



परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत कतिपयों हेतु कनिष्ठ स्तरीय कुटुंबमित्री स्कूल हेतु लानार्थियों का विवरण

क्र० सं०	लानार्थी का नाम	पति का नाम	पता	आयोजन का दिनांक	बच्चे का जन्म का दिनांक/सम्भावित प्रसव का दिनांक	आयोजन करने वाले शाल्यक का नाम	कतिपयों हेतु दावा/आवेदन करने का दिनांक	कतिपयों हेतु दावा/आवेदन फार्म के साथ संलग्न अभिलेखों का विवरण
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्रीमती संगीता देवी	श्री रामनारायण	ग्राम अरुछा बरेठी पो० औबहा, पहाडी जनपद चित्रकूट	01.02.2013	30.11.2015	डा० आर०के० चौरिहा	09.09.2018	1. दावा फार्म एवं स्वास्थ्य प्रमाण पत्र मूल रूप में। 2. प्रमाणित नसबन्दी प्रमाण पत्र की छायाप्रति। 3. नसबन्दी आवेदन फार्म (कन्सेन्ट फार्म) की छायाप्रति। 4. अक्षरमल नसबन्दी प्रमाणपत्र की छायाप्रति। 5. अल्ट्रासाउण्ड (यूरसजी)/एनपी कार्ड की छायाप्रति। 6. नसबन्दी के बाव हुए शिशु के जन्म प्रमाणपत्र की छायाप्रति।
2	श्रीमती साविता	श्री लक्ष्मण	ग्राम मन्डौर पो० नऊ जनपद चित्रकूट	13.02.2012	21.08.2018	डा० यू०बी० सिंह	31.07.2018	1. दावा फार्म एवं स्वास्थ्य प्रमाण पत्र मूल रूप में। 2. प्रमाणित नसबन्दी प्रमाण पत्र की छायाप्रति। 3. नसबन्दी आवेदन फार्म (कन्सेन्ट फार्म) की छायाप्रति। 4. अक्षरमल नसबन्दी प्रमाणपत्र की छायाप्रति। 5. अल्ट्रासाउण्ड (यूरसजी)/एनपी कार्ड की छायाप्रति। 6. नसबन्दी के बाव हुए शिशु के जन्म प्रमाणपत्र की छायाप्रति।
3	नृतका श्रीमती शक्ति देवी	श्री बलवीर	ग्राम नादिन कुर्नियान राजापुर जनपद चित्रकूट		-	डा० आर०के० चौरिहा	18.11.2018	1. दावा फार्म एवं स्वास्थ्य प्रमाण पत्र मूल रूप में। 2. नसबन्दी आवेदन फार्म (कन्सेन्ट फार्म) की छायाप्रति। 3. नसबन्दी प्रक्रिया के दौरान नृत्य प्रमाणपत्र की छायाप्रति। 4. डेथ नोटिफिकेशन फार्म


(डा० अरुण सिंह)
नृत्य, चित्रकूट


(डा० आर०के० चौरिहा)
नृत्य, चित्रकूट


अन्य मुख्य चिकित्सक अधिकारी
चित्रकूट


मुख्य चिकित्सक अधिकारी
चित्रकूट


जिला चिकित्सक/अध्यक्ष
चित्रकूट