



शहरी स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर



आशा डायरी



राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी

नवजात शिशुओं, बच्चों व गर्भवती महिलाओं के लिए राष्ट्रीय टीकाकरण समय सारणी

टीका	कब देना है	खुराक	कैसे	जगह
गर्भवती महिलाओं के लिए				
टी.टी.-1	गर्भावस्था के प्रारंभिक महीनों में	0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर
टी.टी.-2	टी.टी.-1 के 4 सप्ताह बाद	0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर
टी.टी. बूस्टर	यदि गर्भावस्था के दौरान पिछले तीन वर्षों के भीतर टी.टी. की 2 खुराक दी गयीं हो	0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर
नवजात शिशुओं के लिए				
बी.सी.जी.	जन्म के समय या एक वर्ष की उम्र तक जितनी जल्दी हो सके	0.1 मि.ली.(1 माह तक के शिशु के लिए 0.05 मि.ली.)	त्वचा के अंदर (इंट्राडर्मल)	बायीं बांह पर
हेपेटाइटिस-बी	जन्म के समय या 24 घंटे के भीतर जितनी जल्दी संभव हो सके	0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	मध्य जांघ का बाहरी हिस्सा
ओ.पी.वी.-0	जन्म के समय या 15 दिनों के भीतर जितनी जल्दी संभव हो सके	2 बूंद	मुंह में	मुंह में
ओ.पी.वी.- 1, 2 व 3	6 सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह पर	2 बूंद	मुंह में	मुंह में
डी.पी.टी.- 1, 2 व 3	6 सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह पर	0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	मध्य जांघ का बाहरी हिस्सा
हेपेटाइटिस बी-1, 2 व 3	6 सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह पर	0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	मध्य जांघ का बाहरी हिस्सा
खसरा (प्रथम खुराक)	9 माह पूरे होने से लेकर 12 माह तक	0.5 मि.ली.	त्वचा और मांसपेशी के बीच में (सब-कुटेनियस)	दायीं ऊपरी बांह पर
जे.ई. (प्रथम खुराक)	9 माह पूरे होने से लेकर 12 माह तक	0.5 मि.ली.	त्वचा और मांसपेशी के बीच में (सब-कुटेनियस)	बायीं ऊपरी बांह पर
विटामिन-ए (प्रथम खुराक)	9 माह पर, खसरे के साथ	1 मि.ली. (1 लाख आईयू)	मुंह से	मुंह से
बच्चों के लिए				
डी.पी.टी.-बूस्टर	16-24 माह	0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	मध्य जांघ का बाहरी हिस्सा
खसरा (दूसरी खुराक)	16-24 माह	0.5 मि.ली.	त्वचा और मांसपेशी के बीच में (सब - कुटेनियस)	दायीं ऊपरी बांह पर
ओ.पी.वी. - बूस्टर	16-24 माह	2 बूंद	मुंह से	मुंह से
जापानी इन्सेफलाइटिस (दूसरी खुराक)	16-24 माह	0.5 मि.ली.	त्वचा और मांसपेशी के बीच में (सब - कुटेनियस)	बायीं ऊपरी बांह पर
विटामिन-ए (दूसरी से नौवीं)	प्रत्येक 6 माह के अन्तराल पर 5 वर्ष की उम्र तक एक खुराक	2 मि.ली. (2 लाख आईयू)	मुंह से	मुंह से
डी.पी.टी.-बूस्टर (खुराक तक)	5-6 वर्ष	0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर
टी.टी.	10 व 16 वर्ष	0.5 मि.ली.	मांसपेशी में	ऊपरी बांह पर

* टी.टी. 2 या बूस्टर खुराक गर्भधारण के 36 सप्ताह के पहले ले ली जानी चाहिए। फिर भी, ये खुराक 36 सप्ताह के बाद भी दी जा सकती है। यदि महिला को पहले टेटनस का टीका नहीं दिया गया है, तो उसे प्रसव के दौरान टेटनस का टीका लगाया जाए।

** जापानी एन्सीफलाइटिस टीका, इस रोग से यस्त बुनिंदा जिलों में टीकाकरण अभियान के बाद।

*** आईसीडीएस विभाग के सहयोग से, 1-5 वर्ष तक के बच्चों को वर्ष में दो बार विटामिन-ए की दूसरी से नौवीं खुराक सिर्फ बाल स्वास्थ्य पोषण माह के दौरान दी जा सकती है।

गर्भवती महिलाओं को स्वयं व अपने बच्चे की टेटनस से सुरक्षा करनी आवश्यक है।

रजिस्टर का उद्देश्य एवं उपयोग

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अर्न्तगत समुदाय की स्वास्थ्य आवश्यकताओं को स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं तक पहुँचाने एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रदत्त विभिन्न सेवाओं का लाभ उठाने में समुदाय को सहयोग प्रदान करने के लिये शहरी आशाओं का चयन किया गया है। सामान्यतया शहरी आशाओं द्वारा स्लम क्षेत्र के 200 से 500 घरों को सेवा प्रदान की जाती है। कुछ स्थानों पर आशायें इससे अधिक आबादी पर भी कार्य कर रही हैं।

शहरी आशाओं से यह अपेक्षा की जाती है कि वे अपने कार्यक्षेत्र की स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्त सूचनाओं का लेखा-जोखा रखेंगी। रजिस्टर में भरी जाने वाली समस्त सूचनाओं को सरल रखा गया है, ताकि आशा इसे आसानी से भर सके। इस रजिस्टर में सभी जानकारीयों को आशा द्वारा घरों के सर्वे तथा नगरीय स्तर पर उपलब्ध स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, आई.सी.डी.एस. एवं पंचायती राज विभाग के कर्मचारियों के सहयोग से भरा जायेगा। इस रजिस्टर में आशा द्वारा किये गये घरों के सर्वे की सूचनाओं को भरा जायेगा। इसके अतिरिक्त रजिस्टर में अन्य सूचनाओं को भरने हेतु शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सक एवं अन्य कर्मचारी सहयोग करेंगे। यह रजिस्टर लगभग 200 से 500 घरों तक की जनसंख्या के लिये विकसित किया गया है। सामान्य सूचनाओं के अतिरिक्त शहरी आशा द्वारा को समुदाय के वंचित वर्ग जैसे – बेघर, कूड़ा बिनने वाले, बेघर बच्चे, रिक्शा चलाने वाले, निर्माण, ईट या चूना पत्थर मजदूर एवं अन्य अस्थायी प्रवासी का भी सर्वे कर निर्धारित प्रारूप पर सूचनायें भरी जानी हैं एवं उनको स्वास्थ्य, पोषण एवं स्वच्छ पेय जल संबंधित सेवायें उपलब्ध कराने में सहयोग प्रदान करना है।

रजिस्टर में सरल भाषा का प्रयोग किया गया है तथा आवश्यकतानुसार आकड़े उपलब्ध कराये जाने हेतु बनाया गया है। जिससे आशा अपने भ्रमण के दौरान, कार्यस्थल/सत्र स्थल पर ही पूर्ण कर सकेगी, जिससे कि उस पर लेखा-जोखा सम्बन्धी भार कम हो सकेगा। आशा को मिलने वाली प्रतिपूर्ति राशि के लिये यह एक महत्वपूर्ण अभिलेख हैं, इसकी सहायता से आशा के कार्य का सत्यापन किया जा सकेगा जिससे आशा को समय से भुगतान मिलने में मदद मिलेगी।

स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमों के अलावा पोषण, स्वच्छता कार्यक्रम, पेयजल आदि से जुड़ी योजनाओं का आशाओं द्वारा समुदाय को लाभ पहुँचाने में सहयोग प्रदान किया जायेगा। आशाओं के भुगतान प्रपत्र एवं आशा ड्रग किट की रीफिलिंग प्रपत्र तथा ड्यू लिस्ट को भी इस रजिस्टर में संलग्न किया जा रहा है, जिससे भुगतान/किट आदि की नियमित निगरानी की जा सके।

आशा है कि, “शहरी स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका” आशा को उसके कार्यों को बेहतर ढंग से आयोजित करने व सेवाओं से वंचित लाभार्थियों को आच्छादित करने में मदद करेगी।

शहरी आशा का परिचय

आशा का नाम

आशा की आईडी

कार्यक्षेत्र (स्लम) का नाम

जनसंख्या :

वार्ड का नाम

जनपद का नाम

आंगनबाड़ी का नाम (1)

फोन/मोबाइल नं. :

आंगनबाड़ी का नाम (2)

फोन/मोबाइल नं. :

ए.एन.एम. का नाम

फोन/मोबाइल नं. :

शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम

महिला अरोग्य समिति का नाम

बैंक खाता संख्या एवं नाम

सूचकांक

भाग - 1 : कार्य क्षेत्र सम्बन्धी सामान्य सूचनाएं	01 - 03
भाग - 2 : नगरीय वार्ड/स्लम क्षेत्र सर्वे	04 - 84
भाग - 3 : वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल	85 - 190
भाग - 4 : मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य	191 - 195
भाग - 5 : सुरक्षित प्रसव की योजना बनाना	196 - 199
भाग - 6 : शिशु एवं बाल स्वास्थ्य (0-2 वर्ष शिशु देखभाल एवं टीकाकरण सेवाओं का विवरण)	200 - 206
भाग - 7- 2-5 वर्ष तक के बच्चों को बाल स्वास्थ्य पोषण माह के अंतर्गत दी जाने वाली सेवाओं का विवरण	207 - 209
भाग - 8 - परिवार नियोजन	210 - 220
भाग - 9 : सामाजिक विपणन अंतर्गत कंडोम एवं ओरल पिल्स के वितरण की सूची	221 - 223
भाग - 10 - शहरी वार्ड में होने वाले जन्मों का विवरण	224 - 225
भाग - 11 - शहरी वार्ड में होने वाली सभी मृत्युओं का विवरण	226 - 227
भाग - 12 - शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का विवरण	228 - 229
भाग - 13 - महिला आरोग्य समिति की बैठको का विवरण	230 - 231
भाग - 14 - अपेक्षित लाभार्थी सूची	232 - 260

भाग 1— कार्य क्षेत्र सम्बन्धी सामान्य सूचनाएँ

पृष्ठ संख्या 3 पर कार्य क्षेत्र सम्बन्धी सामान्य सूचनाएँ भरी जायेंगी। यह सूचनाएँ आपको वार्ड/कार्य क्षेत्र में भ्रमण करके तथा उपयुक्त व्यक्तियों एवं कार्यकर्ताओं जैसे ए.एन.एम., आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री नगर निगम/नगर पालिका, डूडा आदि के क्षेत्रीय कर्मचारी तथा परम्परागत दाई इत्यादि से बातचीत करके एकत्र करनी होंगी। यह सूचनाएँ अत्यन्त आवश्यक हैं क्योंकि इनके आधार पर आप अपने वार्ड/कार्य क्षेत्र की स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताओं एवं उपलब्ध संसाधनों की जानकारी हर समय रख सकेंगी तथा उन्हें आवश्यकतानुसार इच्छुक व्यक्तियों/अधिकारियों को उपलब्ध करा सकेंगी।

पृष्ठ संख्या 3 में महिला आरोग्य समिति के समस्त सदस्यों एवं महत्वपूर्ण प्रसव इकाईयों एवं स्वास्थ्य अधिकारियों का विवरण अंकित किया जायेगा।



सामान्य सूचनाएँ

- 1 स्लम का नाम.....
- 2 स्लम की वर्तमान जनसंख्या:
- 1.(क) पुरुष : महिला :
- 1.(ख) हिन्दू : मुस्लिम : सिख : ईसाई : अन्य :
- 1.(ग) सवर्ण : पिछड़ावर्ग : अनुसूचितजाति : अनुसूचित जनजाति :
3. घरों की संख्या : पक्के आधेपक्के : कच्चे (टिन) : कुल घरों की संख्या
4. कुल परिवारों की संख्या(स्वतन्त्र चूल्हे के अनुसार)..... 5. गरीबी रेखा से नीचे (बी.पी.एल. परिवारों की संख्या) :.....
6. कार्यक्षेत्र से दूरी : नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र.....अन्य चिकित्सकीय इकाई जिला चिकित्सालय थाना
7. प्राइवेट चिकित्सलय का नाम एवं दूरी 8. आँगनवाड़ी केन्द्र का नाम एवं दूरी
9. प्राइमरी स्कूल का नाम एवं दूरी 10. अन्य स्कूल का नाम एवं दूरी
11. पानी के स्रोत (प्रकार एवं संख्या) 12. शौचालय (प्रकार एवं संख्या)

महिला आरोग्य समिति के सदस्यों का विवरण					
नाम	पदनाम	मोबाइल नं.	नाम	पदनाम	मोबाइल नं.

महत्वपूर्ण प्रसव इकाइयों एवं अधिकारियों के नाम एवं नम्बर

नाम	पदनाम	मोबाइल नं.	सेवा	संदर्भ व्यक्ति का पता	मोबाइल नं.
	मुख्य चिकित्साधिकारी		जिला महिला चिकित्सालय		
	जनपदीय नोडल अधिकारी, एन.यू.एच.एम		जिला चिकित्सालय		
	बाल विकास परियोजना अधिकारी		एस.एन.सी.यू.(बीमार नवजात शिशु देखभाल इकाई)		
	प्रभारी चिकित्साधिकारी		एन.आर.सी. (पोषण पुनर्वास केन्द्र)		
	जिला कार्यक्रम प्रबंधक (रा.स्वा.मि.)		एम्बुलेंससेवा(प्रसव संबंधी आकस्मिक सेवा के लिए)		102
	जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक (रा.स्वा.मि.)		एम्बुलेंस सेवा(अन्य आकस्मिक सेवा के लिए)		108
	नगरीय स्वास्थ्य समन्वयक		जननी सुरक्षा योजना से संबंधित शिकायतों हेतु टोल फ्री.नं.		1800—180—5145
	डाटा— लेखा सहायक		महिला थाना का फोन नं.		
	अन्य		नजदीकी थाना का फोन नं.		
			वीमन पावर लाइन फोन पर अज्ञात द्वारा परेशान करने पर)		1090

भाग 2- नगरीय वार्ड / स्लम क्षेत्र सर्वे

- कॉलम 1:** रजिस्टर में अंकित किये गए पहले व्यक्ति के लिए क्रम संख्या 1 लिखें और इसी प्रकार क्रम को बढ़ाते हुए अंतिम व्यक्ति तक क्रम संख्या लिखें ताकि कुल जनसंख्या का पता चल सके।
- कॉलम 2:** विशिष्ट परिवार संख्या लिखें। प्रत्येक नए परिवार (चूल्हे) के लिए अलग परिवार संख्या दें। उदाहरणार्थ: अगर एक घर के अन्दर तीन चूल्हे जलते हैं तो तीनों परिवारों (चूल्हों) को क्रम सं० 1, 2, 3 दें।
- कॉलम 3:** गृह भ्रमण हेतु उस परिवार को चिन्हित करना आवश्यक है – जिस परिवार में दो वर्ष से कम उम्र वाले बच्चे हैं / चिन्हित कुपोषित बच्चे / गर्भवती महिला / वंचित समुदाय के लोग हैं, ऐसे घरों में प्राथमिकता से गृह भ्रमण हेतु (✓) का निशान लगायें।
- कॉलम 4:** परिवार के सभी सदस्यों के नाम के आगे क्रम संख्या लिखें व प्रत्येक नये परिवार (चूल्हे) के लिए पुनः क्रम सं. 1 से आरम्भ करें।
- कॉलम 5:** सर्वप्रथम परिवार (चूल्हे) के मुखिया का नाम लिखें तत्पश्चात्- परिवार के अन्य सदस्यों के नाम लिखें।
- कॉलम 6:** यदि कोई मोबाइल नंबर उपलब्ध हो तो भरें।
- कॉलम 7:** परिवार का प्रथम सदस्य मुखिया होगा अतः कॉलम 4 में उसके नाम के आगे "स्वयं" लिखें तत्पश्चात् परिवार के सदस्यों के नाम के आगे मुखिया से सम्बन्ध लिखें। उदाहरणार्थ- पत्नी, पुत्र, पुत्र वधू, पौत्र।
- कॉलम 8:** धर्म लिखें। उदाहरणार्थ- हिन्दू / मुस्लिम / सिख / ईसाई / अन्य
- कॉलम 9:** जाति वर्ग लिखें। उदाहरणार्थ- अनुसूचित जाति / जनजाति, पिछड़ी जाति, सामान्य इत्यादि
- कॉलम 10:** बी.पी.एल. सूची में नाम होने अथवा बी.पी.एल. कार्ड होने पर हाँ लिखें अथवा नहीं।
- कॉलम 11:** परिवार के सदस्यों का लिंग लिखें। उदाहरणार्थ- पु० / स्त्री।
- कॉलम 12:** आयु पूर्ण वर्ष में लिखें। यदि आयु 2 वर्ष से कम है तो माह में लिखें। 1 वर्ष से कम आयु के बच्चों की जन्म तिथि लिखें।
- कॉलम 13:** अविवाहित / विवाहित / विधुर / विधवा लिखें।
- कॉलम 14:** शैक्षिक योग्यता लिखें। उदाहरणार्थ- यदि शिक्षित हो तो शैक्षिक योग्यता 10वीं, 11वीं, बी०ए० आदि लिखें। यदि अशिक्षित है तो अशिक्षित लिखें।
- कॉलम 15:** किस प्रकार का शौचालय उपलब्ध है यदि सेप्टिक टैंक वाला शौचालय उपलब्ध होने पर कोड 1 लिखें। सोख्ता गड्ढा होने पर कोड सं० 2 लिखें व शौचालय अनुपलब्धता एवं खुले में शौच जाने की दशा में कोड-3 लिखें। अन्य की दशा में 4 लिखें।
- कॉलम 16:** पीने के पानी का स्रोत किस प्रकार का है कोड अंकित करें। उदाहरणार्थ- हैंड पम्प के लिए 1, इण्डिया मार्का II के लिए 2 लिखें, कुएं पानी के लिए - 3, पाइप लाइन - 4 और अन्य के लिए कोड - 5 लिखें।

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

भाग – 3— वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

शहरी इलाकों में गरीब और वंचित समूहों का पता लगाने और उन तक पहुंचने के लिए आशा को उस इलाके के परिवारों/व्यक्तियों की परिस्थितियों का आंकलन करना होता है। इसलिए, इस टूल को वंचित परिवारों/व्यक्तियों का पता लगाने में आशा की सहायता करने के लिए तैयार किया गया है। इस टूल को पांच भागों में विभक्त किया गया है। पहले तीन भागों में 17 सूचक हैं, जिनकी सहायता से परिवार की आवासीय, सामाजिक और आजीविका संबंधी गरीबी का आंकलन किया जाता है। भाग-4 में परिवारों के स्वास्थ्य की स्थिति और उनकी स्वास्थ्य देखभाल के बारे में जागरूकता संबंधी जानकारी एकत्र की जाती है। प्रत्येक सूचक के लिए तीन अंक, 0, 1 और 2 आवंटित किए गये हैं। शून्य अंक सबसे कम/सबसे खराब स्थिति को दर्शाता है। इसके बाद कुल अंकों की गणना की जाती है और अंकों के आधार पर, परिवार को तीन में से किसी एक वर्ग के अंतर्गत रखा जाता है, अर्थात् सबसे अधिक वंचित, अधिक वंचित और वंचित। अंतिम भाग में वंचित समूहों की सूची उपलब्ध होती है, ताकि यदि कोई सर्वेक्षित परिवार/व्यक्ति इनमें से किसी एक वर्ग के अंतर्गत आता है, तो आशा, उन्हें ध्यान देने और आगे की कार्यवाही करने के लिए सीधे उनके नाम के सामने सही का निशान लगाकर उनके वर्ग का उल्लेख कर सकती है।

घरेलू जानकारी –

- पता /स्थिति:
- उत्तरदाता का ब्यौरा:
- सर्वेक्षण की तिथि:
- आशा/एमएस सदस्य का नाम:

भाग-1 : स्थानीय/आवासीय परिस्थितियाँ

घर की स्थिति

- 0 दुर्बल बनावट का कच्चा घर, खाना पकाने के लिए रसोई घर अलग न हों
- 1 टिन या प्लास्टिक की छत, ईंट की दीवारें (पहली स्थिति से कुछ बेहतर), खाना पकाने के लिए रसोई घर अलग से न हो
- 2 पक्का घर, हवा निकासी का पर्याप्त स्थान, खाना पकाने के लिए अलग रसोई घर

प्रवासी जानकारी

- 0 वर्तमान प्रवासी (एक साल से कम) – हाल ही में इस इलाके में आये हैं,
- 1 इलाके में एक से पांच साल से रह रहे हैं
- 2 पांच साल से अधिक इस इलाके में निवास कर रहे हैं

झुग्गी की स्थिति

- 0 बेघरों के आश्रय, सड़क किनारे, रेल की पटरी के किनारे झुगियां बनी हुई हैं
- 1 अवैध बस्ती, सरकारी जमीन, किराए की जमीन पर घर
- 2 खुद की जमीन / अधिकृत जमीन / पंजीकृत झुग्गी

निवास स्थान

- 0 कूड़े के ढेर के पास, खतरनाक इलाका, दूषित जगह, रेलवे लाइन के किनारे, नाले के पास
- 1 झुग्गी झोपड़ी, घनी आबादी वाला क्षेत्र जहाँ एक कमरे में चार से अधिक लोग रह रहे हों, हवा की निकासी न हो
- 2 हवा की समुचित निकासी, पर्याप्त जगह

शौचालय

- 0 शौच के लिए महिलायें, पुरुष व बच्चे खुले स्थान का प्रयोग करते हैं
- 1 सामूहिक या सरकारी शौचालय का प्रयोग करते हैं
- 2 व्यक्तिगत शौचालय उपलब्ध है।

पीने का पानी

- 0 पाईप लाइन की सप्लाई नहीं है, सामूहिक टैंकरों या हैंड पंप का प्रयोग करते हैं, अनियमित आपूर्ति
- 1 सामूहिक टैंकों का प्रयोग, पानी नियमित उपलब्ध रहता है
- 2 व्यक्तिगत पानी की पाईपलाइन

निकासी नालियां

- 0 कोई नालियां नहीं, जाम नालियां और खुले गड्ढे
- 1 खुली बहती नालियां
- 2 पक्की सड़क व जमीन के नीचे जुड़ी हुई नालियां

बिजली

- 0 बिजली उपलब्ध नहीं है
- 1 अवैध कनेक्शन
- 2 मीटर वाला व्यक्तिगत कनेक्शन

भाग — 2 सामाजिक परिस्थितियाँ

परिवार के सदस्य व प्रकार

- 0 परिवार का मुखिया या बच्चा है, माता—पिता में से एक ही है, एक पुरुष परिवार से दूर रहता है
- 1 एकल परिवार जहाँ एक ही व्यक्ति कमाता है
- 2 सम्मिलित परिवार जहाँ एक से अधिक व्यक्ति कमाते हों

सामाजिक सहायता की स्थिति

- 0 परिवार व गाँव से बहुत दूर रहता है
- 1 परिवार के साथ परन्तु अपनी जाति के समुदाय में नहीं रहता है
- 2 परिवार के साथ अपने समुदाय में रहता है

विकलांगता

- 0 परिवार का कोई सदस्य भीषण विकलांगता या बीमारी से ग्रस्त है जैसे—पोलियो, कैंसर, गुर्दे सम्बन्धी लाइलाज रोग आदि
- 1 किसी सदस्य में कुछ विकलांगता है परन्तु असहाय नहीं— अपना कार्य स्वयं कर सकता है
- 2 परिवार में कोई विकलांग नहीं

पहचान पत्र

- 0 कोई भी पहचान सम्बन्धी दस्तावेज नहीं
- 1 कम से कम एक वैध दस्तावेज जैसे— बी.पी.एल. कार्ड, राशन कार्ड, वोटर आईडी, आधार कार्ड उपलब्ध
- 2 सभी आवश्यक दस्तावेज उपलब्ध

शोषण सम्बन्धी घटनाएं

- 0 पुलिस या गुंडों द्वारा अक्सर शोषण सम्बन्धी घटनाएं होती हैं
- 1 कभी—कभार
- 2 कभी नहीं

पोषण

- 0 बच्चे आंगनवाड़ी में नहीं जाते, सरकारी राशन सुविधा उपलब्ध नहीं है
- 1 सरकारी राशन उपलब्ध नहीं पर बच्चे आंगनवाड़ी में पंजीकृत
- 2 सभी बच्चे स्कूल जाते हैं और बड़े सदस्यों ने प्राथमिक शिक्षा ली है

भाग— 3 कामकाज सम्बन्धित परिस्थितियां

कामकाज के प्रकार

- 0 अनियमित आय, 150 रुपये के नीचे
- 1 अनियमित आय, दिन के हिसाब से रोजगार प्रतिदिन 150—500 रुपये के बीच
- 2 नियमित आय का साधन अनियमित आय परन्तु दिन की आय 500 रुपये से अधिक

कामकाज की परिस्थिति

- 0 खतरनाक या जोखिम भरे काम जैसे कूड़ा बीनना, बीड़ी बनाना, माचिस बनाना
- 1 अकुशल या अर्धकुशल कार्य जैसे मजदूरी, मोची, रिक्शा चलाने वाले, मजदूर
- 2 माचिस पगार पर सरकारी या प्राइवेट नौकरी, दुकानदारी

भाग— 4 स्वास्थ्य सम्बन्धित परिस्थितियां

स्वास्थ्य केन्द्र से दूरी

- 0 2 किलोमीटर से अधिक
- 1 2 किलोमीटर के दायरे में
- 2 1 किलोमीटर से कम

स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति

- 0 गर्भवती महिला, नवजात शिशु या बाल मृत्यु, टी.बी., मलेरिया आदि से पिछले पांच सालों में घर में किसी सदस्य की मृत्यु
- 1 परिवार के किसी सदस्य को कोई आम बीमारी जैसे— बुखार, दस्त आदि
- 2 सर्वेक्षण के समय घर में कोई बीमार

ए.एन.एम. की नियमित सुविधाएं

- 0 कभी नहीं
- 1 तीन महीने में एक बार
- 2 हर महीने

बीमारी में इलाज

- 0 बीमारी में कोई इलाज नहीं लेते
- 1 पास के प्रायवेट डॉक्टर या नीम हकीम से इलाज
- 2 सरकारी पंजीकृत डॉक्टर द्वारा इलाज

भाग— 5 अंकित करें

- कूड़ा डठाने वाले
- बोझा ढोने वाले
- दैनिक मजदूर
- भिखारी
- रिकशा चलाने वाले
- निर्माण कार्य में लगे मजदूर
- बेघर
- घरों में काम
- वृद्ध गरीब
- विधवा
- विकलांगता
- महिला/बच्चे द्वारा चलित परिवार
- यौन कार्यकर्ता
- गंभीर बीमारियां – एआईवी/एड्स/टीबी/कैंसर आदि बीमारी से ग्रसित
- ट्रांसजेंडर (हिजड़ा)
- सफाई कर्मचारी
- सड़क पर रहने वाले बच्चे
- मानसिक रोगी
- आश्रय घरों, भिखारी आश्रयों आदि में रहने वाले
- कोई अन्य, स्पष्ट करें

कुल अंक

0–15 सबसे अधिक वंचित

16–30 अधिक वंचित

31–42 वंचित

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

घरेलू जानकारी				भाग-1 स्थानीय/आवासीय परिस्थितियाँ								
क्र. सं.	विशिष्ट परिवार संख्या	उत्तरदाता का ब्यौरा	सर्वेक्षण की तिथि	घर की स्थिति			प्रवासीय जानकारी			झुग्गी की स्थिति		
				दुर्बल बनावट का कच्चा घर, खाना पकाने के लिए रसोई घर अलग से न हो (0)	टिन या प्लास्टिक की छत, ईट की दीवारें (पहली स्थिति से कुछ बेहतर), खाना पकाने के लिए रसोई घर अलग से न हो (1)	पक्का घर, हवा निकासी का पर्याप्त स्थान, खाना पकाने के लिए अलग रसोई घर (2)	वर्तमान प्रवासी (एक साल से कम)- हाल ही में इस इलाके में आये हैं (0)	इलाके में एक से पांच साल से निवास कर रहे हैं (1)	पांच साल से अधिक इस इलाके में निवास कर रहे हैं (2)	बेघरों के आश्रय, सड़क किनारे, रेल की पटरी के किनारे झुगियां बनी हुई हैं (0)	अवैध बस्ती, सरकारी जमीन, किराए की जमीन पर घर (1)	खुद की जमीन/अधिकृत जमीन/पंजीकृत झुग्गी (2)

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

वंचित वर्गों की परिस्थितियों के आंकलन का टूल

[illegible]

भाग — 4 : मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन का मुख्य उद्देश्य मातृ मृत्यु एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना है। आशाओं से अपेक्षा है कि अपने क्षेत्र की सभी गर्भवती महिलाओं की जल्द से जल्द पहचान कर, चार प्रसवपूर्व जाँचे करवाये, संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करे एवं प्रसव पश्चात देखभाल करे जिससे क्षेत्र की मातृ मृत्यु एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लायी जा सके।

आशा द्वारा गर्भवती महिला को प्रथम त्रैमास में ही चिन्हित करना चाहिए। तत्पश्चात् पंजीकरण करवा कर मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड बनवाना चाहिए एवं एम.सी.टी.एस. नं एवं बैंक खाता संख्या (यदि बैंक खाता न हो तो खाता खुलवाने में मदद करें) प्राप्त कर अपने शहरी स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका में अंकित करना चाहिए। गर्भावस्था के दौरान उनकी चार प्रसवपूर्व जाँचें सही समय पर कराया जाना अत्यंत आवश्यक है। इस हेतु प्रत्येक 2500 की आबादी में प्रतिमाह शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस आयोजित किया जाता है। आशा का यह कर्तव्य है कि वह उक्त शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर सभी गर्भवती महिला को एकत्रित करे व ए.एन.एम. द्वारा उनकी पूर्ण जाँच कराये, जिससे कि खतरे की चिन्हों की पहचान समय से हो सके तथा उनका निवारण किया जा सके। नगरीय स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर जिन गर्भवती महिलाओं में अत्यधिक रक्त की कमी है (गम्भीर एनीमिया या हीमोग्लोबिन 7 ग्राम से कम) चिन्हित हो, उसकी सूची तैयार करें और इलाज अपने निगरानी में ही करायें। प्रसवपूर्व जाँच के दौरान रक्तचाप, हिमोग्लोबिन, पेशाब व वजन की जाँच अवश्य सुनिश्चित कर लें। आशा को गर्भवती महिलाओं का पोषण स्तर सुनिश्चित करने के लिए उचित आहार का परामर्श, समस्त गर्भवती महिलाओं को 180 तथा एनीमिया से ग्रसित गर्भवती महिलाओं को 360 आयरन की गोलियां उपलब्ध कराना चाहिये। अति जोखिम गर्भवती महिला का उच्च स्तरीय केन्द्र पर परीक्षण, भर्ती, संस्थागत प्रसव कराने, एम.सी.पी.एस./आर.सी.एच. पोर्टल पर एंट्री कराने पर प्रति केस रु. 300/- आशा को प्रतिपूर्ति राशि के रूप में देय होगा।

आशा का कर्तव्य है कि वह अपने क्षेत्र में होने वाले समस्त प्रसवों के लिए प्रसव योजना तैयार करें। इस प्रसव योजना में अस्पताल, वाहन व साथ में जाने वाले व्यक्ति को चिन्हित कर लिया जाए। आशा यह सुनिश्चित करे कि प्रसव के लिए अस्पताल जाते समय गर्भवती महिला का मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड, निवास प्रमाण पत्र एवं बैंक खाता संख्या जरूर लेकर जायें। इससे जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत गर्भवती महिला को संस्थागत प्रसव कराने हेतु प्रोत्साहन राशि निर्गत करने में अस्पताल को आसानी होती है। ध्यान रखें कि गर्भावस्था में उच्च जोखिम के लक्षण होने पर महिला को उच्च चिकित्सा इकाई जैसे जिला अस्पताल में ही प्रसव के लिए संदर्भित करें जिसका चुनाव आप पहले से ही करके रखें।

प्रसव के पश्चात 48 घंटे तक माँ व बच्चे की जान को अधिक खतरा रहता है इसलिए प्रसव अस्पताल में ही करायें एवं प्रसवोपरांत देखभाल के लिए माँ व नवजात को अस्पताल में 48 घंटे तक रुकने की सलाह दें। अस्पताल से छुट्टी के पश्चात माँ व नवजात की देखभाल के लिए आशा द्वारा छः गृह भ्रमण किये जाने चाहिए। जटिलता की दशा में माँ व नवजात को स्वास्थ्य इकाई पर संदर्भित करें। प्रसव के पश्चात भी माँ को 180 आयरन की गोलियां दी जानी आवश्यक है, जिसके बारे में आप उन्हें जानकारी दें।

आशा द्वारा गृह भ्रमणों के दौरान जच्चा-बच्चा की जाँच, खतरे के चिन्हों की पहचान व उचित परामर्श दिया जाना चाहिए। इस दौरान माँ व परिवार के सदस्यों को भी खतरे के लक्षणों की पहचान करने में सक्षम बनाना चाहिए। प्रत्येक माँ को अपने शिशु का समयबद्ध टीकाकरण सुनिश्चित कराने, तत्पश्चात ऊपरी आहार प्रारम्भ करने का परामर्श दें। इन भ्रमणों के दौरान आशा द्वारा परिवार नियोजन की सलाह भी दी जानी चाहिए।

प्रसवपूर्व देखभाल, प्रसव सेवा एवं देखभाल एवं टीकाकरण सेवाओं का विवरण

- कॉलम 1 - क्रम सं. लिखें।
- कॉलम 2 - विशिष्ट परिवार संख्या 'सर्वे' वाले भाग से देखकर लिखें।
- कॉलम 3 - गर्भवती का नाम लिखें।
- कॉलम 4 - गर्भवती के पति का नाम लिखें।
- कॉलम 5 - गर्भवती को जिस दिन प्रथम सेवा ("मातृ-शिशु सुरक्षा कार्ड" जारी किया जाये/टीका लगाया जाये। एम.सी.टी.एस. पंजिका में अंकित) दी जाए उसकी तिथि लिखें।
- कॉलम 6 - गर्भवती महिला से पूछकर अंतिम मासिक चक्र आरम्भ होने की तिथि अंकित करें। यथा संभव सही तिथि पता करने के लिए त्योंहारों, अमावस्या/पूर्णमासी व्रतों मेला इत्यादि के कैलेंडर का उपयोग करें।
- कॉलम 7 - इस हेतु पृष्ठ संख्या 211 पर "अंतिम मासिक धर्म" के अनुसार "सम्भावित प्रसव की तिथि" देखें। उदाहरणार्थ :- यदि "अंतिम मासिक धर्म" की तारीख 20 फरवरी है तो 20 फरवरी के नीचे की पंक्ति में देखें, "सम्भावित प्रसव तिथि" 27 अक्टूबर अंकित होगी।
- कॉलम 8 - प्रसव योजना तैयार की गई (✓/X)
- कॉलम 9 - यदि प्रथम त्रैमास में पंजीकरण हुआ है तो (✓) लिखें अथवा (X) लिखें।
- कॉलम 10 - अगर MCTS नं. ए.एन.एम. को प्राप्त है तो (✓) लिखें नहीं के लिए (X) लिखें।
- कॉलम 11 - मोबाइल नम्बर अंकित करें।
- कॉलम 12 - जे.एस.वाई. लाभार्थी (✓/X)
- कॉलम 13 - गर्भवती महिला की आयु वर्ष में लिखें।
- कॉलम 14 - यदि परिवार बी.पी.एल. श्रेणी का है तो (✓) नहीं (X) लिखें।
- कॉलम 15 - गर्भवती पंजीकरण के समय सबसे छोटे बच्चे की आयु कितनी है लिखें। उदाहरणार्थ- 1 वर्ष 3 माह। (एक वर्ष से कम आयु पूर्ण माह में लिखें।)
- कॉलम 16 - यदि पूर्व गर्भधारण या प्रसव के दौरान जटिलताएं हुई हैं तो कोड अंकित करें- 1- गर्भ समापन के पश्चात् जटिलताएं 2- प्रसव पूर्व रक्तस्त्राव/पश्चात्/अत्याधिक रक्तस्त्राव 3 - गर्भावस्था जनित उच्च रक्तचाप/दौरे पड़ना या प्रसव के दौरान दौरे पड़ना 4- रक्ताल्पता 5- बार-बार गर्भपात 6- मृत शिशु का जन्म 7- दीर्घ/जटिल/बाधित/आपरेशन द्वारा प्रसव 8 - संक्रमण 9 - बीमारियाँ (डायबिटीज, हृदय से संबंधित) 10 अन्य।
- कॉलम 17 - प्रसव पूर्व जाँच की तिथि लिखें।
- कॉलम 18 - टी.टी. का टीका लगाने की तारीख लिखें।
- कॉलम 19 - स्वास्थ्य कार्यकर्त्री/चिकित्सा द्वारा नापे गये रक्तचाप की दोनों (ऊपरी व निचली) माप लिखें उदाहरणार्थ:- 120/80। ब्लड प्रेशर 140/90 से अधिक होने दशा में गर्भवती को चिकित्सक को दिखाएं और 160/110 से अधिक होने की दशा में तत्काल चिकित्सक को दिखाएं।
- कॉलम 20 - प्रत्येक जाँच के दौरान वजन लिया जाये। वजन लेने के पूर्व मशीन की सूई "शून्य" पर होनी चाहिए। वजन पूर्ण किग्रा. में लिखा जाय। द्वितीय व तृतीय त्रैमास मिलाकर कुल वजन में 9-11 किग्रा. (प्रतिमाह लगभग 2 किग्रा) की वृद्धि होनी चाहिए। प्रतिमाह तीन किग्रा की वृद्धि का कारण जुड़वां बच्चे होना, डायबिटीज होना व प्री-एक्लम्पसिया हो सकता है।
- कॉलम 21 - हीमोग्लोबिन की मात्रा ग्राम/डीएल में लिखें। मात्र 7 ग्राम/डीएल से कम होने पर अत्याधिक रक्ताल्पता होगी। 7 ग्राम/डीएल या उससे अधिक होने व 11

- ग्राम/डीएल/से कम पर सामान्य रक्ताल्पता व 11 ग्राम/डीएल से अधिक होने पर रक्ताल्पता नहीं मानी जायेगी। अत्याधिक रक्ताल्पता वाली गर्भवती महिलाओं की हीमोग्लोबिन मात्रा को गोले से घेर दें व इनकी हीमोग्लोबिन जांच प्रतिमाह जरूर कराये।
- कॉलम 22 - यूसीस्टिक के माध्यम से मूत्र में प्रोटीन/शुगर की जाँच के बाद यदि मूत्र में प्रोटीन उपस्थित है तो हाँ के लिए (✓) लिखें और नहीं के लिए (X) लिखें। उच्च रक्ताचाप व प्रोटीन की उपस्थिति (+2) होना प्री-एक्लेम्पसिया व (+3) होना एक्लेम्पसिया का लक्षण है। मूत्र में प्रोटीन/शुगर पाए जाने की दशा में चिकित्सक को दिखाएं।
- कॉलम 23 - यदि स्वास्थ्य कार्यकर्त्री द्वारा गर्भवती के पेट की जांच की गयी हो तो (✓) लिखें अथवा (X) लिखें।
- कॉलम 24 - यदि आशा द्वारा प्रथम भ्रमण गर्भ के 12 सप्ताह के पूर्व हुआ है तो गर्भवती महिला को आयरन की गोलियाँ आशा के द्वितीय भ्रमण में खाने के लिए दी जाएँ। 11 ग्राम/डीएल से अधिक हीमोग्लोबिन वाली गर्भवती को 100 गोलियाँ व 11 ग्राम/डीएल से कम (रक्ताल्पता) वाली गर्भवती को 200 गोलियाँ वितरित की जायेंगी। दी गई गोलियों की संख्या लिखें।
- कॉलम 25 - यदि जांच के समय महिला को कैल्शियम की गोली दी गई हो तो (✓/X) लिखें।
- कॉलम 26-34 - प्रसव पूर्व द्वितीय जांच (14 से 26 सप्ताह) टी.टी., आयरन, कैल्शियम की गोली, बी.पी., वजन, हीमोग्लोबिन, पेशाब और पेट की जांच व वितरण अंकित करें।
- कॉलम 35-42 - प्रसव पूर्व जांच (26-34 सप्ताह) टी.टी., आयरन, कैल्शियम की गोली, बी.पी., वजन, हीमोग्लोबिन, पेशाब और पेट की जांच व वितरण अंकित करें।
- कॉलम 43 - तृतीय त्रैमास में प्रसव योजना को अंतिम रूप दिया गया। तो हाँ के लिए (✓) लिखें, नहीं के लिए (X) लिखें।
- कॉलम 44-50 - चतुर्थ प्रसव पूर्व जांच (36 सप्ताह या 9 माह) टी.टी., आयरन, कैल्शियम की गोली, बी.पी., वजन, हीमोग्लोबिन, पेशाब और पेट की जांच और अति जोखिम गर्भावस्था है या नहीं अंकित करें।
- कॉलम 51 - वर्तमान गर्भावस्था में जटिलताएं चिन्हित होने पर निम्नांकित कोड अंकित करें। 1- योनि से रक्तास्त्राव, 2- प्री-एक्लेम्पसिया (धुंधला दिखाई देना, बड़ा हुआ रक्ताचाप, तेज सिर दर्द), 3- रक्ताल्पता/अत्यधिक रक्ताल्पता (अत्यधिक थकान, सांस फूलना), 4- संक्रमण (बुखार, योनि से गंदा बदबूदार स्त्राव, मात्रा का रुक-रुक कर या कम मात्रा में आना, योनि में जलन होना), 5- गर्भस्थ शिशु का हिलना-डुलना बिल्कुल ना होना या कम होना या पेट में तीव्र दर्द होना, 6- अत्यधिक उल्टियाँ होना, 7- चेहरे व शरीर पर सामान्य तौर पर सूजन रहना, 8- बीमारियाँ (हृदय रोग, डायबीटीज, टी.बी., दौरे पड़ना, अस्थमा, पीलिया, मलेरिया, एच.आई.वी./एड्स) इत्यादि होने पर कोड अंकित करें व चिकित्सक को संदर्भित करें।
- कॉलम 52 - प्रसव की वास्तविक तिथि लिखें। उदाहरणार्थ :- 02.01.2015
- कॉलम 53 - प्रसव स्थान को कोड लिखें। गृह प्रसव के लिये- 1, गृह प्रसव एस.बी.ए. प्रशिक्षित स्टाफ द्वारा करने की दशा में- 2, उपकेन्द्र के लिए- 3, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए- 4, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए- 5, जिला अस्पताल के लिए- 6, एवं अन्य (मेडिकल कालेज, प्राइवेट अस्पताल आदि) के लिए- 7 अंकित करें।
- कॉलम 5 - प्रसव सामान्य/सहायित था अथवा ऑपरेशन से हुआ अंकित करें।
- कॉलम 55 - गर्भावस्था का परिणाम अंकित करें। 1- जीवित जन्म, 2- मृत जन्म, 3- आई.यू.डी., 4- गर्भपात।
- कॉलम 56 - जे.एस.वाई. भुगतान की तिथि लिखें।
- कॉलम 57 - गर्भ समापन प्रसव के पश्चात् यदि महिला द्वारा/नसबंदी IUCD कराई गयी हो तो (✓) अंकित करें अन्यथा (X)।
- कॉलम 58 - धात्री की दशा में कम से कम 100 आयरन की गोलियाँ खाने को दी जाने पर (✓) अंकित करें अन्यथा (X)।

नोट :- 1 अप्रैल 2016 से पूर्व पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का विवरण काले पेन व तत्पश्चात् पंजीकृत का विवरण नीले पेन से अंकित किया जाए।

भाग – 5 : सुरक्षित प्रसव की योजना बनाना

- शिशु जन्म की योजना गर्भावस्था की पुष्टि होते ही जल्दी से जल्दी परिवार (पति, सास या निर्णय लेने वाले अन्य व्यक्ति) के परामर्श से तैयार कर लेनी चाहिए। अंतिम तिमाही में (सातवें महीने के बाद) परिवार एवं ए.एन.एम. के साथ मिलकर इस योजना की समीक्षा स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर करनी चाहिए।
- यह जानकारी होनी चाहिए कि क्षेत्र के किस चिकित्सीय केन्द्र या संस्थान में सभी स्तरों की देखभाल और इलाज किया जाता है और वहां के सेवा देने वालों (डाक्टर व नर्स आदि) के साथ सम्पर्क बनाए रखना चाहिए।
- प्रसव से पहले कम से कम एक बार गर्भवती महिला को नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र/जिला चिकित्सालय में अवश्य ले जाना चाहिए और उसे वहां नर्स, डाक्टर आदि सेवा देने वालों से परिचित करा देना चाहिए।
- यह जानकारी होनी चाहिए कि किस प्रकार का वाहन उपलब्ध है – जो आसानी से मिल सके और आवश्यकता पड़ने पर उसे आसानी से बुलाया जा सके।
- सभी गर्भवती महिलाओं और परिवारों को शिशु जन्म की योजना बनाने में सहयोग दें – जिसमें आवश्यकता पड़ने पर तत्काल धन का इंतजाम करने की व्यवस्था करने का परामर्श देना चाहिए।
- यह जानकारी होनी चाहिए कि अस्पताल या चिकित्सालय में कौन से रिकार्ड ले जाने की आवश्यकता होगी।
- ए.एन.एम. के सहयोग से जटिलताओं से ग्रस्त गर्भवती महिलाओं अथवा ऐसी गर्भवती महिलाओं का पता लगायें जिनमें जटिलताएं उत्पन्न होने की अधिक संभावना है। उन्हें ऐसे चिकित्सा केन्द्रों के बारे में बतायें जहां जाना उनके लिए सबसे अधिक उपयुक्त होगा।
- यदि कोई जटिलताएं न हो तो गर्भवती महिला को उस नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र जाने की सलाह दें जो 24 घंटे खुले रहते हैं और जहां प्रसव कराने तथा माता और नवजात शिशु की देखभाल के लिए चिकित्सकों व नर्सों अथवा ए.एन.एम. का दल मौजूद रहता हो।

शिशु जन्म की तैयारी का विवरण

- कॉलम संख्या 1 - क्रम सं. लिखें।
- कॉलम संख्या 2 - सर्वे भाग से देखकर विशिष्ट परिवार संख्या लिखें।
- कॉलम संख्या 3 - गर्भवती महिला का नाम लिखें।
- कॉलम संख्या 4 - गर्भवती महिला के पति का नाम लिखें।
- कॉलम संख्या 5 - प्रसव की संभावित तिथि (भाग 3 के कॉलम सं. 7 से देखकर) लिखें।
- कॉलम संख्या 6 - वर्तमान गर्भ का क्रम लिखें (उदाहरणार्थ- पहली गर्भावस्था के लिए-1, दूसरी बार गर्भवती होने पर- 2 लिखें आदि)
- कॉलम संख्या 7 - 'जननी सुरक्षा योजना' का लाभ उठाने हेतु गर्भवती महिला के नाम से बैंक खाता होना आवश्यक है। उस बैंक का नाम व शाखा का पता लिखें जिसमें महिला का खाता हो।
- कॉलम संख्या 8 - बैंक खाता संख्या लिखें।
- कॉलम संख्या 9 - गर्भवती महिला का आधार कार्ड नम्बर लिखें।
- कॉलम संख्या 10 - तृतीय त्रैमास में प्रसव योजना की समीक्षा की गई (✓/X)
- कॉलम संख्या 11 - गर्भवती महिला अब से पहले तक कुल कितने बार गर्भवती हुई है, संख्या लिखें।
- कॉलम संख्या 12 - अब तक कुल कितने जीवित जन्म हुए हैं, संख्या लिखें।
- कॉलम संख्या 13 - अब तक कुल कितने गर्भपात हुए हैं, संख्या लिखें।
- कॉलम संख्या 14 -15 - वर्तमान में कुल जीवित बच्चों की संख्या लिखें।
- कॉलम संख्या 16 - गर्भवती महिला की वर्तमान गर्भावस्था की स्थिति के अनुसार, समुचित स्वास्थ्य ईकाई पर प्रसव होना चाहिए। (जैसे- अगर पिछली गर्भावस्था में या वर्तमान गर्भावस्था में स्वास्थ्य संबंधी जटिलताएं हो तो प्रसव सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से निचली ईकाई पर नहीं होना चाहिए) समुचित ईकाई का नाम लिखें।
- कॉलम संख्या 17 - गर्भवती महिला के घर से निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र का नाम लिखें जहाँ प्रशिक्षित प्रसव कार्यकर्ता हमेशा (दिन और रात में भी) उपलब्ध हों।
- कॉलम संख्या 18 - उस प्रसव कार्यकर्ता का फोन नं. लिखें और गर्भवती महिला को भी जरूर बताएं।
- कॉलम संख्या 19 - निकटतम 24 घंटे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की महिला के घर से दूरी कि.मी. में लिखें।
- कॉलम संख्या 20 - महिला के घर से वहाँ तक लगने वाला संभावित समय लिखें।
- कॉलम संख्या 21 - महिला के घर से निकटतम सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जहाँ प्रसव दौरान होने वाली जटिलताओं के इलाज की सुविधा उपलब्ध हो, तक की दूरी कि.मी. में लिखें।
- कॉलम संख्या 22 - महिला के घर से वहाँ तक पहुँचने में लगने वाला संभावित समय लिखें।
- कॉलम संख्या 23 - महिला के घर से जिला अस्पताल तक की दूरी कि.मी. में लिखें।
- कॉलम संख्या 24 - '102' निःशुल्क एम्बुलेंस सेवा के अलावा भी आकस्मिक परिस्थितियों हेतु एक अन्य गाड़ी को चिन्हित करना आवश्यक है जो आवश्यकता पर उपलब्ध हो सके। चिन्हित गाड़ी मालिक का नाम और उसका फोन नं. लिखें।
- कॉलम संख्या 25 - महिला के प्रसव हेतु स्वास्थ्य केन्द्र जाने की स्थिति में उसके दूसरे बच्चों की देखभाल हेतु परिवार द्वारा चिन्हित सदस्य का महिला से संबंध लिखें जैसे- सास, ननद आदि।
- कॉलम संख्या 26 - परिवार के उस सदस्य से संबंध लिखें जो महिला के साथ प्रसव के समय स्वास्थ्य केन्द्र जाएगा।
- कॉलम संख्या 27 - प्रसव के समय और उसके पश्चात् 48 घंटे तक महिला के साथ रुकने वाले व्यक्ति से संबंध लिखें। जैसे- सास, पति आदि।
- कॉलम संख्या 28 - परिवार द्वारा नवजात शिशु के लिए साफ सूती कपड़े और कम्बल की व्यवस्था करने की स्थिति में (✓) अन्यथा (X) लिखें।

शिशु जन्म की तैयारी

[illegible]

शिशु जन्म की तैयारी

निकटतम प्रशिक्षित प्रसव कार्यकर्ता का फोन नं.	24 घंटे शहरी प्राथमिक / सामु. स्वास्थ्य केन्द्र		निकटतम प्रथम संदर्भन इकाई, जहाँ जटिलताओं का इलाज करने की सुविधा हो		जिला अस्पताल तक की दूरी	102 (निःशुल्क सेवा) के अलावा भी एक अन्य गाड़ी की व्यवस्था है तो, गाड़ी मालिक का नाम व फोन नं. लिखें।	जब महिला प्रसव हेतु स्वास्थ्य केन्द्र जाएगी, तो उसके बच्चे की देखभाल कौन करेगा ?	महिला के साथ स्वास्थ्य केन्द्र कौन जायेगा ?	वहाँ कौन ठहरेगा ?	क्या उन्होंने शिशु के लिये कपड़ा और कम्बल का प्रबंधन किया है ? (√ / X)
	दूरी	समय	दूरी	समय						
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

भाग— 6 - शिशु एवं बाल स्वास्थ्य

बच्चों का स्वस्थ रखने के लिए उन्हें उचित स्वास्थ्य व पोषण सम्बन्धी सेवाएं मिलना आवश्यक है। स्वास्थ्य विभाग व समेकित बाल विकास विभाग द्वारा सेवाएं और परामर्श बच्चे के स्वस्थ जीवन के लिए जरूरी है।

बच्चों को 8 जानलेवा बीमारियों से बचाने के लिए उम्र के अनुसार सही समय पर टीके लगवाना आवश्यक है। जिसमें जन्म के तुरंत बाद बी.सी.जी., ओ.पी.वी. व हेपेटाइटिस बी की जन्म खुराक, इसका बाद ओ.पी.वी., पेन्टावैलेंट व हेपेटाइटिस बी की तीन खुराकें तथा खसरा की दो खुराक देना आवश्यक है। बच्चों में रोग प्रतिरोधक क्षमता बढ़ाने के लिए 9 माह से 5 वर्ष तक विटामिन ए की कुल 9 खुराकें प्रत्येक छः माह पर बाल स्वास्थ्य पोषण माह के दौरान अवश्य मिलनी चाहिए।

5 वर्ष तक की उम्र के बच्चों की मृत्यु का मुख्य दस्त और निमोनिया है जिसका उपचार समय से किया जाना अत्यंत आवश्यक है। यदि कोई बच्चा दस्त से पीड़ित है तो उसे तुरंत ओ.आर. एस. एवं जिंक उपलब्ध कराना चाहिए। जटिलता की दशा में उसे स्वास्थ्य इकाई पर संदर्भित किया जाना चाहिए।

0—5 की उम्र के दौरान उचित पोषण न मिलने की स्थिति में बच्चे कुपोषित हो सकते हैं और उन्हें कुपोषण से होने वाले परिणामों के साथ जीवन वयतीत करना पड़ता है। इन परिणामों में लम्बाई में कमी व बौद्धिक क्षमता की कमी प्रमुख है।

उचित पोषण की शुरुआत जन्म के 1 घंटे के अंदर स्तनपान कराने व खीस पान कराने शुरू होती है। इसे बच्चे का पहला टीकाकरण भी कहते हैं। जन्म से लेकर छः माह तक शिशु को केवल मां का दूध ही देना चाहिए। पानी या अन्य कोई पदार्थ डाक्टर की सलाह के बिना बिलकुल नहीं देना चाहिए। सातवें माह के आरम्भ से अर्द्धठोस ऊपरी आहार शुरू करना चाहिए। बच्चों को आहार देने में ध्यान रखने वाली महत्वपूर्ण बातें हैं — आहार की बारम्बारता, मात्रा, गाढ़ापन व उपयोगिता।

हर माह बच्चे का वजन की जाँच आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा अवश्य होनी चाहिए। अगर बच्चा किन्हीं कारणों से कुपोषित है — अर्थात् ऊपरी बांह की मध्य भाग 11.5 से.मी. से कम और दोनो पाँव में सूजन हो तो उन्हें तुरन्त पोषण पुनर्वास केन्द्र में इलाज व देखभाल हेतु संदर्भित किया जाये।

गृह भ्रमण के दौरान पोषण पुनर्वास केन्द्र से छुट्टी प्राप्त बच्चों की देखभाल खासकर माता को पोषण सम्बन्धी परामर्श अवश्य दिया जाये और बच्चे को पोषण पुनर्वास केन्द्र में फॉलोअप हेतु ले जाना सुनिश्चित किया जाये जब तक ऊपरी बांह की मध्य भाग की परिधि 12.5 से.मी. तक न हो जाये। इस हेतु आशाओं को MUAC टेप दिये जा रहे हैं।



0-2 वर्ष शिशु देखभाल एवं टीकाकरण सेवाओं का विवरण

- | | |
|------------|--|
| कॉलम 1 | - क्रम संख्या लिखें। |
| कॉलम 2 | - विशिष्ट परिवार संख्या लिखें। |
| कॉलम 3 | - नवजात शिशु का नाम लिखें। (यदि शिशु का नाम नहीं रखा गया है तो तब तक के लिए रिक्त छोड़े जब तक की नाम न रख दिया जाए)। |
| कॉलम 4 | - नवजात शिशु की जन्म तिथि लिखें। |
| कॉलम 5 | - शिशु के पिता का नाम लिखें। |
| कॉलम 6 | - नवजात शिशु का लिंग लिखें। लड़का / लड़की। |
| कॉलम 7 | - जन्म के समय नवजात का वजन ग्राम में अंकित करें। उदाहरणार्थ - 2500 ग्राम। |
| कॉलम 8 | - नवजात के जन्म के 1 घंटा के अन्दर "प्रथम स्तनपान" किया तो (✓) अंकित करें अन्यथा (X) अंकित करें। |
| कॉलम 9 | - MCTS नं. स्वास्थ्य कार्यकर्त्री के माध्यम से प्राप्त की ब्लॉक के बाद वाली संख्या अंकित करें। इससे पूर्व के अंक सबसे ऊपर वाले कॉलम में लिखें ताकि ब्लॉक से पहले अंकों को बार-बार लिखने की आवश्यकता न पड़े। |
| कॉलम 10 | - माँ परिवार के पास एम.सी.पी. कार्ड उपलब्ध है (✓ / X) |
| कॉलम 11-13 | - जन्म के समय शिशु को दिये जाने वाली टीकाकरण की तिथि अंकित करें। |
| कॉलम 14-20 | - संस्थागत प्रसव की दशा में शिशु और माता के घर पहुँचने के पश्चात् 6 भ्रमण व गृह प्रसव की दशा में 7 प्रसवोपरान्त देखाभाल भ्रमण करने की तिथि लिखें। (उक्त भ्रमण बाल रोग अनुभाग के एच.बी.एन.सी. दिशा-निर्देशों के अनुसार 6 व 7 मॉड्यूल का प्रथम चरण में सफलतापूर्वक प्रशिक्षण प्राप्त आशा करेंगी) |
| कॉलम 21 | - नवजात शिशु में बर्थ डिफेक्ट चिन्हित है या नहीं (✓ / X) |
| कॉलम 22-25 | - 6 सप्ताह के भीतर दिये जाने वाले टीको की तिथि अंकित करें। |

- कॉलम 26-28 - दस सप्ताह के भीतर दिये जाने वाले टीकों की तिथि लिखें।
- कॉलम 29-32 - चौदह सप्ताह के भीतर दिये जाने वाले टीकों की तिथि लिखें।
- कॉलम 33-36 - नौ से बारह माह के भीतर दिये जाने वाले टीकों की तिथि लिखें।
- कॉलम 37 - पूर्ण प्रतिरक्षित भुगतान प्राप्त करने की स्थिति लिखें। हाँ के लिए (✓) नहीं के लिए (X) लिखें।
- कॉलम 38-43 - सोलह से चौबिस माह के भीतर दिये जाने वाले टीकों की तिथि लिखें।
- कॉलम 44 - सम्पूर्ण प्रतिरक्षित भुगतान प्राप्त करने की स्थिति लिखें।
- कॉलम 45 - नवजात/शिशु मृत्यु की स्थिति में तिथि लिखें।

नोट : 1 अप्रैल 2015 से 31 मार्च 2016 के मध्य जन्में व 2 वर्ष के अंदर लगने वाले किसी भी टीके के लिए अपेक्षित होने की दशा में इन शिशुओं का विवरण



0-2 वर्ष शिशु देखभाल एवं टीकाकरण सेवाओं का विवरण

[illegible]

0-2 वर्ष शिशु देखभाल एवं टीकाकरण सेवाओं का विवरण

[illegible]

0-2 वर्ष शिशु देखभाल एवं टीकाकरण सेवाओं का विवरण

[illegible]

0-2 वर्ष शिशु देखभाल एवं टीकाकरण सेवाओं का विवरण

[illegible]

भाग – 7– 2-5 वर्ष तक के बच्चों को बाल स्वास्थ्य पोषण माह के अंतर्गत दी जाने वाली सेवाओं का विवरण

- कॉलम संख्या 1 - क्रम सं. लिखें।
- कॉलम संख्या 2 - विशिष्ट परिवार संख्या 'सर्वे' वाले भाग से लिखें।
- कॉलम संख्या 3 - बच्चे का नाम लिखें।
- कॉलम संख्या 4 - बच्चे के माता/पिता का नाम लिखें।
- कॉलम संख्या 5 - बच्चे के जन्म की तारीख लिखें।
- कॉलम संख्या 6 - में बच्चे का लिंग लिखें।
- कॉलम संख्या 7,13 - विटामिन ए की कौन-सी खुराक अपेक्षित है लिखें।
- कॉलम संख्या 8,14 - यदि खुराक दी गई तो (✓) लगायें नहीं दी गई तो (X) लगायें।
- कॉलम संख्या 9,15 - अलबेन्डाजोल खुराक, यदि दी गई तो (✓) लगायें, नहीं दी गई तो (X) लगायें।
- कॉलम संख्या 10,16 - आयरन सीरप दिये जाने की स्थिति में (✓) लगायें, नहीं दी गई तो (X) लगायें।
- कॉलम संख्या 11,17 - बच्चे के पोषण से सम्बन्धित हैं। आँगनवाड़ी के रजिस्टर से देखकर बच्चे का पोषण स्तर (सामान्य/मध्यम/गम्भीर) लिखें। गम्भीर रूप से अल्प वजन बच्चों को नजदीक प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य जांच के लिए संदर्भित करें। प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर स्वास्थ्य जांच के पश्चात् चिकित्सक निर्धारित करेंगे के बच्चे को पोषण पुनर्वास केन्द्र/जिला चिकित्सालय केन्द्र/जिला चिकित्सालय के बालरोग विशेषज्ञ के पास संदर्भित किया जाए अथवा नहीं।
- कॉलम संख्या 12,18 - ऊपरी भुजा की मध्य माप टेप से माप कर लिखें। 11.5 से.मी. से कम माप वाले बच्चों को नजदीकी प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर स्वास्थ्य जांच के लिए संदर्भित करें। प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य जांच के पश्चात् चिकित्सक निर्धारित करेंगे के बच्चे को पोषण पुनर्वास केन्द्र पर स्वास्थ्य केन्द्र/जिलाचिकित्सालय के बाल रोग विशेषज्ञ के पास संदर्भित किया जाए अथवा नहीं।
- कॉलम संख्या 19 - ड्यू तिथि अंकित करें।
- कॉलम संख्या 20 - 5 से 6 वर्ष से भीतर दिये जाने वाले टीकों की तिथि लिखें।

2 – 5 वर्ष के बच्चों के टीकाकरण व पोषण का विवरण

[illegible]

2 – 5 वर्ष के बच्चों के टीकाकरण व पोषण का विवरण

[illegible]

भाग – 8 – परिवार नियोजन

नियोजित परिवार देश के विकास में एक अहम कड़ी है। आशा कार्यकर्त्री के रूप में आप समुदाय में सीमित व नियोजित परिवार हेतु लोगो को प्रेरित करती है। नियोजित परिवार का अर्थ सही समय पर विवाह एवं प्रथम गर्भधारण, दो बच्चों के बीच कम से कम तीन साल का अन्तर एवं उसके पश्चात् स्थायी विधि अथवा लम्बी अवधि वाले अस्थायी विधि जैसे— कॉपर टी 380 व मल्टी लोड द्वारा परिवार को सीमित रखना है। 18 वर्ष से कम उम्र में विवाह, विवाह पश्चात् प्रथम गर्भधारण के समय महिला की कम उम्र होना, दो गर्भधारण के मध्य कम अन्तराल, दो से अधिक बच्चों का जन्म इत्यादि परिवार नियोजन से जुड़े ऐसे कारण हैं जिनका सीधा प्रभाव माँ एवं शिशु के स्वास्थ्य एवं मृत्यु दर पर पड़ता है।

- आशा होने के नाते आपका दायित्व है कि समुदाय को 18 वर्ष से कम उम्र की लड़की का विवाह करने के विभिन्न सामाजिक, आर्थिक, स्वास्थ्य, पोषण एवं कानूनी पहलुओं पर जागरूक करें।
- नव विवाहित महिला को कम से कम दो वर्ष तक गर्भधारण न करने के लिए उपलब्ध विभिन्न विकल्पों जैसे कण्डोम, गोली एवं उनके लाभ-हानि के विषय में परामर्श दे व साधन चुनने में उनकी मदद करें। नव विवाहित दम्पति के अतिरिक्त परिवार के अन्य सदस्यों को भी परामर्श लेने व निर्णय में भागीदार बनायें।
- आप आशा एक परामर्शदाता के अतिरिक्त परिवार नियोजन के अधिकांश अस्थाई संसाधनों जैसे—निरोध, ओरल पिल्स, इमरजेन्सी गर्भनिरोधक गोली इत्यादि की डिपो होल्डर भी है। अतः दम्पति द्वारा चुने गये परिवार नियोजन साधन की लगातार आपूर्ति बनाये रखने के लिए भी उत्तरदायी है ताकि गर्भधारण हमेशा नियोजित हो। उक्त साधनों के सामुदायिक वितरण हेतु आशा क्रमशः रु01 व रु02 लाभार्थी से प्राप्त कर सकती है।
- गर्भवती महिला को गर्भावस्था के दौरान ही प्रसव पश्चात् तुरन्त गर्भ निरोधक अपनाने (प्रसव पश्चात् कॉपर—टी) के लिए प्रेरित करना चाहिए ताकि प्रथम एवं द्वितीय गर्भधारण के मध्य पर्याप्त अन्तराल देकर जीवित शिशु, धात्री माँ व अगले आने वाले शिशु का उत्तम स्वास्थ्य एवं पोषण सुनिश्चित किया जा सके।
- दो शिशुओं के जन्म के पश्चात् दम्पति को परिवार नियोजन के स्थाई साधन अपनाने के लिए प्रेरित करना चाहिए। दो से अधिक बच्चों की दशा में पुनः गर्भवती होने पर महिला के स्वास्थ्य एवं पोषण पर पड़ने वाले दुष्प्रभाव व खतरों के विषय में सतर्क किया जाना चाहिए। जिला स्तर के चिकित्सालयों में प्रसव पश्चात् नसबन्दी की सुविधा उपलब्ध रहती है।

क्र.सं.	मद	आशा को प्रोत्साहन राशि (रु.में)
1	प्रथम एवं द्वितीय संतान के बाद स्थाई विधि हेतु प्रेरित करने पर	1000.00
2	विवाह पश्चात् पहले बच्चे के लिए दो वर्ष का अन्तराल रखने पर	500.00
3	प्रथम द्वितीय बच्चे तीन वर्ष का अन्तराल रखने पर	500.00
4	पी.पी. आई. यू. सी.डी. / प्रसव पश्चात् 48 घण्टे के अन्दर आई.यू. सी.डी. हेतु प्रेरित कर लाभार्थी द्वारा अपनाने पर	150.00
5	महिला नसबन्दी हेतु प्रेरित करने पर	200.00
6	पुरुष नसबन्दी हेतु प्रेरित करने पर	300.00

नोट – दम्पति अपनी इच्छा से योजना बनाकर गर्भधारण करें न कि संयोग से।

परिवार नियोजन के लिए योग्य दम्पतियों का विवरण (मासिक अधुनांत किया जाय)

[illegible]

परिवार नियोजन के लिए योग्य दम्पतियों का विवरण (मासिक अधुनांत किया जाय)

क्र.सं.	योग्य दम्पतियों के पंजीकरण की तिथि	महिला का नाम (15-49 वर्ष की सभी विवाहित महिलायें)	पति का नाम	विवाह की तारीख	पता एवं फोन नं.	उम्र	जीवित बच्चों की संख्या		सबसे छोटे बच्चे की उम्र	क्या और बच्चे चाहिए (हाँ/अभी नहीं/नहीं)	क्या वर्तमान में परिवार नियोजन की कोई विधि इस्तेमाल कर रही हैं (हाँ/नहीं)	यदि हाँ तो परिवार नियोजन साधन का प्रकार बतायें	परिवार नियोजन साधन कहाँ से प्राप्त हो रहे हैं स्वा. कर्म/स्वा. केन्द्र डिपो./अन्य दुकान आदि	यदि परिवार नियोजन का साधन बदला हो तो कौन सा लिखें	यदि नहीं तो कौन-सा गर्भ निरोधक अपनाना चाहती हैं	यदि हाँ तो किस गर्भ निरोधक साधन अपनाना चाहती हैं	साधन शुरू करने की तिथि	साधन बन्द करने की तिथि	परिवार नियोजन विधि न अपनाने का कारण 1. अनुपलब्धता 2. अरुचि 3. अन्य
							लड़का	लड़की											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

परिवार नियोजन के लिए योग्य दम्पतियों का विवरण (मासिक अधुनांत किया जाय)

[illegible]

परिवार नियोजन के लिए योग्य दम्पतियों का विवरण (मासिक अधुनांत किया जाय)

[illegible]

भाग— 8 अ— पुरुष/महिला नसबंदी अपनाने वाले दंपतियों का विवरण

इस भाग में स्लम में रहने वाले 15 से 49 वर्ष तक के विवाहित योग्य दंपतियों द्वारा पुरुष/महिला नसबंदी अपनाने के सम्बन्ध में जानकारी भरी जाएगी।

- कॉलम 1 : स्वयं परिभाषित है।
- कॉलम 2 : नसबंदी कराने वाले महिला/पुरुष का नाम लिखें।
- कॉलम 3 : नसबंदी कराने वाले महिला/पुरुष के पति/पत्नी का नाम लिखें।
- कॉलम 4 : नसबंदी कराने की तारीख महिला से पूँछ कर लिखें।
- कॉलम 5 : नसबंदी कराने के सेवा स्थल का नाम लिखें जैसे— नगरीय पीएचसी/बाल महिला चिकित्सालय/ जिला अस्पताल/प्रायवेट अस्पताल/अन्य।
- कॉलम 6 : दम्पतियों से पूँछकर भरें। यहाँ प्रसव के तुरंत बाद का अर्थ है प्रसव के सात दिन तक हैं।
- कॉलम 7 : नसबंदी कराने के बाद यदि कोई परेशानी हुई है जैसे नसबंदी असफल होना, मृत्यु होना, जटिलता आई है तो उसे लिखें।



भाग 8 अ- पुरुष/महिला नसबंदी अपनाने वाले दंपतियों का विवरण

[illegible]

भाग- 8 ब –आई यू सी डी(कॉपर-टी)/ पी पी आई यू सी डी अपनाने वाली महिलाओं का विवरण

इस भाग में स्लम में रहने वाली 15 से 49 वर्ष तक की विवाहित महिलाओं द्वारा आई यू सी डी (कॉपर-टी)/ पी पी आई यू सी डी अपनाने के सम्बन्ध में जानकारी भरी जाएगी।

- कॉलम 1 :** स्वयं परिभाषित है।
- कॉलम 2 :** आई यू सी डी (कॉपर-टी)/ पी पी आई यू सी डी अपनाने के वाली महिला का नाम लिखें।
- कॉलम 3 :** आई यू सी डी (कॉपर-टी)/ पी पी आई यू सी डी अपनाने के वाली महिला के पति का नाम लिखें।
- कॉलम 4 :** आई यू सी डी (कॉपर-टी)/ पी पी आई यू सी डी लगवाने की तारीख महिला से पूछ कर लिखें।
- कॉलम 5 :** आई यू सी डी (कॉपर-टी)/ पी पी आई यू सी डी लगवाने के सेवा स्थल का नाम लिखें जैसे –नगरीय पी.एच.सी./ बाल महिला चिकित्सालय/हेल्थ पोस्ट/ जिला अस्पताल/ प्राइवेट अस्पताल/अन्य।
- कॉलम 6 :** महिला से पूछ कर भरें। पी पी आई यू सी डी प्रसव के 48 घांटे तक लगाई जाती है।
- कॉलम 7 :** आई यू सी डी निकलवाने की तारीख महिला से पूछ कर लिखें।
- कॉलम 8 :** महिला महिला से पूछ कर लिखें। आई यू सी डी निकलवाने का कारण जैसे – गर्भ धारण की इच्छा/दुष्प्रभाव/अन्य साधन अपनाना/अन्य।

भाग - 8 ब - आई यू सी डी / पी पी आई यू सी डी अपनाने वाली महिलाओं का विवरण

[illegible]

भाग - 8 ब - आई यू सी डी/ पी पी आई यू सी डी अपनाने वाली महिलाओं का विवरण

[illegible]

भाग – 9 – सामाजिक विपणन अंतर्गत कंडोम एवं ओरल पिल्स के वितरण की सूची

कॉलम 1 : स्व परिभाषित है।

कॉलम 2 : लाभार्थी का नाम लिखें।

कॉलम 3 : लाभार्थी के पति का नाम लिखें।

कॉलम 4 से 15 : प्रति माह विपणन की तारीख व पैकेट / संख्या लिखें। (कंडोम वितरण की स्थिति में संख्या लिखे एवं ओरल पिल्स की स्थिति में पैकेट की संख्या लिखें)।

सामाजिक विपणन के अंतर्गत कण्डोम वितरण की सूची

[illegible]

सामाजिक विपणन के अंतर्गत ओरल पिल्स वितरण की सूची

[illegible]

भाग — 10 — शहरी वार्ड में होने वाले जन्मों का विवरण

जन्म व मृत्यु महत्वपूर्ण घटनायें हैं, इनका पंजीकरण कराया जाना जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 के अनुसार अनिवार्य है।

आपका दायित्व है कि जन्म मृत्यु आप अपने अभिलेख में पूर्ण करें तथा किसी भी जन्म अथवा मृत्यु की सूचना निर्धारित प्रपत्र पर नगर पालिका रजिस्ट्रार अथवा नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र में प्रसव के लिए ए0एन0एम0 को दें।

- कॉलम 1 — क्रम संख्या लिखें।
- कॉलम 2 — परिवार संख्या भरें। भाग 2 से भरें।
- कॉलम 3 — भाग-3 प्रसवपूर्व सेवा के अन्तर्गत अंकित क्रम संख्या लिखें।
- कॉलम 4 — बच्चे के जन्म का दिनांक व समय अंकित करें।
- कॉलम 5 — बच्चे का लिंग अंकित करें।
- कॉलम 6 — बच्चे के माता-पिता का नाम लिखें।
- कॉलम 7 — नगर पालिका अधिकारी को सूचना दिये जाने की तिथि अंकित करें।
- कॉलम 8 — बच्चे के जन्म के पंजीकरण कराये जाने की तिथि/पंजीकरण संख्या भरें।

शहरी वार्ड/क्षेत्र में होने वाले जन्मों का विवरण

(वर्ष)

[illegible]

भाग – 11 – शहरी वार्ड में होने वाली सभी मृत्युओं का विवरण

इस भाग में शहरी वार्ड में होने वाली मौतों का ब्यौरा भरा जायेगा।

- कॉलम 2** — विशिष्ट परिवार संख्या
- कॉलम 3 से 6** — मृतक के संबंध में जानकारी की आवश्यकता है, जिसे आप सरलतापूर्वक भर सकती हैं।
- कॉलम 7 से 12** — मृतक की आयु के अनुसार का निशान लगायें।
- कॉलम 13** — मृत्यु का कारण लिखें।
- कॉलम 14** — मातृ मृत्युओं के कारण लिखें यदि ज्ञात हो। गर्भधारण करने से लेकर गर्भ समाप्त होने अथवा प्रसव के 42 दिन के अन्दर यदि महिला की मृत्यु हो जाती है तो उसे मातृ मृत्यु कहते हैं।
- कॉलम 15** — अत्यन्त आवश्यक है। यदि मृतक का मृत्यु पंजीकरण हुआ था तो ए0एन0एम0 से पूछकर पंजीकरण की तिथि लिखें।
- कॉलम 16** — मृत्यु पंजीकरण संख्या लिखें।

(वर्ष)

227

भाग – 12 – शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का विवरण

- कॉलम 1 व 2** — क्रम संख्या और दिनांक लिखें।
- कॉलम 3** — शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन स्थान जैसे आंगनवाड़ी केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र या नगरीय वार्ड का कोई अन्य स्थान लिखें।
- कॉलम 4** — उस दिन आने वाले लाभार्थियों की कुल संख्या लिखें।
- कॉलम 5 – 11** — शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर दी जाने वाली सेवाएँ, यदि दी गयी हैं तो, (✓) का चिन्ह लगायें और यदि नहीं दी गयी तो (X) का चिन्ह लगायें।

शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का विवरण

[illegible]

भाग – 13 – महिला आरोग्य समिति की बैठको का विवरण

कॉलम 1 – 3 – आप आसानी से भर लेंगी।

कॉलम 4 – बैठक में कुल प्रतिभागियों की संख्या लिखें।

कॉलम 5 एएफ – बैठक की अध्यक्षता करने वाले का नाम तथा पदनाम भी लिखें।

महिला आरोग्य समिति की बैठक का विवरण

[illegible]

भाग — 14 — अपेक्षित लाभार्थी सूची

अपेक्षित लाभार्थी सूची किसी नगरीय वार्ड / आशा कार्य क्षेत्र 200 से 500 की आबादी में प्रतिमाह विभिन्न सेवाओं जैसे — बच्चों, महिलाओं एवं किशोरावस्था हेतु टीकाकरण, गर्भवती महिलाओं को प्रसव पूर्व जाँच एवं प्रसव योजना बनाने, 15–41 वर्ष की विवाहित महिलाओं, जो बच्चे नहीं चाहती हों, को परिवार नियोजन परामर्श एवं साधन उपलब्ध कराने, कुपोषित बच्चे, जिनकी जाँच / संदर्भन किया जाना है, की मासिक सूची बनाने का कार्य है, ताकि ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन अथवा नजदीकी स्वास्थ्य इकाई पर लक्षित समूह को यह सेवाएँ प्रदान कर स्वास्थ्य सेवाओं के आच्छादन में वृद्धि की जा सके। आच्छादन के अतिरिक्त अपेक्षित लाभार्थी सूची किसी आशा को उसकी मासिक आय में वृद्धि का माध्यम भी है।

भाग — 14 अ — टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

सूची तैयार करने के लिए इसी पंजिका के पृष्ठ संख्या 2 पर अंकित विभिन्न लक्ष्य समूह के लिए राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी का संदर्भ ग्रहण करें। टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची तैयार करते समय ध्यान रखें कि आयु सारणी आयु से कम व अधिकतम आयु सीमा से बाहर न हो। यह भी ध्यान दें कि टी0टी0 / हेपटाइटिस बी / डी0पी0टी0 / खसरा / जे0ई0 वैक्सीन के दो टीकों के मध्य कम से कम 28 दिन का अन्तराल अवश्य हो। उदाहरणार्थ: अगर किसी शिशु को डी0पी0टी0 का प्रथम टीका दिनांक 28–01–2015 को दिया गया हो, तो डी0पी0टी0 का दूसरा टीका दिनांक 25–02–2015 के पहले नहीं दिया जा सकता।

200 से 500 की आबादी पर प्रतिमाह लगभग शिशु बी0सी0जी0, 2 से 5 हेपटाइटिस बी, 3 से 8 डी0पी0टी0, 1 से 3 जे0ई0 हेतु अपेक्षित होंगे। गर्भवतियों हेतु 1 से 3 टी0टी0 के टीके, 1 से 3 टीके किशोरावस्था में लगाने हेतु क्रमशः अपेक्षित होंगे।

कॉलम 1 — क्रम संख्या 1,2,3,4 अंकित करें।

कॉलम 2 — विशिष्ट परिवार संख्या लिखें।

कॉलम 3 — अपेक्षित लाभार्थी बच्चे / गर्भवती महिला / किशोर / किशोरी का नाम लिखें। उदाहरणार्थ: मोनू, सीता

कॉलम 4 — अपेक्षित लाभार्थी यदि बच्चा / किशोर / किशोरी है, तो उसके पिता का नाम, यदि महिला है, तो पति का नाम लिखें।

कॉलम 5 — बच्चे की दशा में जन्म की तारीख, उदाहरणार्थ 22–10–2014 व गर्भवती की दशा में आयु पूर्ण वर्षों में लिखी जाए, उदाहरणार्थ 32 वर्ष।

कॉलम 6 — दिए जाने वाले टीकों के नाम लिखें। उदाहरणार्थ गर्भवती महिला / किशोरी की दशा में टी0टी0 अंकित करें व बच्चों की दशा में हेपटाइटिस बी 1, ओ0पी0वी0 1, डी0पी0टी0 1 अंकित करें।

कॉलम 7 — अपेक्षित समस्त टीके दिए जाने की दशा में करें। बच्चे की दशा में यदि टीके दिए जाने थे व किसी कारणवश कोई टीका लगाने से छूट गया हो, तो अंकित करें, व कॉलम संख्या 7 में जो टीका नहीं दिया जा सका, उसका नाम अंकित करते हुए कोड अंकित करें।

कॉलम 8 — टीकाकरण न हो पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें। 1. अपेक्षित लाभार्थी सत्र दिवस पर नगरीय वार्ड से बाहर गया हुआ था। 2. टीकाकरण से मना करते हैं। 3. टीकाकरण दिवस पर अपेक्षित लाभार्थी बीमार था और परिवार वालों ने टीकाकरण कराने से इन्कार कर दिया। 4. अपेक्षित लाभार्थी बीमार होने के कारण टीकाकरणकर्मी ने टीका लगाने से मना किया। 5. वैक्सीन अनुपलब्धता। 6. टीका लगाने के पश्चात बुखार आने / सूजन आने / दस्त हो जाने के कारण। 7. टीकाकरणकर्मी का व्यवहार अच्छा नहीं है। 8. टीकाकरण स्थल घर से बहुत दूर / ऐसी जगह है, जहाँ पहुँचने तक / जाने में परिवार को हिचक है। 9. अपेक्षित लाभार्थी के साथ सत्र स्थल तक जाने के लिए घर में कोई उपलब्ध नहीं है। 10. अन्य

भाग — 14 ब — प्रसव पूर्व जाँच हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

प्रसव पूर्व जाँचों हेतु लाभार्थी सूची बनाने में निर्धारित अन्तराल 12 सप्ताह, 14–26 सप्ताह, 28–34 सप्ताह व 36 सप्ताह पश्चात का अनुसरण करें। 200 से 500 की आबादी पर चारों जांच हेतु प्रतिमाह लगभग 3 से 6 गर्भवती महिलाएँ क्रमशः अपेक्षित होंगी।

- कॉलम 1** — क्रम संख्या 1,2,3,4 अंकित करें।
- कॉलम 2** — गर्भवती महिला का नाम लिखें। उदाहरणार्थ— सीता।
- कॉलम 3** — गर्भवती महिला के पति का नाम लिखें। उदाहरणार्थ— राम।
- कॉलम 4** — गर्भवती की दशा में आयु पूर्ण वर्षों में लिखी जाए, उदाहरणार्थ 32 वर्ष।
- कॉलम 5** — गर्भवती को उसके हीमोग्लोबिन स्तर के अनुसार 180/360 गोलियों— तीन माह। 12 सप्ताह से कम गर्भावस्था वाली महिलाओं को आयरन की गोलियों नहीं दी जाएगी।
- कॉलम 6** — गर्भवती की जो भी ए0एन0सी0 भ्रमण अपेक्षित है, उसकी संख्या लिखी जाएगी। उदाहरणार्थ— दूसरी विजिट के लिए 2 लिखा जाए।
- कॉलम 7–11** — प्रसव पूर्व जाँच हेतु की गई जाँचों के लिए संबंधित कॉलम में करें।
- कॉलम 12** — यदि तृतीय त्रैमास में प्रसव पूर्व जाँच हेतु आने वाली महिलाओं की प्रसव योजना को ए0एन0एम0 द्वारा अंतिम रूप दिया गया हो, तो संबंधित कॉलम में अंकित करें, अन्यथा अंकित करें।
- कॉलम 13** — प्रसव पूर्व जाँच एवं सेवाएँ न दिए जाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें। 1. नगरीय वार्ड से बाहर होना। 2. सेवाएँ लेने से मना करना। 3. बीमार होना। 4. लॉजिस्टिक बी0पी0 मशीन/यूरिस्टिक/वजन मशीन/ आयरन गोलियों की अनुपलब्धता। 5. स्वास्थ्यकर्मी का उपकरण प्रयोग करने में प्रशिक्षित न होना। 6. स्वास्थ्यकर्मी का व्यवहार अच्छा नहीं है। 7. सत्र स्थल घर से बहुत दूर/ऐसी जगह है, जहाँ पहुँचने तक/ जाने में परिवार को हिचक है। 8. गर्भवती के साथ सत्र स्थल तक जाने के लिए घर में कोई उपलब्ध नहीं है, 9. अन्य।

भाग – 14 स – अन्य सेवाओं के लिए अपेक्षित लाभार्थियों की सूची

- कॉलम 1** – क्रम संख्या 1,2,3,4 अंकित करें।
- कॉलम 2** – अपेक्षित लाभार्थी का नाम लिखें। उदाहरणार्थ– सीता।
- कॉलम 3** – अपेक्षित लाभार्थी के पिता/पति का नाम लिखें। उदाहरणार्थ– राम।
- कॉलम 4** – अपेक्षित लाभार्थी की आयु/ जन्म की तारीख लिखी जाए।
- कॉलम 5** – योग्य दम्पति की दशा में गर्भ निरोधक गोलियाँ, कन्डोम आदि। धात्री की दशा में प्रसव पश्चात जॉच, स्तनपान संबंधी समस्या हेतु परामर्श। बच्चों की दशा में आयरन सीरप देना, अल्बेन्डाजोल। डायरिया से ग्रसित बच्चों को ओ0आर0एस0 व जिंक दी जानी है। सेनीटरी नैपकिन।
- कॉलम 6** – दी गई सेवाओं के लिए संबंधित कॉलम में करें।

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।	क्र० सं०	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम (बच्चे/गर्भवती महिला/किशोर/किशोरी)	पिता/पति का नाम	जन्म तिथि (बच्चों हेतु), गर्भवती अथवा किशोरी की दशा में आयु लिखें	दिए जाने वाले टीकों के नाम	सेवा देने के बाद लिखें	सेवायें उपलब्ध ना करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें।
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व जांच हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र. सं.	गर्भवती महिला का नाम	पति का नाम	आयु (वर्ष में)	180 / 360 आयरन गोलियां दी गई (हाँ/नहीं/लागू नहीं)	प्रसव पूर्व जांच हेतु अपेक्षित भ्रमण (1 / 2 / 3 / 4)	प्रसव पूर्व जांच हेतु भ्रमण माँ की गयी जांचों के लिए करें					तृतीय त्रैमास आने वाली महिलाओं की प्रसव योजना ए.एन.एम. द्वारा अंतिम रूप दिया गया	संवाये न दिए जा सकने की दशा में कोड अंकित करें।
						बी.पी.	हीमोग्लोबिन	मूत्र	वजन	पेट की जांच		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												
4												
5												
6												

अन्य सेवाओं (परिवार नियोजन / बीमार शिशुओं / किशोरावस्था स्वास्थ्य) हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्र. सं.	अपेक्षित लाभार्थी का नाम	पति / पिता का नाम	आयु (वर्ष में)	अपेक्षित सेवाओं का नाम	प्रदत्त सेवाओं की दशा में ✓ लिखें
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					

अन्तिम मासिक चक्र की तिथि (LMP) तथा प्रसव की संभावित तिथि (EDD) की गणना: निम्न तालिका LMP के आधार पर EDD की सरलता से गणना करने के लिए सहायक है। आम तौर पर प्रसव 8 दिन पूर्व या पश्चात् हो सकता है। **उदाहरण** —: यदि LMP 1 जनवरी को है, तो अगली पंक्ति में देखें, EDD 8 अक्टूबर को होगी।

जनवरी	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	जनवरी
अक्टूबर	EDD	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	नवम्बर
फरवरी	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				फरवरी
नवम्बर	EDD	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5			दिसम्बर	
मार्च	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	मार्च
सितम्बर	EDD	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	जनवरी
अप्रैल	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		अप्रैल
जनवरी	EDD	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4		फरवरी
मई	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	मई
फरवरी	EDD	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	मार्च
जून	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		जून
मार्च	EDD	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	6	अप्रैल
जुलाई	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	जुलाई
अप्रैल	EDD	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	मई
अगस्त	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	अगस्त
मई	EDD	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	जून
सितम्बर	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		सितम्बर
जून	EDD	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	जुलाई
अक्टूबर	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	अक्टूबर
जुलाई	EDD	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	अगस्त
नवम्बर	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		नवम्बर
अगस्त	EDD	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		सितम्बर
दिसम्बर	LMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	दिसम्बर
सितम्बर	EDD	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	अक्टूबर



RMNCH+A हस्तक्षेपों के सम्पूर्ण प्रभाव हेतु 5x5 तालिका

न्यूनतम आव यक सामग्रियों की सूची



प्रजनन स्वास्थ्य

- ट्यूबल रिंग्स, IUCD 380-A, IUCD 375
- गर्भनिरोधक गोलियाँ (माला एन), कन्डोम
- आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियाँ (ECP)-(Levonorgestrel 1.5mg)
- गर्भावस्था परीक्षण किट (निश्चय किट)
- टेबलेट मिफिप्रस्टोन एवं मिजोप्रस्टॉल केवल सुरक्षित गर्भपात सेवाओं से आच्छादित करने हेतु

मातृ स्वास्थ्य

- इन्जेक्शन ऑक्सीटोसीन
- टेबलेट मिजोप्रोस्टॉल
- इन्जेक्शन मैगनीसियम सल्फेट (केवल सुरक्षित गर्भपात सेवाओं वाली इकाइयों पर)
- इन्जेक्शन टी.टी.
- टेबलेट मिथाईल डोपा
- टेबलेट और इन्जेक्शन लेपटालोल

नवजात शिशु स्वास्थ्य

- इन्जेक्शन विटामिन K (1 एमजी / एमएल)
- टीके- BCG, ओरल पोलियो वैक्सीन (OPV), हेपटाइटिस B
- म्यूकस एक्सट्रैक्टर

बाल स्वास्थ्य

- मौखिक पुनर्जनीकरण घोल (ORS)
- जिंक सलफेट डिस्पेंसरीबिल गोलियाँ (10 एमजी / 20 एमजी)
- सिरप सैलबुटामॉल एवं सैल बुटा मॉल नेबुलिसिंग समाधान
- DPT, खसरा, जे०ई० (19 राज्यों में)
- विटामिन- ए सिरप
- एल्बेन्डाजॉल

किशोर स्वास्थ्य

- टेबलेट एल्बेन्डाजॉल
- टेबलेट डाईसाइक्लोमीन
- RTI/STI किट

इकाइयों के स्तर के आधार पर उपलब्ध कराये जाने वाले अति आवश्यक संसाधन

आयरन एवं फोलिक एसिड (IFA) टेबलेट, आयरन एवं फोलिक एसिड (IFA) छोटी टेबलेट, आयरन सिरप सिरप / टेबलेट : पैराटामॉल, ट्राईमिथोप्रिम एवं सल्फामेथॉक्साजॉल, क्लोरोक्वीन ओर इन्जेक्शन डेक्सामेथासोन एन्टीबायोटिक्स : कैप्सूल / इन्जेक्शन एम्पीसिलीन, मेट्रोनीडाजॉल, एमॉक्सीसिलिन, इन्जेक्शन जेन्टामाइसिन, इन्जेक्शन सेफाट्रायकजोन क्लीनिक / डिजिटल थर्मामीटर, वजन नापने की मशीन, बी.पी. मशीन, स्टॉप वॉच, कोल्ड बॉक्स, वैक्सीन कैरियर, ऑक्सीजन, अम्बू बैग एवं मास्क Hb%, पेशाब एवं रक्त में शर्करा की जाँच



RMNCH+A हस्तक्षेपों के सम्पूर्ण प्रभाव हेतु 5x5 तालिका

उच्च गुणवत्ता के साथ कार्यक्रमों का पूर्ण अछादन किये जाने हेतु



प्रजनन स्वास्थ्य

- परिवार नियोजन की अन्तराल विधियों PPIUCD पर विशेष ध्यान विशेषतः अधिक प्रसव भार वाली इकाइयों पर प्रसव पश्चात
- आई.यू.सी.डी. को बढ़ावा। नियत दिवस पर उपकेन्द्र सहित सभी स्वास्थ्य इकाइयों पर अन्तराल आई.यू.सी.डी. की सेवाओं की उपलब्धता।
- आशा के माध्यम से घर-घर में गर्भ निरोधकों को पहुंचाना तथा दो बच्चों के मध्य अन्तराल सुनिश्चित करना।
- प्रिगनेन्सी टेस्ट किट की पहुंच सुनिश्चित करना एवं गर्भपात सेवाओं की व्यापक उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- नसबन्दी सेवाओं की गुणवत्ता को बनाये रखना।

मातृ स्वास्थ्य

- गर्भावस्था में शीघ्र पंजीकरण एवं पूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल सुनिश्चित करने हेतु MCTS का प्रयोग करना।
- गर्भावस्था के दौरान जटिलता की पहचान। गम्भीर रक्ताल्पता वाली माताओं की सूची बनाना एवं उचित प्रबन्ध सुनिश्चित करना।
- कुशलता प्रशिक्षण प्राप्त मानव संसाधन से प्रसव इकाइयों को आच्छादन एवं प्रथम संदर्भन इकाइयों के माध्यम से आपातकालीन प्रसूति सेवाओं की दूरस्थ गांवों तक पहुंच सुनिश्चित करना। आवश्यकतानुसार मातृ एवं शिशु शैय्याओं में वृद्धि करना।
- सुधारात्मक कार्यवाही हेतु मातृ मृत्यु, शिशु एवं बाल मृत्यु की समीक्षा करना।
- कम संस्थागत प्रसव वाले गांव का चिन्हीकरण एवं गर्भवती महिलाओं के गर्भ के 8वें माह में मिजोप्रस्टॉल की गोली का वितरण कर प्रसव के तीसरे चरण में उपयोग करने हेतु। घरेलू प्रसव कराने पर एएनएम को प्रोत्साहन धनराशि देना।

नवजात शिशु स्वास्थ्य

- शीघ्र स्तनपान एवं छ' माह तक केवल स्तनपान को बढ़ावा देना।
- आशा के माध्यम से घर पर नवजात शिशु की देखभाल।
- सभी प्रसव इकाइयों पर आवश्यक नवजात शिशु देखभाल एवं पुनर्जीवन सेवायें उपलब्ध कराना।
- उच्च प्रशिक्षित मानव संसाधन एवं अन्य संसाधनों से युक्त सिक न्यूबोर्न केयर यूनिट।
- ए.एन.एम. द्वारा सामुदायिक स्तर पर जैनटामाईसिन का इस्तेमाल करना।

बाल स्वास्थ्य

- पूरक आहार, आयरन फोलिक एसिड सप्लीमेंटेशन एवं पोषण पर ध्यान देना।
- ओ.आर.एस. एवं जिंक के प्रयोग से सामुदायिक स्तर पर दरत का प्रबन्धन।
- निमोनिया का प्रबन्धन।
- पूर्ण प्रतिरक्षीकरण का आच्छादन।
- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिये बच्चों की जाँच करना, जन्मजात दोष, विकास में देरी, पोषक तत्वों की कमी एवं बीमारियों की पहचान तथा प्रबन्धन करना।

किशोर स्वास्थ्य

- किशोर गर्भवती महिलाओं पर विशेष ध्यान देना एवं किशोरों में गर्भ निरोधक उपायों के प्रसार में वृद्धि करना।
- हमजोली शिक्षकों (Peer Educator) के माध्यम से समुदाय आधारित सेवायें आरम्भ करना।
- अर्श क्लीनिकों का सुदृढीकरण।
- राष्ट्रीय आयरन प्लस इनीशिएटिव को साप्ताहिक आई.एफ.ए. सप्लीमेंटेशन के साथ क्रियान्वित करना।
- महावारी स्वच्छता को बढ़ावा देना।

स्वास्थ्य प्रणाली का सुदृढीकरण

- स्वास्थ्य इकाइयों पर कार्यभार के अनुरूप मानव संसाधन की तैनाती।
- एम्बुलेंस सेवाओं, औषधियों, जाँच एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं हेतु आवश्यक सामग्री की उपलब्धता।
- स्वास्थ्य शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा माँ प्रोत्साहन एवं व्यवहार परिवर्तन सम्मेषण।
- सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एवं HMIS ऑकड़ों का अनुश्रवण हेतु प्रयोग, HMIS ऑकड़ों के आधार पर स्कोर कार्ड का विकास।
- लोक शिकायत दूर करने की प्रणाली एवं गुणावत्तापरक सेवाओं के माध्यम से उपभोक्ता संतुष्टि एवं चिकित्सकीय सुरक्षा।

सम्भावित कार्यक्रम क्रियान्वयन

- JSSK, RBSK एवं अन्य निःशुल्क सेवाओं के माध्यम से मरीजों का जेब खर्च न्यूनतम स्तर पर लाना।
- ANM व नर्सों द्वारा गर्भवती महिलाओं व बच्चों को विशिष्ट एवं गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान करना।
- विभिन्न विभागों के समन्वय द्वारा स्वास्थ्य के सामाजिक कारकों पर ध्यान देना।
- असेवित/ लघु सेवित गाँवों, शहरी मलिन बस्तियों एवं विकास खण्डों पर केन्द्रीकरण।
- कठिन क्षेत्रों में सेवा देने एवं अच्छे कार्य के लिये आधारित प्रोत्साहन धनराशि की व्यवस्था आरम्भ करना।