टीकाकरण सत्र के दौरान इस्तेमाल हेतु रिकार्डिंग प्रपत्र (टैलीशीट)

जनपद : ..... **ब्लॉक :** ..... **उपकेंद्र :** ..... **दिवस : बुद्धवार / शनिवार / अन्य** .....

सत्र स्थल का पता : ..... **दिनांक :** .....

क सं	लाभार्थी का नाम	आयु (शिशु की आयु माह में)	अभिभावक अथवा माता/पिता का नाम	जाति			टीकाकरण कार्ड जारी किया	उपलब्ध कराए गए टीके के कॉलम में सही (√) का निशान न लगाते हुए लाभार्थी के लिंग के आधार पर 'M' अथवा 'F' लिखें।																						विटामिन ए – पहली खुराक	आइ0 एफ0ए0 गोलियां अथवा सिरप
								गर्भवती महिला (टी0टी0)			बी.सी.जी.	पोलियो (ओ0पी0वी0)					डी0पी0टी0				हेपेटाइटिस बी				खसरा	जे.ई.	डी.पी.टी 2 बूस्टर (5 वर्ष)	टी0टी0			
				अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति	सामान्य		1	2	बू.		0	1	2	3	बू.	1	2	3	बू.	जन्म पर	1	2	3				10 वर्ष	16 वर्ष		