देख-रेख गर्ने व्यक्ति (होम केयरर) को सहमति (V 2.1)

AWC ....DARJEELING.... AWC फोन नं: ....+91 3542254965....

यो सहमति .... (पेन्सनरको विवरण) तथा .... (केयररको नाम) जसको पेन्सनरसंग .... को नाता भएको व्यक्ति बिचको सहमति पत्र हो।

मलाई माथि उल्लेखित पेन्सनर/GWT सेवाग्राहीको देख-रेख गर्ने व्यक्ति (होम केयरर) भनेर नियुक्त गरिएको कुरा स्वीकार गर्दछु, यसको मतलब मैले वहाँहरुको सबै दैनिक कार्यहरुमा सहयोग गर्नेछु र वहाँलाई देख-रेख गर्न समय बिताए बापत भत्ता स्वरुप .... (पेन्सनरको नाम) बाट मैले मासिक रु .... को दरले लाई हरेक तीन-तीन महिनामा सो रकम एकमुष्ठ बुझ्ने छु।

मैले गर्नु पर्ने दैनिक कार्यहरु (यतिमा मात्र सीमित नभई) यस प्रकार हुने छन्:

- वहाँहरुलाई साफ सफाई गर्न, नुहाँउन र शौचालय सम्म जान सहयोग गर्ने।
- वहाँहरुलाई कपडा लगाउन सहयोग गर्ने।
- वहाँहरुलाई खाने-पिउने कुराहरु तयार गर्न सहयोग गर्ने वा खाना पकाइदिने।
- वहाँहरुलाई आरामदायक तथा सुरक्षित सुत्ने स्थान बनाई राख्न सहयोग गर्ने।
- वहाँहरुलाई खाद्यान्न किनमेल तथा संकलन गर्न सहयोग गर्ने।
- वहाँहरुलाई वेल्फेयर सेन्टरसम्म जान अथवा त्यहाँ सम्पर्क गर्न सहयोग गर्ने।
- तोकिएको समय र मात्रामा वहाँहरुलाई औषधि सेवन गर्न सहयोग गर्ने।

यसको अतिरिक्त, निम्न विशेष शर्तनामाहरु संग म सहमत छु:

- .... (पेन्सनरको नाम) ले, जसको लागि म जिम्मेवार छु, दिनमा कम्तीमा एक पटक ताजा पकाएको तातो खाना तथा म दिनको समयमा उपस्थित हुन नसकेको खण्डमा पर्याप्त मात्रामा खानेकुरा पाउने मैले सुनिश्चित गर्नेछु।
- वेल्फेयर सेन्टरको सम्पर्क नं .... मा GWT का कर्मचारीलाई कम्तिमा महिनाको दुई पटक फोन गरेर पेन्शनरको स्थितिको बारेमा मैले जानकारी गराउने छु।
- पेन्सनरको सामाजिक वा स्वास्थ्य सम्बन्धी स्थितिमा मलाई कुनै किसिमको चिन्ता भएको खण्डमा मैले वेल्फेयर सेन्टरमा तुरुन्त फोन गरेर सहयोग माग्नु पर्नेछ।
- यदि म घरबाट २४ घण्टा भन्दा बढी समयको लागि बाहिर जानु पर्ने भएमा वेल्फेयर सेन्टरमा GWT का कर्मचारीलाई जानकारी गराउने छु।
- भत्ता संकलन गर्न हरेक तीन-तीन महिनामा वेल्फेयर सेन्टर आउँदा मैले तालिम लिनको निम्ति कम्तिमा ३ घण्टा समय छुट्ट्याउने छु।
- डाक्टरले दिनु भएको औषधिहरु पेन्शनरले ठिक समयमा लिएको सुनिश्चित गर्नेछु।
- म कुनै समय घरमा उपस्थित हुन नसक्दा मेरो बदली खोजेर मैले गर्नु पर्ने जिम्मेवारीहरु सो व्यक्तिलाई दिने प्रयास गर्नेछु।
- म पेन्शनरलाई हर समय उच्च सम्मानका साथ व्यवहार गर्ने छु र वहाँहरुलाई कदापि कुनै किसिमले दुर्व्यवहार गर्ने छैन।

माथि उल्लेखित शर्तनामाहरुको पालना गर्न नसकेको खण्डमा मैले मेरो भत्ता गुमाउन सक्ने कुरा बुझेको छु।

होम केयररको नाम: ____________________ पेन्सनरको नाम: ____________________

दस्तखत / औंठा छाप: [ ] दस्तखत / औंठा छाप: [ ]

मिति: ____________________ मिति: ____________________