

राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस आशा – रिपोर्टिंग प्रारूप

कृपया सभी खाली बॉक्स भरें एवं कोई कॉलम खाली न छोड़ें।

राज्य:		जिला का नाम:			
ब्लॉक का नाम:		उपकेंद्र:		ग्राम/नगर का नाम:	
परियोजना का नाम:		आंगनवाड़ी केंद्र		आंगनवाड़ी कोड	
ए.एन.एम का नाम:					
स्कूल ना जाने वाले और गैर पंजीकृत बच्चों का विवरण					
क्रमांक	बच्चे का नाम	पिता का नाम	माता का नाम	आयु (साल में)	कृमि नियंत्रण किया गया हां/नहीं)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
(आशा का नाम एवं हस्ताक्षर)					
(आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का नाम एवं हस्ताक्षर)					
<p>किसी भी समस्या के निवारण हेतु आप राज्य कार्यालय (नाम : डॉ. स्वप्ना दास / फोन नं० 9415104633 ; नाम : डॉ. उत्तम कुमार / फोन नं० 9628246534) से संपर्क कर सकते हैं।</p>					

आशा यह फॉर्म ए.एन.एम के पास **22 सितम्बर, 2016** तक जमा करें

ए.एन.एम सभी आशा रिपोर्टिंग फॉर्म को **29 सितम्बर, 2016** तक MO BPHC को जमा करे

आशा इस फॉर्म का प्रयोग स्कूल ना जाने वाले बच्चों को इकट्ठा करने के लिए करेंगी

आशा इस फॉर्म की एक कॉपी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को दें