उदाहरण　　　　　　　　　　　　　शिविर कार्ड **（अगाडिको भाग）**　　　　　　　　　　　　　　【様式－７】

避難者カード【ネパール語】

मिति　　　　साल　　　महीना　　　दिन　　कृपया प्रत्येक घरको लागि सूची बनाउनुहोस्**。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **शिविर मिति र समय** | | साल　　　　महीना　　　　दिन　　　　समय | | | | | समूह－　नम्बर.  － |
| **शिविर केन्द्र** | | निकास **स्थल** 　・ घर　・ अन्नेत्र （　　　　　　　 　　　　）  ※गाडीमा बसोबास गर्नेहरूले, कृपया पार्किङको स्थान लेख्नुहोस् | | | | |
| **छिमेकी संघको नाम** | | ※ बासिन्दा संघमा सामेल नभएकाहरूले "सामेल नभएको" भनेर लेख्नुस्। | | | | |
| **शिविर मा भयकोब्यक्तिलाई गोलो लगाउनुहोस्** | **कतागाना**  **नाम** | | **उमेर** | **लिंग** | **नाता** | **नोट\* विशेष हेरचहा आवश्यक पर्ने व्यक्तिको संख्या वर्णन गर्नुहोस्** | |
|  | （मुक्य ब्यक्ति） | | बर्ष | पुरुष  ・  महिला  ・  अंन्य |  |  | |
|  |  | | बर्ष | पुरुष  ・  महिला  ・  अंन्य |  |  | |
|  |  | | बर्ष | पुरुष  ・  महिला  ・  अंन्य |  |  | |
|  |  | | बर्ष | पुरुष  ・  महिला  ・  अंन्य |  |  | |
|  |  | | बर्ष | पुरुष  ・  महिला  ・  अंन्य |  |  | |
| **ठेगाना** | | 〒 | | | | | |
| **घर मुलिको नम्बर** | | （　　　　　　　） | | | | | |
| **घर पालुवा जानवर** | | छ　　　　・　　　　छैन　　　　※छ भने घरपालुवा जनावर फरम भर्नुहोस्। | | | | | |
| बिशेष हेरचहा आवश्यक व्यक्तिहरू  **※सम्बन्धित**  **ब्यक्तिको नम्बर** | | 1 गर्भवती महिला, 2 शिशु, 3 अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ( )  4 दीर्घकालीन हेरचाह प्राप्तकर्ताहरू  5 मेडिकल उपकरण प्रयोगकर्ताहरू (　　　 　　）  6 एलर्जी　(　 　　 　　） 　7 बिदेशी नागरिक(देशको नाम　　　 　　　　　　）  8 अन्ने（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

※　　विशेष ध्यान चाहिने व्यक्तिहरू ती हुन् जसलाई शिविर जीवनको लागि विशेष हेरचाह आवश्यक पर्दछ, जस्तै गर्भवती महिला, शिशुहरू, र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू।

शिविर कार्ड (पछाडिको भाग)　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【様式－７】

**पछाडिको विवरण स्थिति ठीक भएपछि भर्दा फरक पर्दैन।。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **सुरक्षा पुष्टिको लागि जानकारीको खुलासा (चाहनेछु"वा** चाहँदीन **" मा गोलो लगाऊंनुहोस्)** | | | |
| के तपाइँ वेबसाइट वा मिडिया मार्फत उद्धारकर्ताहरूको जानकारी खुलासा गर्न चाहनुहुन्छ? | | | चाहन्छु / चाहँदीन |
| के तपाईं आफन्तहरू, घरका साथीहरू, र परिचितहरूबाट सुरक्षा सोधपुछको जवाफमा बिस्थापित जानकारी प्रदान गर्न चाहनुहुन्छ? | | | चाहन्छु / चाहँदीन |
| **आवास क्षति**  **\*कृपया क्षति भएका सबै वस्तुहरू गोलो लगाउँनुहोस्** | छ / छैन \* यदि "छ" भने, कृपया घरको क्षतिको अवस्थालाई विस्तृत रूपमा वर्णन गर्नुहोस्। | | |
| ※वर्णन उदाहरण  ・ घर भत्किएको छ र अहिले बस्न सक्ने अवस्थामा छैन।  ・ कोठा सफा गर्यो भने, आफ्नो घर फर्कन सक्छु | | |
| बत्ती बन्द , पानी बन्द , ग्यास बन्द, टेलिफोन अवरोध  अन्ने（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **पीडितको जानकारी** | | | |
| कृपया तपाईंको नाम र तपाईंको चोट वा रोगको विस्तृत स्थिति बारे बताउनुहोस्। | | | |
| **शिविर**  **(स्थानान्तरण गन्तव्य)** | |  | |
| **शिविरबारे जानकारी**  **(शिविरको ठेगाना)** | |  | |
| अन्य विशेष नोट (यदि आपके पास योग्यता है और आप सहयोग कर सकते हैं, तो कृपया अपना नाम और सामग्री दर्ज करें।) | | | |

< शिविर संचालन समितिलो भर्ने विवरण >

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| प्रस्थान मिति | साल　　　 　महिना 　　　　दिन | | |
| प्रस्थान स्थान |  | फ़ोन नम्बर |  |