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

避難者カード（記入例）【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.１समूह－　１～６जाना |
| **शिविर केन्द्र** | निकास **स्थल** 　・ घर　・ अन्नेत्र （अफ़ंतको घर）※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）チバ　イチロウचीबा इचिरो | ○○बर्ष | पुरुष・महिला・अंन्य | घर मूली |  |
| ○ | チバ　ハルコचीबा हारुको | ○○बर्ष | पुरुष・महिला・अंन्य | पत्नी | １ |
|  | チバ　ジロウचीबा सिरोऊ | ○○बर्ष | पुरुष・महिला・अंन्य | जेठो छोरो |  |
| ○ | チバ　ナツコचीबा नाचुको | ○○बर्ष | पुरुष・महिला・अंन्य | जेठी छोरी | ６ एलर्जी（गहुँ） |
| ○ | チバ　ハナコचीबा हानाको | 　　　 　○○बर्ष | पुरुष・महिला・अंन्य | आमा | ４ |
| **ठेगाना** | 〒○○○－○○○○चीबा शि○○च्यो○○मे○बान○गो |
| **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 अवरोधअन्ने（　　　　　　　　　　　　　　） |
| **पीडितको जानकारी** |
| कृपया तपाईंको नाम र तपाईंको चोट वा रोगको विस्तृत स्थिति बारे बताउनुहोस्।इचिरो: प्रकोपको बेलमा बायाँ खुट्टा भाँचिएको |
|  **शिविर**  **(स्थानान्तरण गन्तव्य)** | ○○○ अस्पताल |
| **शिविरबारे जानकारी** **(शिविरको ठेगाना)** | चीबा शि○○कु○○च्यो○○बाँन्ची |
| अन्य विशेष नोट (यदि आपके पास योग्यता है और आप सहयोग कर सकते हैं, तो कृपया अपना नाम और सामग्री दर्ज करें।)**नाचुको: नर्स** |

< शिविर संचालन समितिलो भर्ने विवरण >

|  |
| --- |
|  |
| प्रस्थान मिति | ○○साल○ महिना 　○○दिन  |
| प्रस्थान स्थान | ○○अस्थाई आवास | फ़ोन नम्बर  | ○○○（○○○○）○○○○ |