

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, उ०प्र०,
19-ए, विशाल कॉम्प्लेक्स,
विधान सभा मार्ग, लखनऊ।

सेवा में,

1. समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।
2. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तर प्रदेश।

पत्रसंख्या :- एस०पी०एम०यू०/जे०एस०एस०के०/93 टी०सी०-4/2012-13/641-2दि० 4/7 | 2012

विषय: राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित "जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" के अन्तर्गत संचालित विभिन्न गतिविधियों में उपयोगार्थ वाउचर्स, लॉग बुक, रजिस्टर्स, प्रारूप/प्रपत्र/प्रमाण पत्र के प्रोटोटाइप सम्बन्धी।

महोदय,

प्रमुख सचिव-चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के पत्रसंख्या-एस०पी०एम०यू०/जे०एस०एस०के०/93 टी०सी०/2012-13/605-2 दिनांक 28.06.2012 का सन्दर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके माध्यम से जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत दी जाने वाली विभिन्न गतिविधियों के सम्बन्ध में वर्ष 2012-13 हेतु विस्तृत दिशा-निर्देश प्रेषित किये गये थे। कार्यक्रम के अन्तर्गत संचालित विभिन्न गतिविधियों में उपयोग करने के लिए वाउचर्स, लॉग बुक, रजिस्टर्स, प्रारूप, प्रपत्र, एवं प्रमाण पत्र के प्रोटोटाइप संलग्न करके इस आशय से प्रेषित किये जा रहे हैं कि सम्बन्धित प्रसव इकाइयों पर दिये गये आकार एवं प्रकार के अनुसार इनकी उपलब्धता सुनिश्चित करें तथा कार्यक्रम का नियमित पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण कराने का कष्ट करें।

संलग्नक-यथोक्त।

भवदीय

(मुकेश कुमार मेश्राम)
मिशन निदेशक
तद्दिनांक

पत्रसंख्या :- एस०पी०एम०यू०/जे०एस०एस०के०/93/2012-13/

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य को इस आशय से प्रेषित कि वे अपने स्तर से समस्त जनपदों को सूची के अनुसार औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स के रेट कॉन्ट्रैक्ट की दरें उपलब्ध कराने का कष्ट करें।
2. महानिदेशक, परिवार कल्याण को इस आशय से प्रेषित कि वे अपने स्तर से उपर्युक्त समस्त गतिविधियों का नियमित पर्यवेक्षण व अनुश्रवण सुनिश्चित कराने का कष्ट करें।
3. डॉ० हिमांशु भूषण, उपायुक्त, मातृ स्वास्थ्य, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, निर्माण भवन, नई दिल्ली।
4. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
5. समस्त जनपदीय नोडल अधिकारी जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, उत्तर प्रदेश।
6. समस्त मण्डलीय एवं जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक, एन०आर०एच०एम०, उत्तर प्रदेश।

(अरुणा नारायण)

महाप्रबन्धक-जे०एस०एस०के०



जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

जनपद..... स्वास्थ्य इकाई का नाम

लाभार्थी का नाम

पति/पिता का नाम

पता.....ग्राम

एवं पोस्ट

मोबाइल नं०

दिनांक..... समय.....

प्रारम्भिक कि०मी०.....अन्तिम कि०मी०.....

कुल दूरी (कि०मी०) में

मैंने प्रसव के पश्चात अस्पताल से घर आने के लिए जननी शिशु सुरक्षा योजना के वाहन संख्या.....का निःशुल्क उपयोग किया, जिसके लिए मैंने कोई भुगतान नहीं किया

हस्ताक्षर/निशानी अंगूठा लाभार्थी

हस्ताक्षर झाइवर
नाम

सु०चि०अ० के लिए नोट -

वाउचर पुस्तिका का प्रोटोटाइप इस आशय से प्रेषित किया जा रहा है कि यह वाउचर परफोरेटेड पुस्तिका के रूप में 4 इंच X 6 इंच में छपवाकर स्वास्थ्य इकाइयों को उपलब्ध कराया जाए।



जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम-ड्रॉप बैक होम परिवहन सुविधा लाग बुक-गाड़ी संख्या

जनपद का नाम.....

स्वास्थ्य इकाई.....

क्रसं	दिनांक	लाभार्थी का नाम, पता मो०न०	प्रसव की तिथि	प्रसव के 48-72 घण्टे बाद वापस घर ले जाने हेतु							प्रमाणीकरण		
				अस्पताल से प्रस्थान का समय	प्रारम्भ कि०मी० रीडिंग	घर पहुँचने का समय	घर पहुँचने की कि.मी. रीडिंग	वापस आने का समय	अस्पताल पर पहुँचने की कि.मी. रीडिंग	गाड़ी कितने कि०मी० चली	लाभार्थी अथवा परिजन के हस्ताक्षर/निशानी अंगूठा	नोडल अधिकारी स्वास्थ्य इकाई के हस्ताक्षर	

नोट:-

- लॉग बुक प्रतिदिन हस्ताक्षरित की जायेगी।
- प्रतिदिन लॉग बुक हस्ताक्षरित न किये जाने की स्थिति में स्वास्थ्य इकाई के नोडल अधिकारी उत्तरदायी होंगे।
- प्रत्येक दिन प्रातः 9:00 बजे वाहन के इकाई पर पहुंचने पर इसका किलोमीटर नोट किया जायेगा तथा इस रीडिंग से रात्रि 7:00 बजे तक का किलोमीटर वाहन द्वारा तय की गई दूरी में सम्मिलित माना जायेगा।



सेवा प्रदाता द्वारा प्रेषित मासिक सूचना का प्रारूप

जनपद का नाम.....

स्वास्थ्य इकाई का नाम.....

माह.....

वर्ष.....

क्रसं०	गतिविधि	सूचना
1.	वाहन संख्या एवं प्रकार	
2.	वाहन चालक का नाम एवं मो०नं०	
3.	स्वास्थ्य इकाई के नोडल अधिकारी का नाम व मोबाइल नम्बर, जिसने लॉग बुक सत्यापित की है।	
4.	माह में घर पहुंचाये गये कुल लाभार्थियों की संख्या	
5.	कुल किलोमीटर की दूरी, जो माह में तय की गई	
6.	देय धनराशि	
7.	लम्बित भुगतान (यदि कोई है) एवं इसकी अवधि	

प्रमाणित किया जाता है कि जिला स्वास्थ्य सोसाइटी द्वारा अनुबन्धित मेरा वाहन..... संख्या.....स्वास्थ्य इकाई.....पर कार्यरत है तथा माह.....में इसके द्वारा कुल.....लाभार्थी सकुशल घर पहुंचाये गये।

सत्यापन कर्ता
नोडल अधिकारी-स्वास्थ्य इकाई
नाम एवं मोहर

हस्ताक्षर
सेवा प्रदाता
नाम

मोबाइल नं०

दिनांक

नोट - इस प्रारूप के साथ लागबुक की प्रविष्टियों की फोटोकापी संलग्न की जाए।



भौतिक सत्यापन हेतु प्रपत्र
(लागबुक में वर्णित लाभार्थियों में से चयनित)

जनपद का नाम.....

स्वास्थ्य इकाई का नाम.....

माह.....

वर्ष.....

क्र. सं.	गतिविधि	सूचना लाभार्थी-1	सूचना लाभार्थी-2	सूचना लाभार्थी-3
1.	सत्यापन किये गये परिवार के लाभार्थी का नाम व पता			
2.	प्रसव की तिथि			
3.	स्वास्थ्य इकाई से डिस्चार्ज होने की तिथि			
4.	लाभार्थी से सीधे साक्षात्कार तथा ड्रॉप बैंक हेतु निःशुल्क सेवा की सूचना (हां/नहीं)			
5.	स्वास्थ्य इकाई के नोडल अधिकारी द्वारा लॉग बुक सत्यापन की कॉस चेकिंग (ठीक पाई गई अथवा नहीं)			
6.	सत्यापन कर्ता की टिप्पणी			

नोट:-

- सत्यापन का कार्य जिलाधिकारी द्वारा नामित अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधिकारी अथवा नामित अधिकारी/मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक/जिला प्रबन्धन इकाई के अधिकारियों द्वारा किया जायेगा।
- लाभार्थी का सत्यापन सेवा लेने के एक माह के अन्दर करें।

सत्यापनकर्ता के हस्ताक्षर

पदनाम

दिनांक

निःशुल्क भोजन व्यवस्था हेतु रजिस्टर का प्रोटोटाइप

तिथि	प्रसव हेतु भर्ती महिलाओं की संख्या	दी गई आधा लीटर दूध की थैलियों की संख्या	*दिये गये अण्डों की संख्या	*दिये गये फल		वितरित दिन के भोजनों की संख्या	वितरित रात के भोजनों की संख्या	भोजन गुणवत्ता परक है/नहीं	हस्ताक्षर नोडल अधिकारी/ प्रतिनिधि, स्वास्थ्य इकाई
				नाम	संख्या				

- *किसी एक लाभार्थी को अण्डे या फल में से एक ही सामग्री दी जानी है।
- आधा लीटर दूध की एक थैली प्रत्येक लाभार्थी को उपलब्ध करानी है।
- जिन इकाइयों पर भोजन की व्यवस्था नहीं है, वहां आधा लीटर दूध की दो थैली, रू0 20/- मूल्य के फल एवं अण्डे अथवा केवल फल तथा दोनों समय अच्छी ब्राण्ड की आई0एस0ओ0 प्रमाणित डबलरोटी तथा 20 ग्राम अमूल/पराग का मक्खन उपलब्ध कराया जाय।

List of Consumables used in Normal Delivery		
	Consumables	Estimated Usage/delivery
1	Absorbent Cotton Wool I.P. - 500gms	1 roll
2	Povidone Iodine Solution	20%
3	Foleys Catheter, 16 No BIS, self retaining catheter	50% cases
4	Infusion Equipment BIS, IV set with hypodermic needle, 21 G of 1.5 inch length	50% cases
5	Intra-cath Cannulas for single use - BIS Gauze 18, Length 45mm, flow rate 90ml per minute	50% cases
6	Chromic Catgut No. 1 on round body needle, No. 2 on round body needle	20% cases
7	Cord Clamp	1
8	Absorbent Gauze	1
9	Mucus Sucker	1
10	Surgical gloves sterile BIS Free size	1
11	Surgical Spirit, B.P. 500 ml in each bottle	10%
12	Sanitary Napkins	2 pkts
List of Medicines for Normal Delivery		
Sl.	Name of Drug	Unit
Medicines for all pregnant women-ante natal		
1.	Tab. Iron Folic Acid	100 Tabs for 50% PW
2.	Tab. Iron Folic Acid	200 Tabs for 50% PW
3.	De-worming tabletes	2 Tabs/PW
4.	Inj Iron Sucrose (Containing Ferric Hydroxide Incomplex with Sucrose eg. Elemental Iron 20 mg/ml)	5 ml Amp * 3 amp (for 10 % cases)
Medicines required at the time of delivery and post natal		
1	Gentamycin Inj. I.P. - 40mg/ml	Vial
2	Amoxycillin Cap. I.P. - 250mg	10s
3	Tinidazole Tab. I.P. - 500mg	10s
4	Methyl Ergometrine Inj. I.P. - 0.2mg/ml	1 ml Amp
5	Misoprostol Tab - 200mcg oral/vaginal	4s
6	Dicyclomine HCL Inj I.P. - 10mg/ml	2 ml Amp
7	Oxytocin Inj. I.P. - 5 Units/ml	1 ml Amp
8	Hyoscine Butyl Bromide Tab I.P. - 500mg	10s
9	Sodium Chloride IV Inj I.P. - 0.9% w/v	500 ml FFS/BFS Bottle (50% usage)
10	Dextrose Inj. I.P. 5% - 500ml	500 ml FFS/BFS Bottle (50% usage)
11	Calcium Gluconate Inj. I.P. - 10% w/v	10 ml Amp (50% usage)
12	Inj Drotaverine Hydrochloride	*40mg/2ml
13	Povidone Iodine Ointment I.P. - 5% w/v	20 mg tube
14	Lignocaine HCL Inj I.P.- 2% w/v	30 ml Vial
15	Ibuprofen Tab. I.P. - 400mg	10 X 10 Tabs
16	Domperidone Tab. I.P. - 10mg	10 X 10 Tabs
17	Paracetamol Tab. I.P. - 500mg	10s
18	Inj. Atropine Sulphate I.P. - 0.6mg/ml	1 ml Amp
19	Inj. Ethamsylate 125mgs/ml	2 ml Amp
20	Inj. Fortwin	2 ml Amp
21	Inj. Diazepam I.P. 10mg/ml	2 ml Amp
22	Inj. Magnesium Sulfate 50%	1 ml Amp

List of Consumables used in C.S Delivery		
	Consumables	Estimated Usage
1	Absorbent Cotton Wool I.P. - 500gms	2 Rolls
2	Povidone Iodine Solution	1
3	Sticking Plaster (Surgical Tape) - 2.5 cm X 9.10 m	1
4	Hypodermic Syringe for single use BP/BIS (5ml)	15
5	Hypodermic Syringe for single use BP/BIS (10ml)	4
6	Foleys Catheter, 16 No BIS, self retaining catheter	1
7	Infusion Equipment BIS, IV set with hypodermic needle, 21 G of 1.5 inch length	1
8	Intra-cath Cannulas for single use - BIS Gauze 18, Length 45mm, flow rate 90ml per minute	1
9	Chromic Catgut No. 1 on round body needle, No. 2 on round body needle	1
10	Cord Clamp	1
11	Suction Tube	1
12	Urobag	1
13	Sponges	1
14	Cotton Bandage	1
15	Absorbent Gauze	1
16	Gloves Size 7"	1
17	Mucus Sucker	1
18	Mersilk No. 2, No. 1 on cutting needle	1
19	Polyglycolic acid, braided, coated and absorbable, No.1 on 1/2 circle round body needle (VICRYL)	1
20	Surgical Spirit, B.P. 500 ml in each bottle	10%
21	Medicated Soap	1
22	Spinal Needle Disposable Adult as per BIS 23 Gauze (70-90 mm without hub)	1
23	Sanitary Napkins	2 packs

List of Medicines for C.S. Delivery

Sl.	Name of Drug	Unit
1	Gentamycin Inj. I.P. - 40mg/ml	Vial
2	Oxytocin Inj. I.P. - 5 Units/ml	1 ml Amp
3	Sodium Chloride IV Inj I.P. - 0.9% w/v	500 ml FFS/BFS Bottle
4	Dextrose Inj. I.P. 5% - 500ml	500 ml FFS/BFS Bottle
5	Lignocaine HCL Inj I.P.- 2% w/v	30 ml Vial
6	Metronidazole Inj. I.P. - 500mg/100ml	100 ml FFS/BFS Bottle
7	Cefotaxime Sodium Inj. I.P. - 1gm	Vial
8	Inj Promethazine HCL 25 mg/ml	2 ml Amp
9	Diclofenac Sodium Inj. I.P. - 25mg/ml	3 ml Amp
10	Inj. Sensorcain I.P. 0.5mg	2 ml Amp
11	Inj. Atropine Sulphate I.P. - 0.6mg/ml	1 ml Amp
12	Inj. Frusemide 10mg/ml	2ml Amp
13	Inj Vecuronium Bromide 4mg/	4 mg/1ml Amp
14	Inj. Sodium Pentothal 500 mg	Ampule
15	Inj. Neostigmine	5 ml amp
16	Inj. Dexamethasone	2 ml Amp
17	Inj. Mephentrine	1 ml Amp
18	Inj. Metochlopramide Hydrochloride 5mg/ml	2ml Amp
19	Inj. Ranitidine 50mg	2 ml Amp
20	Inj. Ketamine 10 mg	2 ml amp
21	Inj. Ringer Lactate	500ml Bottle
22	Amoxycillin Cap. I.P. - 250mg	10s
23	Ibuprofen Tab. I.P. - 400mg	10s
24	Paracetamol Tab. I.P. - 500mg	10s
25	Inj. Dextrose 25%	100 ml Infusion
26	Inj. Sodium Bicarbonate IV (7.5%)	10ml Amp
27	Inj. Diazepam I.P. 10mg/ml	2 ml Amp

List of Essential Drugs & Consumables for Newborn		
Sl.	Name of Drug	Unit
1	Inj. Adrenaline IP	0.18% w/v Adrenaline tartrate or Adrenaline Tartrate IP eq. to adrenaline 1 mg/ml; 01 ml in each ampoule (in 5% cases)
2	Inj. Amikacin	Amikacin sulphate IP eq to Amikacin 100 mg per 2 ml in vials
3	Inj. Calcium Gluconate IP	10% w/v calcium gluconate IP in 10 ml ampule (in 25% cases)
4	Inj. Dextrose IP (I.V. Solution)	Dextrose IP eq. to Dextrose anhydrous 10% w/v; 500 ml in each pouch/bottle
5	Inj. Gentamycin IP	Gentamycin sulphate eq. to Gentamycin 10 mg per ml; 02 ml in each vial
6	Inj. Phenobarbitone IP	Phenobarbitone Sodium IP 100mg/ml; 02 ml in each ampoule (in 2% cases)
7	Inj. Phenytoin BP	Phenytoin Sodium IP 50 mg per ml; 02 ml in each ampoule (in 2% cases)
8	Inj. Ceftriaxone Sodium	250 mg/amp
9	Inj. Cefotaxime	250 mg/amp
10	Inj. Vitamin K	1 mg/amp
11	Inj. Sodium Bicarbonate	Sodium Bicarbonate IP 7.5% w/v in 10 ml ampoule
12	Inj. Sodium Chloride in IP	Sodium Chloride IP 0.9% w/v; 500 ml in each pouch/bottle
13	Syp. Amoxycillin (Dry Syp)	125 mg/5 ml - 40 ml bottle
14	Paracetamol drops	125 mg/5 ml -60 ml bottle
15	Demperidon drop	1mg/ml 30 ml bottle (ESI R/C)
16	Dicyclomine drop	10 mg (10 ml Bottle) (ESI R/C)
17	Neonatal Dripset Needed in 1% cases	
18	Neonatal catheter Needed in 1% cases	



गम्भीर रूप से रुग्ण नवजात को उपचारित करने वाले चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रमाण-पत्र

मैं प्रमाणित करता हूँ कि सुश्री (आशा का नाम).....जो.....क्षेत्र की चयनित आशा हैं, द्वारा नवजात शिशु, जिसका जन्म घर पर/स्वास्थ्य इकाईपर दिनांक.....को हुआ, इस स्वास्थ्य इकाई पर लाया गया। नवजात गम्भीर रोग (निमोनिया/डिहाइड्रेशन/सेप्सिस/नियोनेटल जॉन्डिस/तेज बुखार आदि) से ग्रस्त था जिसका मेरे द्वारा उपचार किया गया। यदि बच्चे का उपचार न किया जाता तो उसकी मृत्यु की आशंका थी।

आशा द्वारा नवजात को लाने तथा वापस घर तक पहुंचाने का पूरा परिवहन व्यय वहन किया गया/जायेगा। अतः आशा ₹ 250.00 (संदर्भन परिवहन सुविधा) की अधिकारी है।

अथवा

माता-पिता द्वारा रुग्ण नवजात को सीधे स्वास्थ्य इकाई लाया गया तथा क्षेत्रीय आशा का इसमें कोई योगदान नहीं है, अतः माता-पिता ₹ 250.00 (संदर्भन परिवहन सुविधा) की प्राप्ति के अधिकारी है।

दिनांक

नाम एवं हस्ताक्षर
चिकित्सा अधिकारी
स्वास्थ्य इकाई.....

नोट:-

- बाल रोग विशेषज्ञ/नवजात के उपचार हेतु प्रशिक्षित चिकित्सक द्वारा नवजात के गम्भीर रूप से रुग्ण होने तथा स्वास्थ्य इकाई पर भर्ती करके उपचार करने का प्रमाण पत्र दिया जाएगा।
- जिन नवजात शिशुओं को माता-पिता द्वारा सीधे स्वास्थ्य इकाई लाया जाता है तथा स्वास्थ्य इकाई तक लाने में आशा का कोई योगदान नहीं होता है तो, ऐसी स्थिति में माता-पिता को यह धनराशि देय होगी। माता-पिता द्वारा यह प्रमाण-पत्र दिखाने पर ₹ 250.00 का बियरर चेक जे0एस0वाई0 सेल के अन्तर्गत कार्य करने वाले कर्मी/अधिकारी द्वारा उन्हें दिया जायेगा। इस भुगतान के लिए जे0एस0वाई0 सेल में एक नया रजिस्टर बनाया जाए जिसमें नवजात शिशु के सम्बंध में सभी सूचनाएं भरी जाएं तथा एक अलग पत्रावली में उपरोक्त प्रमाण पत्र सुरक्षित रखे जाएं।
- यदि नवजात को आशा लेकर आती है तो उपरोक्त प्रमाण पत्र दिखाने पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 द्वारा वर्तमान में लागू व्यवस्था के अनुसार ही आशा का भुगतान इलेक्ट्रानिकली सीधे उनके खाते में माह के अंत में किया जायेगा।



चिकित्सालय/स्वास्थ्य केन्द्र
जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत लाभार्थियों को दी जाने वाली निःशुल्क सुविधायें

- इस इकाई पर जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं को पूरी तरह निःशुल्क सेवायें उपलब्ध कराई जाती हैं।
- यहां 30 दिन के भीतर की आयु तक के बीमार नवजात शिशु को पूरी तरह निःशुल्क उपचार उपलब्ध कराया जाता है।
- गर्भवती महिलाओं को जरूरी जांचें तथा अल्ट्रासाउण्ड की निःशुल्क सुविधा दी जाती है।
- यहां प्रसव कराने वाली समस्त गर्भवती महिलाओं को सामान्य तथा सीजेरियन प्रसव में सभी औषधियां तथा प्रयोग आने वाली अन्य सामग्री निःशुल्क उपलब्ध कराई जाती हैं। आपको बाजार से किसी भी सामग्री अथवा औषधि का क्रय नहीं करना है।
- गर्भवती महिला को रक्त की अत्यधिक कमी होने पर रक्ताधान के लिए आवश्यक जांचें तथा सेवा शुल्क नहीं देना होगा। रक्त की व्यवस्था परिवार के सदस्यों को ही करनी होगी।
- यहां प्रसव कराने वाली समस्त महिलाओं को सामान्य प्रसव के केस में 3 दिन तक तथा सीजेरियन प्रसव के केस में 7 दिन तक निःशुल्क पौष्टिक भोजन दिया जाएगा।
- इस चिकित्सालय/स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रसव कराने वाली समस्त महिलाओं को नवजात शिशु के साथ सकुशल घर तक पहुंचाने हेतु वाहन की निःशुल्क व्यवस्था की गई है।

नोट:- यदि आपको ये सुविधायें आवश्यकतानुसार प्राप्त नहीं हो पा रही हैं या इन्हें प्राप्त करने में किसी प्रकार की कठिनाई आ रही है तो टोल फ्री संख्या-1800-180-1900 पर तत्काल सम्पर्क करें तथा समस्या का निवारण करायें।

स्वास्थ्य इकाइयों पर लगाये जाने वाले फ्लैक्स बोर्ड का प्रोटोटाइप, जिसका आकार 5 फिट x 4 फिट होगा तथा बड़े साइज के दूर से आसानी से पढ़े जा सकने वाले अक्षरों में लिखा जायेगा। इसके लिए पृथक से विस्तृत दिशा-निर्देश भेजे जायेंगे तभी कार्यवाही की जाय।

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम की भौतिक प्रगति हेतु रिपोर्टिंग प्रपत्र

जनपद का नाम.....ब्लॉक्स की संख्या.....माह.....

जनपदीय नोडल अधिकारीकार्यरत/नहीं जनपद में ग्रीवेन्स रीड्सेल सेल.....कियाशील/नहीं
अ-निःशुल्क सेवायें:-

क्र सं०	जे०एस०एस०के० के अन्तर्गत मिलने वाली सुविधायें	उपकेन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	अन्य इकाई	जिला महिला / संयुक्त चिकि.	मैडिकल कॉलेज
1.	जनपद में राजकीय इकाइयों की संख्या						
2.	प्रसव इकाई के रूप में चिन्हित						
3.	इकाइयों की संख्या, जहां जे०एस०एस०के० की निःशुल्क सुविधाएं प्रदर्शित हैं						
4.	इकाइयां जहां प्रसूताओं के लिए निःशुल्क भोजन की व्यवस्था है						
5.	इकाइयां जहां खून, पेशाब आदि की जांच निःशुल्क उपलब्ध है						
6.	इकाइयां जहां खून, पेशाब आदि की जांच हेतु प्रयोगशाला कियाशील नहीं है						
7.	इकाइयां जहां आवश्यक औषधियां/कन्ज्यूमेबिल्स उपलब्ध नहीं हैं						
8.	इकाइयां जहां गर्भवती महिलाओं/रुग्ण नवजात से उपभोक्ता शुल्क लिया जाता है- -ओ०पी०डी० के पर्चे हेतु -प्रसव/ऑपरेशन/भर्ती हेतु -खून, पेशाब आदि की जांच हेतु -खून चढ़ाने के लिए						
9.	इकाई पर माह में कराये गये कुल प्रसव						
10.	इकाई पर उपचारित रुग्ण नवजातों की संख्या						

ब-प्रदत्त सेवायें:-

क्र०सं	सेवा	औषधि एवं कन्ज्यूमेबिल्स	निःशुल्क भोजन	निःशुल्क जांचें	निःशुल्क रक्ताधान
1.	गर्भवती महिलायें, जिन्हें निःशुल्क सेवायें प्राप्त हुई				
2.	रुग्ण नवजात जिन्हें निःशुल्क सेवायें प्राप्त हुई				

स-संदर्भन परिवहन:-

क्र०सं	संदर्भन परिवहन सेवा	सरकारी वाहन	ई०एम० टी०एस०	जेएसएसके का ड्रॉप बैक वाहन	अन्य वाहन
1.	जनपद में वाहनों की संख्या				
2.	संख्या जिनमें जी०पी०एस० लगा है				
3.	गर्भवती महिलाओं की संख्या:- -उच्चतर इकाई पर संदर्भित किया गया -घर सकुशल पहुंचाया गया				
4.	रुग्ण नवजात की संख्या:- -घर से स्वास्थ्य इकाई तक लाने पर भुगतान -उच्चतर इकाई पर संदर्भित किया गया -घर सकुशल पहुंचाया गया				
5.	जनपद में कॉल सेन्टर कियाशील है/नहीं				
6.	ब्लॉक्स की संख्या, जहां परिवहन सुविधा है				

द-ग्रीवेन्स रीड्रेसल सेल:-

क्र०सं०	ग्रीवेन्स रीड्रेसल	प्रगति
1.	माह में निःशुल्क सुविधाओं के सम्बन्ध में प्राप्त शिकायतों की संख्या	
2.	समाधान/निराकरण किये गये केसों की संख्या	
3.	शिकायत के निराकरण हेतु औसत दिनों की संख्या	

नोट- उपर्युक्त रिपोर्टिंग प्रपत्र पर आगामी माह की 5 तारीख तक सूचना महाप्रबन्धक-जे०एस०एस०के०, एस०पी०एम०यू० तथा निदेशक-मातृ एवं शिशु कल्याण को प्रेषित करना सुनिश्चित करें।