अनुसूची ५: कार्ययोजनाको नमुना फारम

स्वास्थ्य चौकीमा MSS मुल्यांकन पछी निर्माण गरिने कार्य योजना फारम						
स्वास्थ्य चौकीको नाम:						
स्थानीय तहको नाम:						
MSS मुल्यांकन र कार्ययोजना निर्माण गरेको मिति:						
क्र. सं.	मापदण्ड (कोड नं)	गर्नुपर्ने मुख्य क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार व्यक्ति	सम्पन्न गर्ने समय	पुनरावलोकन गर्ने मिति	कैफियत