

अनुसूची-१



प्रारम्भिक द्रुत लेखाजोखा फाराम  
Initial Rapid Assessment Form (IRA)

विपद् लेखाजोखा मार्गदर्शन, २०७२ (प्रथम संशोधन, २०७८) सँग सम्बन्धित

१. घटनास्थलको जानकारी

प्रदेशको नाम: लुम्बिनी	जिल्लाको नाम: बर्दिया	गाउँ/नगरपालिकाको नाम:
वडा नं.	टोल:	सूचना संकलन मिति (गते/महिना/साल):...../...../२०.....

२. घटनास्थलको वस्तुस्थिति

विपद्को प्रकार	घटना घटेको मिति (गते/महिना/साल)	घटना घटेको समय (घण्टा/मिनेट)

मौसमको वर्तमान अवस्था कस्तो छ?	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> प्रतिकूल
जिल्ला सदरमुकामबाट अनुमानित दुरी (किमि)	पालिका सदरमुकामबाट अनुमानित दुरी(किमि)

मृतक संख्या	वेपत्ता संख्या	घाइते संख्या	जम्मा प्रभावित (अनुमानित घरधुरी संख्या)	जम्मा विस्थापित (अनुमानित घरधुरी संख्या)
महिला:	महिला:	महिला:		
पुरुष:	पुरुष:	पुरुष:		
बालबालिका:	बालबालिका:	बालबालिका:		
अन्य:	अन्य:	अन्य:		
जम्मा:	जम्मा:	जम्मा:		

खोज तथा उद्धारको अवस्था	<input type="checkbox"/> भइरहेको <input type="checkbox"/> उद्धार संख्या <input type="checkbox"/> नभएको
-------------------------	--

विस्थापितहरू हाल बसिरहेको ठाँउ/संरचना	<input type="checkbox"/> मानवीय सहायतास्थल: संख्या..... <input type="checkbox"/> समुदायिक खुलास्थल: संख्या..... <input type="checkbox"/> विद्यालय: संख्या..... <input type="checkbox"/> सार्वजनिक भवन: संख्या..... <input type="checkbox"/> सडक छेउ वा सडक माथि संख्या..... <input type="checkbox"/> वन क्षेत्र: संख्या..... <input type="checkbox"/> आफन्त/छिमेकी: संख्या..... <input type="checkbox"/> अन्य उल्लेख गर्ने संख्या.....
---------------------------------------	---

अहिले प्रभावित स्थानसम्म आवत-जावतको अवस्था	<input type="checkbox"/> ठिक छ <input type="checkbox"/> कठिन छ <input type="checkbox"/> बन्द छ	सामान्य अवस्थामा यातायात सेवाको पहुँच <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन	सवारी साधन/यातायात सेवा	<input type="checkbox"/> अवरुद्ध भएको <input type="checkbox"/> अवरुद्ध नभएको
--	--	---	-------------------------	---

नजिकै चालु हेलीप्याडको अवस्था:  चालु  अवरुद्ध  छैन

संचार सेवा	<input type="checkbox"/> अवरुद्ध भएको <input type="checkbox"/> अवरुद्ध नभएको
विद्युत सेवा उपलब्ध	<input type="checkbox"/> अवरुद्ध भएको <input type="checkbox"/> अवरुद्ध नभएको
प्रभावित परिवारको संचित खाद्य सामग्री	<input type="checkbox"/> क्षति भएको (घरधुरी संख्या.....) <input type="checkbox"/> क्षति नभएको (घरधुरी संख्या.....)
स्वास्थ्य सेवा	<input type="checkbox"/> सञ्चालनमा भएको (संख्या.....) <input type="checkbox"/> सञ्चालनमा नभएको (संख्या.....) तत्काल उपचारका लागि स्थानान्तरण गर्नुपर्ने भएमा, संख्या.....
सञ्चालित स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक औषधी	<input type="checkbox"/> उपलब्ध छ <input type="checkbox"/> उपलब्ध छैन
विद्यालय	<input type="checkbox"/> सञ्चालनमा भएको (संख्या.....) <input type="checkbox"/> सञ्चालनमा नभएको (संख्या.....) प्रभावित विद्यार्थीहरूको संख्या.....
खानेपानीको आपूर्ति	<input type="checkbox"/> सुचारु (पर्याप्त) (संख्या.....) <input type="checkbox"/> अपरिपूर्यमान (संख्या.....) प्रभावित घरधुरी संख्या.....
भौतिक संरचना	
निजी घर	<input type="checkbox"/> पूर्ण क्षति (संख्या.....) <input type="checkbox"/> आंशिक क्षति (संख्या.....)
सरकारी कार्यालय/भवन	<input type="checkbox"/> पूर्ण क्षति (संख्या.....) <input type="checkbox"/> आंशिक क्षति (संख्या.....)
सामुदायिक भवन	<input type="checkbox"/> पूर्ण क्षति (संख्या.....) <input type="checkbox"/> आंशिक क्षति (संख्या.....)
कृषि बालीको क्षति	<input type="checkbox"/> क्षति(अनुमानित क्षेत्रफल..... (विघा/रोपनी))
पशु चौपाया क्षति	<input type="checkbox"/> अनुमानित संख्या.....
पंक्षी क्षति	<input type="checkbox"/> अनुमानित संख्या.....
अन्य क्षति	<input type="checkbox"/> पूर्ण क्षति (संख्या.....) <input type="checkbox"/> आंशिक क्षति (संख्या.....)

फोहोर मैला व्यवस्थापनको अवस्था कस्तो छ?	<input type="checkbox"/> सामान्य छ <input type="checkbox"/> महामारीको संभावना छ
शौचालयको व्यवस्था छ ?	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> थप व्यवस्था गर्नुपर्छ(घरुधुरी संख्या.....)

विशेष आवश्यकता (Special Requirement) भएका प्रभावितहरूको अनुमानित संख्या	
गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको लागि आवश्यक सामग्रीहरू (मर्यादा सामग्री (Dignity Kit))	<input type="checkbox"/> आवश्यक भएको(अनुमानित संख्या.....) <input type="checkbox"/> आवश्यक नभएको
अन्य सेवा आवश्यक.....	<input type="checkbox"/> आवश्यक भएको(अनुमानित संख्या.....) <input type="checkbox"/> आवश्यक नभएको
५ वर्षसम्मका बालबालिकाको लागि आवश्यक पौष्टिक आहारा तथा सामग्रीहरू	<input type="checkbox"/> आवश्यक भएको(अनुमानित संख्या.....) <input type="checkbox"/> आवश्यक नभएको
५ वर्ष भन्दा माथिका बालबालिकाको लागि आवश्यक सामग्रीहरू(जस्तै शैक्षिक तथा बालमैत्री स्थल(Child Friendly Space))	<input type="checkbox"/> आवश्यक भएको(अनुमानित संख्या.....) <input type="checkbox"/> आवश्यक नभएको
ज्येष्ठ नागरिकहरूका लागि आवश्यक सहयोग	<input type="checkbox"/> आवश्यक भएको(अनुमानित संख्या.....) <input type="checkbox"/> आवश्यक नभएको
अपाङ्गता भएकाहरूका लागि आवश्यक सहयोग	<input type="checkbox"/> आवश्यक भएको(अनुमानित संख्या.....) <input type="checkbox"/> आवश्यक नभएको
असहाय/अशक्त विरामीको संख्या.....	

३. हालसम्म भएको राहत वितरणको अवस्था

राहत वितरण गर्ने तह/संघ/संस्था/निकायको नाम:	
राहत वितरण गरिएका सामग्रीहरूको नाम र परिमाण(पाल, त्रिपाल, चामल, कपडा, भाडाकुडा आदि):	
नगद/राहत वितरण गर्ने तह/संघ/संस्था/निकायहरूको नाम:	
राहत (नगद/राहत सामग्री) पाउने परिवार संख्या:	
राहत (नगद/राहत सामग्री) नपाएका प्रभावित परिवार संख्या:	

४. तत्काल गर्नुपर्ने

स्थानान्तरण गर्न	<input type="checkbox"/> आवश्यक पर्ने संख्या.....	<input type="checkbox"/> आवश्यक नपर्ने
खाद्य तथा गैरखाद्य सामग्री	<input type="checkbox"/> परिवार (Family) टेन्ट परिवार संख्या..... <input type="checkbox"/> त्रिपाल संख्या..... <input type="checkbox"/> गुन्द्र(म्याट्रेस)संख्या..... <input type="checkbox"/> P-Foam संख्या..... <input type="checkbox"/> कम्बल संख्या..... <input type="checkbox"/> कपडा संख्या..... <input type="checkbox"/> भाडाकुँडा संख्या..... <input type="checkbox"/> Hygiene Kit संख्या..... <input type="checkbox"/> चर्पी संख्या.....	<input type="checkbox"/> खाद्यान्न (दाल, चामल, नून, तेल) परिमाण कति जना..... <input type="checkbox"/> तयारी खाना (दालमोठ, चिउरा, भुजा, चाउचाउ, विस्कुट) कतिजना..... पिउने पानी..... अन्य.....
प्रभावित क्षेत्रमा कुनै अवाञ्छित गतिविधि	<input type="checkbox"/> भएको (भएको प्रभावित व्यक्तिको अनुमानित संख्या.....) <input type="checkbox"/> नभएको	
लैङ्गिक हिंसा, यौन हिंसा	<input type="checkbox"/> भएको (भएको प्रभावित व्यक्तिको अनुमानित संख्या.....) <input type="checkbox"/> नभएको	
चोरी, लुटपाट	<input type="checkbox"/> भएको (भएको प्रभावित व्यक्तिको अनुमानित संख्या.....) <input type="checkbox"/> नभएको	
राहतका लागि नगद सहयोग गर्न उपयुक्त अवस्था	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन	

५. सूचना संकलकहरूको विवरण

क्र.सं.	नामथर	पद/संस्था	सम्पर्क नं.	सूचना स्कलन गरेको समयावधि(मिति र समय)	हस्ताक्षर
१.	टोली प्रमुख				
२.	सदस्य				
३.	सदस्य				

टोलीको थप टिप्पणी (Additional Observations):

.....

.....

.....

.....

.....

।। धन्यवाद ।।