तवालाको
हालसाले खिचेको दुवै
कान देखिने पासपोर्ट
साइजको फोटो यहाँ
टाँस्ने

विषय :- व्यक्तिगत इजाजतपत्र पाउँ ।

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा गर्नको लागि व्यक्तिगत ईजाजतपत्र आवश्यक परेकोले आवश्यक दस्तुर सहित ऐनको दफा ७ र नियमावलीको नियम ४ को उपनियम (१) बमोजिम यो दरखास्त दिएको छु ।

मैले प्राप्त गरेको देहाय बमोजिमको शैक्षिक उपाधिको प्रमाणित प्रतिलिपि र अनुभवको प्रमाण यसैसाथ संलग्न गरेको छु ।

क्र.सं.	प्राप्त शैक्षिक उपाधि वा तालिम	अध्ययन अवधि	उपाधि प्रदान गर्ने संस्थाको नाम र ठेगाना	श्रेणी	उपाधि प्राप्त गरेको साल	कैफियत

माथि उल्लिखित व्यहोरा ठीक सँचो छ, भुटा ठहरे कानून बमोजिम सहुंला, बुभाउँला ।

ल्याप्चे

दायाँ	बायाँ

दरखास्त दिने चिकित्सकको,-

नाम :-

दस्तखत :-

मिति :-

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको दर्ता नं.

र मिति :-

ठेगाना :-

अनुभव प्रमाणित गर्ने ढाँचा

(क) केन्द्रीय स्तरको अस्पतालमा काम गरेको हकमा
..... को छोरा/छोरी/पत्नी (ठेगाना) मा बस्ने वर्ष
..... को श्री/श्रीमती/सुश्री ले यस अस्पतालको निम्न पदमा
निम्न अवधिसम्म काम गरेको व्यहोरा प्रमाणित गर्दछु ।

अस्पतालको नाम	वहाल रहेको पदको नाम	श्रेणी वा तह	स्थायी, अस्थायी वा करार	नियुक्ति भएको वा काम गरेको मिति	कुन मितिसम्म उक्त पदमा रही काम गरेको हो	हालसम्म उक्त पदमा रही कार्यरत रहे नरहेको	सो पदमा रही गरेको कामको मुख्य मुख्य विवरण	कैफियत

उपरोक्त विवरण ठीक छ भनी प्रमाणित सम्बन्धित

चिकित्सकको,-

गरिदिने अस्पताल प्रमुखको,-

दस्तखत:-

मिति:-

नाम:-

दस्तखत:-

मिति:-

दर्जा:-

अस्पतालको नाम:-

अस्पतालको छाप:-

(ख) विदेशी अस्पतालमा काम गरेको अनुभव सम्बन्धित निवेदकले पेश गरेको कागजातको आधारमा समितिले प्रमाणित गरिदिनेछ ।

अनुसूची-८

(नियम ४ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति, काठमाडौं

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउने व्यक्तिगत ईजाजतपत्र

श्री

.....

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउने व्यक्तिगत ईजाजतपत्रको लागि मिति मा तपाईंले दिनु भएको दरखास्त उपर आवश्यक जाँचबुझ गरी अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समितिको बैठकमा पेश हुँदा तपाईंलाई मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने व्यक्तिगत ईजाजतपत्र दिने मिति मा निर्णय भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ८ र मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ४ को उपनियम (२) बमोजिम यो व्यक्तिगत इजाजतपत्र दिईएको छ।

व्यक्तिगत इजाजतपत्र दिने अधिकारीको,-

नाम :-

दस्तखत :-

मिति :-

दर्जा :- सदस्य-सचिव

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति

अनुसूची-९

(नियम ५ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

अनुमतिपत्र नवीकरणको लागि दिईने दरखास्त

श्री अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति,
काठमाडौं ।

विषय :- अनुमतिपत्र नवीकरण गरी पाउँ ।

त्यस समितिबाट प्रदान गरिएको मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र नवीकरण गर्न आवश्यक परेकोले आवश्यक दस्तुर सहित मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ९ को उपदफा (२) र मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ५ को उपनियम (१) बमोजिम यो दरखास्त दिएको छु ।

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट दरखास्त

दिने व्यक्तिको,-

नाम :-

दस्तखत :-

दर्जा :-

मिति :-

अनुसूची-१०

(नियम ५ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति, काठमाडौं

अनुमतिपत्र नवीकरण गरेको प्रमाणपत्र

श्री

.....

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको नवीकरणको लागि मिति मा त्यस संस्थाले दिएको दरखास्त अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समितिको मिति को बैठकमा पेश हुँदा त्यस संस्थाको नाउँमा जारी भएको मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र मिति देखि मिति सम्मको लागि नवीकरण गर्ने निर्णय भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ९ को उपदफा (३) र मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ५ को उपनियम (२) बमोजिम यो प्रमाणपत्र दिईएकोछ ।

अनुमतिपत्र नवीकरण गर्ने अधिकारीको,-

नाम :-

दस्तखत :-

मिति :-

दर्जा :- सदस्य-सचिव

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति

अनुसूची-११

(नियम ७ को खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)

अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक भएको भनी सम्बन्धित

चिकित्सकले प्रमाणित गरिदिने व्यहोरा

..... बस्ने वर्ष को श्री (बिरामीको नाम) को स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा निजको शरीरमा रहेका दुवै मृगौला काम नलाग्ने गरी नासिएका छन् र निजको जीवन रक्षाको लागि निजको शरीरमा रहेका नासिएका मृगौलाको सट्टा एउटा मृगौला प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक छ भनी मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (क) तथा मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ७ को खण्ड (क) बमोजिम प्रमाणित गर्दछौं ।

प्रमाणित गर्ने नेफ्रोलोजिष्टको,-

१. पूरा नाम र थर :-

दस्तखत :-

मिति :-

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रेशन नं. :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप :-

२. पूरा नाम र थर :-

दस्तखत :-

मिति :-

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रेशन नं. :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप :-

अनुसूची-१२

(नियम ७ को खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)

मृगौला दातालाई शारीरिक असर नपर्ने भनी सम्बन्धित चिकित्सकले

प्रमाणित गरिदिने व्यहोरा

..... बस्ने वर्ष को श्री
(विरामीको नाम) को स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा निजको शरीरमा रहेका दुवै मृगौला काम नलाग्ने गरी नासिएका छन् र निजको जीवन रक्षाको लागि निजको शरीरमा रहेको नासिएका मृगौलाको सट्टा एउटा मृगौला प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक छ भनी नेफ्रोलोजिष्ट चिकित्सक श्री र श्री ले मिति मा प्रमाणित गरिदिनु भए अनुसार निज विरामीको शरीरमा मृगौला प्रत्यारोपण गर्नको लागि बस्ने वर्ष को श्री (दाताको नाम) ले आफ्नो शरीरमा रहेका जोडी मृगौलामध्ये एउटा मृगौला भिकी निज विरामीको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न मिति मा मञ्जुरीनामा दिनु भएको र त्यसरी दिनु भएको मञ्जुरीनामा अनुसार निज दाताको शरीरको एउटा मृगौला भिकेको कारणले मात्र निज दाताको तत्कालै मृत्यु नहुने र निज स्थायीरूपबाट अशक्त वा अपाङ्ग नहुने भनी मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (घ) तथा मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ७ को खण्ड (ख) बमोजिम प्रमाणित गर्दछौं ।

१. प्रमाणित गर्ने नेफ्रोलोजिष्टको,-

पूरा नाम र थर :-

दस्तखत :-

मिति :-

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रेशन नं. :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप :-

२. प्रमाणित गर्ने शल्य चिकित्सकको,-

पूरा नाम र थर :-

दस्तखत :-

मिति :-

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रेशन नं. :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप :-

अनुसूची-१३

(नियम ८ को खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)

जीवित व्यक्तिले मृगौला दान गर्दा दिईने मञ्जुरीनामा

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को प्रयोजनको लागि मेरो शरीरबाट एउटा मृगौला भिकी तपसिलमा लेखिएका मेरो नजिकको नाताको नातेदारको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न म मेरो नजिकको नाताको नातेदारको समेत मञ्जुरी तथा सहमति भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) तथा मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ८ को खण्ड (क) बमोजिम यो मञ्जुरीनामा लेखी दिएको छु।

तपसिल

मृगौला दान दिने व्यक्तिको,-

मृगौला ग्रहण गर्ने व्यक्तिको,-

नाम :-

नाम :-

बाजेको नाम :-

बाजेको नाम :-

बाबुको नाम :-

बाबुको नाम :-

विवाहित भए

विवाहित भए

पति वा पत्नीको नाम :-

पति वा पत्नीको नाम :-

उमेर :-

उमेर :-

ठेगाना :-

ठेगाना :-

दस्तखत :-

हालसालै खिचेको दुवै कान देखिने पासपोर्ट साईजको फोटो यहाँ टाँस्ने
--

हालसालै खिचेको दुवै कान देखिने पासपोर्ट साईजको फोटो यहाँ टाँस्ने
--

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

मृगौला दान दिने व्यक्तिको नजिकको
नातेदारको,-

(क) नाम :-

उमेर :-

ठेगाना :-

नाता :-

दस्तखत :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

(ख) नाम :-

उमेर :-

ठेगाना :-

नाता :-

दस्तखत :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

अनुसूची-१४

(नियम ८ को खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)

मृत्यु पश्चात् मृगौला दान दिन चाहने व्यक्तिले लेखिदिने मञ्जुरीनामा

हालसालै खिचेको दुवै
कान देखिने दाताको
पासपोर्ट साईजको
फोटो यहाँ टाँस्ने

मेरो मृत्यु पश्चात् मेरो शरीरबाट मृगौला भिकी मृगौला आवश्यक भएको जुनसुकै बिरामी व्यक्तिको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न मेरो मञ्जुरी भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) तथा मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ८ को खण्ड (ख) बमोजिम जानी बुझी स्वेच्छाले यो मञ्जुरीनामा लेखी दिएको छु।

मृत्यु पश्चात् मृगौला दान दिने व्यक्तिको,-

नाम :-

दस्तखत :-

बाजेको नाम :-

बाबुको नाम :-

विवाहित भए

पति वा पत्नीको नाम :-

उमेर :-

ठेगाना :-

मिति :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

अनुसूची-१५

(नियम ८ को खण्ड (ग) सँग सम्बन्धित)

मृत्यु पश्चात् दान दिएको मृगौला भिक्त मृतकको नजिकको नातेदारले

लेखी दिने मञ्जुरीनामा

श्री

.....

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १४ को प्रयोजनको लागि मृत्यु पश्चात् शरीरबाट मृगौला भिक्की जो कोहीको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न मेरो/हाम्रो नजिकको नातेदार मृतक ले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) तथा मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ८ को खण्ड (ख) बमोजिम जानी बुझी स्वेच्छाले मिति मा मञ्जुरीनामा लेखी दिएको र हाल निजको मृत्यु भएकोले मृतकको ईच्छा बमोजिम निजको शरीरबाट प्रत्यारोपण गर्न म/हामी तपसिलका नजिकको नातेदारको सहमति भएकोले मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ८ को खण्ड (ग) बमोजिम यो मञ्जुरीनामा लेखिदिएको छु/छौं ।

तपसिल

मृतकको मृगौला दान गर्न मञ्जुरी दिने नजिकको नातेदारको,-

(क)

नाम :-

दस्तखत :-

बाजेको नाम :-

बाबुको नाम :-

विवाहित भए पति वा

पत्नीको नाम :-

उमेर :-

(ख)

नाम :-

दस्तखत :-

बाजेको नाम :-

बाबुको नाम :-

विवाहित भए पति वा

पत्नीको नाम :-

उमेर :-

मृतकसँगको नाता :-

ठेगाना :-

मिति :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

मृतकसँगको नाता :-

ठेगाना :-

मिति :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

नेपाल कानून आयोग

अनुसूची-१६

(नियम ८ को खण्ड (घ) सँग सम्बन्धित)

मृगौला ग्रहण गर्ने व्यक्ति वा त्यस्तो व्यक्तिको तर्फबाट लेखी दिने मञ्जुरीनामा

..... जिल्ला ना.पा./गा.वि.स. वडा नं. बस्ने वर्ष को
..... म/निज मृगौला सम्बन्धी रोगको कारण अस्वस्थ भई
सम्बन्धित चिकित्सकबाट मेरो/निजको स्वास्थ्य जाँच गराउँदा मेरो/निजको शरीरमा रहेका दुवै
मृगौला काम नलाग्ने गरी नासिएकाले र मेरो/निजको जीवन रक्षाको लागि त्यस्तो नासिएका
मृगौलाका सट्टा एउटा मृगौला प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक छ भनी सम्बन्धित चिकित्सकहरूले
प्रमाणित गरिदिएको तथा मेरो/निजको स्वास्थ्य उपचारको प्रयोजनको लागि दाता
..... ले जीवित छँदै/मृत्यु पश्चात् आफ्नो मृगौला भिकी मेरो/निजको/जो
सुकैको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न मिति मा मञ्जुरी दिए बमोजिम मानव शरीरको
अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १९ को उपदफा (१) तथा मृगौला
प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम १२ बमोजिम निजदाताको
मृगौला प्रत्यारोपणद्वारा ग्रहण गर्न मञ्जुर भएकोले यो मञ्जुरीनामा लेखी दिएकोछु ।

मृगौला ग्रहण गर्न मञ्जुरीनामा दिने व्यक्तिको,-

नाम :-

दस्तखत :-

मिति :-

बाजेको नाम :-

बाबुको नाम :-

बिरामीसँगको नाता :-

ठेगाना :-

मिति :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

अनुसूची-१७
(नियम ११ सँग सम्बन्धित)

बैठक भत्ता दर

समितिको बैठकमा भाग लिए बापत समितिको अध्यक्ष, सदस्य तथा पर्यवेक्षकले पाउने बैठक भत्ता प्रति बैठक तीनसय रुपैयाँ हुनेछ ।

नेपाल कानून आयोग