रिपोर्टिंग तथा अनुश्रवण

कार्यक्रम के अनुश्रवण हेतु राज्य, जनपद तथा ब्लॉक स्तर पर नोडल अधिकारी चिन्हित किये गये हैं। जनपदों में प्रत्येक ब्लाक स्तरीय स्वास्थ्य इकाई बच्चों के स्वास्थ्य की जाँच, उपचार एवं संदर्भन सेवाओं हेतु गतिविधियों का केन्द्र है। ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धकों द्वारा कार्यक्रम के पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण में समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग प्रदान किया जाना है।

मेडिकल टीम द्वारा भ्रमण के दौरान जॉच किये गये प्रत्येक बच्चे का **"राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्ड"** भरा जायेगा। सभी स्वास्थ्य इकाईयों के स्वास्थ्य सेवा प्रदाता भी प्रशिक्षणोपरान्त नवजात शिशुओं की जाँच कर यही कार्ड भरेंगे तथा यदि उन्हें संदर्भन की आवश्यकता होगी तो उचित स्थल पर संदर्भित करेंगें। इन बच्चों को MCTS के अन्तर्गत यूनीक आईडेन्टिफ़िकेशन नम्बर भी जारी किया जायेगा। गृह भ्रमण के दौरान आशा द्वारा चिन्हित किये गये जन्मजात दोषों वाले शिशुओं को जिला चिकित्सालय/डी.ई.आई.सी. को इलाज हेतु संदर्भित किया जायेगा।

ऐसे सभी बच्चों को इलाज हेतु जनपदीय जल्द हस्तक्षेप केन्द्र अथवा चिन्हित टरशरी लेवल हेल्थ इंस्टीट्यूशन संदर्भित किया जायेगा, जिन्हें किसी विशेष रोग के लिए चिन्हित किया गया है।

विभिन्न प्रकार के प्रपत्र–

इस पुस्तिका में निम्न प्रपत्र एवं प्रारुप दिये जा रहें है, उन्हीं के अनुसार भविष्य में रिपोर्टिंग किया जाना सुनिश्चित किया जाए–

ए – रजिस्टर का प्रारूप– आंगनबाडी केन्द्र पर IFA सिरप एवं De-worming का वितरण

ए.1 – मासिक आंगनबाडी केन्द्र रिपोर्ट (3 से 6 वर्ष)

ए.2 – मासिक आंगनबाड़ी ब्लॉक रिपोर्ट

बी. – रजिस्टर का प्रारूप IFA की छोटी गोलियों तथा De-worming का कक्षावार (कक्षा–1 से 5)

बी.1 – मासिक स्कूल रिपोर्ट कक्षा–1 से 5 तक के छात्र/छात्राओं के लिए

बी.2 – मासिक ब्लॉक रिपोर्ट (कक्षा 1 से कक्षा 5)

सी. रजिस्टर का प्रारूप IFA की बड़ी गोलियों तथा De-worming का कक्षावार (कक्षा–6 से 12)

सी.1 – मासिक स्कूल रिपोर्ट कक्षा–6 से 12 तक के लिए

सी.2 – मासिक ब्लॉक रिपोर्ट (कक्षा 6 से कक्षा 12 तक)

प्रपत्र–4– जनपदीय मासिक रिपोर्ट विद्यालय (कक्षा 1 से कक्षा 12 तक)

प्रपत्र–4– जनपदीय मासिक रिपोर्ट आंगनबाड़ी केन्द्र

प्रपत्र–स– राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम मासिक रिपोर्ट

प्रपत्र– ब्लाक स्तरीय माइक्रो प्लान

प्रारुप– डेडिकेटेड मेडिकल टीम रजिस्टर

प्रारुप– डी.ई.आई.सी. रजिस्टर

प्रारुप– WIFS कार्ड (अनन्तिम)

रिपोर्ट के संदर्भ में सभी जनपदों को निर्देशित किया जाता है कि–

- सभी रिपोर्टे महीने की 21 तरीख से अगले महीने की 20 तारीख तक के मध्य की गई प्रगति के संबंध में प्रेषित की जानी है।
- सभी सरकारी एवं सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों के कक्षा 1 से कक्षा 12 तक के बच्चों की आर.बी.एस.के. / WIFS की रिपोर्ट माह की 25 तारीख तक ब्लाक स्तर पर ब्लाक शिक्षा अधिकारी के माध्यम से तथा सभी आंगनबाड़ी केन्द्रों की रिपोर्ट सी.डी.पी.ओ. के माध्यम से संकलित कर समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध करायी जायेगी।
- अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी उक्त संकलित रिपोर्ट माह की 30 तारीख तक जनपद स्तर पर प्राप्त करायेंगे।
- जनपद स्तर से उक्त रिपोर्ट अगले माह की 5 तारीख तक महानिदेशक परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को हार्ड/साफ्ट कॉपी ई–मेल के माध्यम प्रत्येक दशा में उपलब्ध करायी जायेगी।

रजिस्टर का प्रारूप (प्रपत्र–ए)

"राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम"
De-worming तथा **IFA** सीरप के आंगनबाडी केन्द्र पर वितरण की स्थिति
(सप्ताह में दो बार दी जानी है)

प्रत्येक आगनबाडी केन्द्र के लिए रजिस्टर के दो पृष्ठ मिलाकर निम्नवत् अलग–अलग मासिक प्रपत्र बनायें :

माह.......................................

क	छात्र का नाम	बालक	बालिका	साप्ताहिक (निर्धारित दिवसं पर) सिरप देने का विवरण(प्रत्येक सप्ताह में दी गई सिरप की संख्या लिखें)											न दिये जाने का कारण (प्रतिमाह 8 से कम/संदर्भन)	डी–वर्मिंग की गोली (तिथि)
				प्रथम सप्ताह		द्वितीय सप्ताह		तृतीय सप्ताह		चतुर्थ सप्ताह		पंचम सप्ताह		कुल		
				1	2	1	2	1	2	1	2	1	2			
आगनबाडी केन्द्र पर कुल बच्चों की संख्या – बच्चों की संख्या, जिन्होंने 8–9 खुराक लीं– बच्चों की संख्या, जिन्होंने 8 से कम खुराक ली–				आरम्भिक स्टॉक – माह में प्राप्त IFA सीरप बोतलों की संख्या – कुल बोतलों की संख्या – उपयोगित बोतलों की संख्या – अवशेष बोतलों की संख्या –											बच्चों की संख्या जिन्हें सिरप नहीं दी गई–	कुल खिलायी गयी डीवर्मिंग गोली की संख्या– बच्चों की संख्या, जिन्हें डी–वर्मिंग की गोली नहीं खिलायी गई–

आगनबाडो एवं सहायिका को खिलाई गई आयरन की गोली की संख्या :–

आगनबाडो एवं सहायिका को खिलाई गई डी–वर्मिंग की गोली की संख्या :–

प्रपत्र–ए.1

मासिक आंगनबाडो केन्द्र रिपोर्ट
3 से 6 वर्ष तक के बच्चों के लिए
(सप्ताह में किसी दो निर्धारित दिवस पर)

माह.....

जिला..... ब्लॉक.....

आंगनबाडो केन्द्र का नाम.....

1. केन्द्र में 3 से 6 वर्ष तक के बच्चों की संख्या	लडके	लडकिया	कुल संख्या
2. बच्चों का आई.एफ.ए. सिरप पिलाने/वितरण का विवरण			
2.1) बच्चों की संख्या जिन्हें 8–9 खुराक दी गईं			
2.2) बच्चों की संख्या जिन्हें 8 से कम खुराक दी			
2.3) खुराक पाने वाले कुल बच्चों की संख्या (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. आंगनबाडो सहायिका, कार्यकत्री को खिलाई गयी आई.एफ.ए. बड़ी गोलियों की संख्या			
4. डीवर्मिंग गोलियो का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)	लडके	लड़कियाँ	कुल संख्या
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 आगनबाडो सहायिका, कार्यकत्री को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या की संख्या			

5. स्टॉक विवरण

विवरण	माह का आरम्भिक स्टॉक	माह में प्राप्त स्टॉक	माह में खर्च स्टॉक	माह के अन्त में अवशेष मात्रा
आयरन सिरप				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				

आगनबाडो कार्यकत्री के हस्ताक्षर

प्रपत्र–ए.2

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
3 से 6 वर्ष तक के बच्चों के लिए
आंगनबाड़ी मासिक ब्लॉक रिपोर्ट

जिला..... ब्लॉक..... माह.....

ब्लॉक में कुल आंगनबाड़ी केन्द्रों की संख्या.....

1. ब्लॉक में पंजीकृत 3 से 6 वर्ष तक के बच्चों की संख्या		लडके	लडकियां	कुल संख्या
2. बच्चों को आई.एफ.ए. सिरप पिलाने का विवरण				
2.1) बच्चों की संख्या जिन्हें 8–9 खुराक दी गई				
2.2) बच्चों की संख्या जिन्हें 8 से कम खुराक दी				
2.3) खुराक पाने वाले कुल बच्चों की संख्या (2.1 और 2.2 का जोड़)				
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या				
3. आंगनबाडो सहायिका, कार्यकत्री को माह में खिलाई गयी आई.एफ.ए. बड़ी गोलियों की संख्या				
4. डीवर्मिंग गोलियो का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)		लडके	लडकियाँ	कुल संख्या
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या				
4.2 आगनबाडो सहायिका, कार्यकत्री को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या				
6. स्टॉक विवरण				
विवरण	**माह का आरम्भिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन सिरप				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				

सी0डी0पी0ओ0 प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

रजिस्टर का प्रारूप (प्रपत्र–बी)

"राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम"
De-worming तथा IFA की छोटी गोलियों की कक्षावार
(कक्षा–1 से 5 (बेसिक कक्षाएं)
वितरण स्थिति (सप्ताह में एक बार दी जानी है)

प्रत्येक कक्षा के लिए रजिस्टर के दो पृष्ठ मिलाकर निम्नवत् अलग–अलग मासिक प्रपत्र बनायें

कक्षा..... सेक्शन..... माह.....

क	छात्र का नाम	कक्षा	सेक्शन	साप्ताहिक गोली देने का विवरण (प्रत्येक सप्ताह में दी गई गोलियों की संख्या लिखें)						न दिये जाने का कारण (प्रतिमाह 4 से कम/संदर्भन)	डी–वर्मिंग की गोली (तिथि)
				प्रथम सप्ताह	द्वितीय सप्ताह	तृतीय सप्ताह	चतुर्थ सप्ताह	पंचम सप्ताह	कुल गोली		
कक्षा में कुल छात्रों की संख्या – छात्राओं की संख्या, जिन्होंने 4–5 गोलियां खाई – छात्रों की संख्या, जिन्होंने 4–5 गोलियां खाई –			आरम्भिक स्टॉक – माह में प्राप्त IFA गोली की संख्या – कुल गोलियों की संख्या – वितरित गोलियों की संख्या – अवशेष गोलियों की संख्या – माह में आयोजित स्वास्थ्य एवं पाषण सत्र की तिथि –							छात्रों की संख्या जिन्हें आयरन नहीं दी गई	कुल वितरित डीवर्मिंग की संख्या– छात्राओं की संख्या, जिन्हें डी–वर्मिंग की गोलियां दी गई– छात्रों की संख्या, जिन्हें डी–वर्मिंग की गोलियां दी गई–

अध्यापकों, रसोइयों एवं चपरासियों को खिलाई गई आयरन की गोली की संख्या –

अध्यापकों, रसोइयों एवं चपरासियों को खिलाई गई डी–वर्मिंग की गोली की संख्या –

प्रपत्र–बी.1

मासिक स्कूल रिपोर्ट
कक्षा–1 से 5 तक के छात्र/छात्राओं के लिए

माह.....

जिला..... ब्लॉक.....

स्कूल का नाम.....

1. स्कूल में बच्चों की संख्या	छात्र	छात्रायें	कुल संख्या
2. बच्चों का आयरन की छोटी गोलियों का देने का विवरण			
2.1)छात्रों की संख्या जिन्होंने 4–5 गोली खाई गयीं			
2.2) छात्रों की संख्या जिन्होंने4 से कम गोली खाई गईं			
2.3) छात्रों की संख्या जिन्होंने गोलियां खाई (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि की सख्या जिनके द्वारा आई.एफ.ए. की बड़ी गोली खाई गईं			
4. डीवर्मिंग गोलियो का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)	छात्र	छात्रायें	कुल संख्या
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			

5. स्टॉक विवरण

विवरण	माह का आरम्भिक स्टॉक	माह में प्राप्त स्टॉक	माह में खर्च स्टॉक	माह के अन्त में अवशेष मात्रा
आयरन की छोटी गोली				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				
6. माह में शिक्षक द्वारा पोषण सम्बन्धी सलाह के सत्रों की संख्या				

नोडल शिक्षक के हस्ताक्षर

प्रधानाचार्य के हस्ताक्षर

प्रपत्र–बी.2

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
मसिक ब्लॉक रिपोर्ट (कक्षा 1 से कक्षा 5)

जिला..... ब्लॉक..... माह.....

ब्लॉक में कक्षा–1 से 5 तक के कुल स्कूलों की संख्या			
1. स्कूलों में कुल पंजीकृत बच्चों की संख्या	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
2. बच्चों को अयरन की छोटी गोलियों दिये जाने का विवरण			
2.1)छात्रों की संख्या जिन्होंने 4–5 गोली खाई			
2.2) छात्रों की संख्या जिन्होंने 4 से कम गोली खाई			
2.3) छात्रों की संख्या जिन्होंने गोलियां खाई (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि की सख्या जिनके द्वारा आई.एफ.ए. की बड़ी गोली खाई गई			
4. डीवर्मिंग गोलियों का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			

5. स्टॉक विवरण

विवरण	**माह का आरम्भिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन की छोटी गोली				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				
6. माह में शिक्षक द्वारा पोषण सम्बन्धी सलाह के सत्रों की संख्या				

ब्लाक शिक्षा अधिकारी

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

रजिस्टर का प्रारूप (प्रपत्र–सी)

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
De-worming तथा IFA की बड़ी गोलियों की कक्षावार
(कक्षा–6 से 12)
वितरण स्थिति (सप्ताह में एक बार दी जानी है)

प्रत्येक कक्षा के लिए रजिस्टर के दो पृष्ठ मिलाकर निम्नवत् अलग–अलग मासिक प्रपत्र बनायें

कक्षा..... सेक्शन..... माह.....

क्र	छात्र का नाम	बालक	बालिका	साप्ताहिक गोली देने का विवरण (प्रत्येक सप्ताह में दी गई गोलियों की संख्या लिखें)						न दिये जाने का कारण (प्रतिमाह 4 से कम/संदर्भन)	डी–वर्मिंग की गोली (तिथि)
				प्रथम सप्ताह	द्वितीय सप्ताह	तृतीय सप्ताह	चतुर्थ सप्ताह	पंचम सप्ताह	कुल गोली		
कक्षा में कुल छात्रों की संख्या – छात्राओं की संख्या, जिन्होंने 4–5 गोलियां खाई – छात्रों की संख्या, जिन्होंने 4–5 गोलियां खाई –				आरम्भिक स्टॉक – माह में प्राप्त IFA गोली की संख्या – कुल गोलियों की संख्या – वितरित गोलियों की संख्या – अवशेष गोलियों की संख्या – माह में आयोजित स्वास्थ्य एवं पोषण सत्र की तिथि						छात्रों की संख्या जिन्हें आयरन नहीं दी गई	कुल वितरित डीवर्मिंग की संख्या– छात्राओं की संख्या, जिन्हें डी–वर्मिंग की गोलियां दी गई– छात्रों की संख्या, जिन्हें डी–वर्मिंग की गोलियां दी गई–

अध्यापकों, रसोइयों एवं चपरासियों को खिलाई गई आयरन की गोली की संख्या –

अध्यापकों, रसोइयों एवं चपरासियों को खिलाई गई डी–वर्मिंग की गोली की संख्या –

प्रपत्र–सी.1

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
मासिक स्कूल रिपोर्ट
कक्षा–6 से 12 तक के लिए

माह.....

जिला..... ब्लॉक.....

.....

स्कूल का नाम..... कक्षाओं की संख्या.....

1. स्कूल में बच्चों की संख्या	छात्र	छात्रायें	कुल संख्या
2.छात्रों का अयरन की बड़ी गोलियों का विवरण			
2.1)छात्रों की संख्या जिन्होंने 4–5 गोली खाई			
2.2) छात्रों की संख्या जिन्होंने4 से कम गोली खाई			
2.3) छात्रों की संख्या जिन्होंने गोलियां खाई (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि की सख्या जिनके द्वारा आई.एफ.ए. की बड़ी गोली खाई गई			
4. डीवर्मिंग गोलियों का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्श में दो बार छः माह पर दी जानी है)	छात्र	छात्रायें	कुल संख्या
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			

5. स्टॉक विवरण

विवरण	माह का आरम्भिक स्टॉक	माह में प्राप्त स्टॉक	माह में खर्च स्टॉक	माह के अन्त में अवशेष मात्रा
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				
6. माह में शिक्षक द्वारा पोषण सम्बन्धी सलाह के सत्रों की संख्या				

नोडल शिक्षक के हस्ताक्षर प्रधानाचार्य के हस्ताक्षर

प्रपत्र–सी.2

"राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम"
मासिक ब्लॉक रिपोर्ट (कक्षा 6 से कक्षा 12 तक)

जिला..... ब्लॉक ..... माह.....

ब्लाक में कक्षा–6 से 12 तक के कुल स्कूलों की संख्या			
1. स्कूल में पंजीकृत कुल स्कूलों की संख्या	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
2. बच्चों का आयरन की बड़ी गोलियों का विवरण			
2.1)छात्रों की संख्या जिन्होंने 4–5 गोली खाई गयीं			
2.2) छात्रों की संख्या जिन्होंने 4 से कम गोली खाई गईं			
2.3) छात्रों की संख्या जिन्होंने गोलियां खाई (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि की सख्या जिनके द्वारा आई.एफ.ए. की बड़ी गोली खाई गईं			
4. डीवर्मिंग गोलियो का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			

5. स्टॉक विवरण

विवरण	**माह का आरमभिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				
6. माह में शिक्षक द्वारा पोषण सम्बन्धी सलाह के सत्रों की संख्या				

ब्लाक शिक्षा अधिकारी

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

प्रपत्र–4 अगला पृष्ठ

"राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम"
जनपदीय मासिक रिपोर्ट
विद्यालय (कक्षा 1 से कक्षा 12 तक)

जिला..... माह.....

जनपद में कुल स्कूलों की संख्या	कक्षा–1 से 5			कक्षा–6 से 12		
1. स्कूल में पंजीकृत बच्चों की संख्या	छात्र	छात्रायें	कुल संख्या	छात्र	छात्रायें	कुल संख्या
2. बच्चों को दी गई आयरन की गोलियों का विवरण(छोटी गोलियां कक्षा 1–5 व बड़ी गोलियां कक्षा 6–12)						
2.1)छात्रों की संख्या जिन्होंने 4–5 गोली खाई गयीं						
2.2) छात्रों की संख्या जिन्होंने 4 से कम गोली खाई गईं						
2.3) छात्रों की संख्या जिन्होंने गोलियां खाईं (2.1 और 2.2 का जोड़)						
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या						
3. शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि की सख्या जिनके द्वारा आई.एफ.ए. की बड़ी गोली खाई गईं						
4. डीवर्मिंग गोलियों का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)	छात्र	छात्रायें	कुल संख्या	छात्र	छात्रायें	कुल संख्या
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या						
4.2 शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या						

5. स्टॉक विवरण

विवरण	माह का आरम्भिक स्टॉक	माह में प्राप्त स्टॉक	माह में खर्च स्टॉक	माह के अन्त में अवशेष मात्रा
आयरन की छोटी गोली				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				
6. माह में शिक्षक द्वारा पोषण सम्बन्धी सलाह के सत्रों की संख्या				

प्रपत्र–4 पिछला पृष्ठ

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
जनपदीय मासिक रिपोर्ट
आंगनबाड़ी केन्द्र

जनपद में कुल आंगनबाड़ी केन्द्रों की संख्या			
1.जनपद में कुल पंजीकृत 3 से 6 वर्ष तक के बच्चों की संख्या	**लडके**	**लडकियाँ**	**कुल संख्या**
2. बच्चों को आई.एफ.ए. सीरप पिलाने का विवरण			
2.1) बच्चों की संख्या जिन्हें 8–9 खुराक दी गई			
2.2) बच्चों की संख्या जिन्हें 8 से कम खुराक दी			
2.3) खुराक पाने वाले कुल बच्चों की संख्या (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. आगनबाडी सहायिका, कार्यकत्री को माह में खिलाई गयी आई. एफ.ए. बड़ी गोलियों की संख्या			
4. डीवर्मिंग गोलियों का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्श में दो बार छः माह पर दी जानी है)	लडके	लडकियाँ	कुल संख्या
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 आगनबाडी सहायिका, कार्यकत्री को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या की संख्या			

6. स्टॉक विवरण

विवरण	**माह का आरम्भिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन सिरप				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				

हस्ताक्षर नोडल अधिकारी

हस्ताक्षर मुख्य चिकित्सा अधिकारी

प्रपत्र– स

RBSK Monthly Report (District Level)

Name of the District :-				**No.of Blocks in District:-**			
Name of Nodal Officer & designation :-				**Month & Year :-**			
A.1	***Details of Schools in the District***			**Govt.**			**Govt. aided & others**
	No. of schools in District (Class I to V)						
	No. of schools in District (Class VI to XII)						
		Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. of Children in Schools(Class I to V)						
	No. of Children in Schools(Class VI to XII)						
	Schools covered under SHP in ***FY 2013-14 (in Month)***						
	Schools covered under SHP in ***FY 2013-14 (Cumulative)***						
	Details of Anganwadi Centres						
	No.of AWC in the District						
		Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. of Children in AWC						
	*No. of AWC covered under the programme in FY 2013-14 (**in Month**)*						
	*No. of AWC covered under the programme in FY 2013-14 **(Cumulative)***						
A.2	**Details of benefeciary at Schools / AWCs**						
	Children Screened at Schools/AWCs in 2013-14 in the month	**1st Screening**			**2nd Screening**		
		Male	**Female**	**Total**	**Male**	**Female**	**Total**
	I-V (Primary) in the **month**						
	I-V (Primary) **Cumulative**						
	VI-XII (Upper Primary and above) in the **Month**						
	VI-XII (Upper Primary and above) **Cumulative**						
	Children screened in AWCs in the **Month**						
	Children screened in AWCs **Cumulative**						
	Details of IFA/De-worming Administration						
	Number of Children given IFA tablets/Syrup **(Monthly)**						
	Number of Children given IFA tablets/Syrup **(Comulative)**						

	Children given De-worming tablets **(Monthly)**							
	Children given De-worming tablets **(Comulative)**							
A.3	**RBSK as implemented in FY 2013-14**							
	Number of teams in place							
	Total Number of teams members							
	Total Number of teams members trained							
	Number of training/orientation for teams Planned							
	Number of training/orientation for teams conducted							
A.4	**Number of Coordination meetings**							
	Number of joint planning with education department - SSA, School education & ICDS/MDM							
	Number of joint planning with Disease control programmes within NRHM							
	Number of joint planning with other adolescent (ARSH) programmes within NRHM							
A.5	**Number of children with selected health conditions**							
	Health Condition	**3 years to 6 years (Screened at AWC)**			**6 years to 19 years (Screened at Schools)**			**Total children**		
		Male	**Female**	**Total**	**Male**	**Female**	**Total**	**Male**	**Female**	**Total**
	Birth defects :-									
	Neural Tube Defect									
	Down's Syndrome									
	Cleft Lip & Palate									
	Club Foot									
	Developmental Dysplasia of the hip									
	Congenital Cataract									
	Congenital Deafness									
	Congenital Heart Diseases									
	Retinopathy of prematurity									
	Deficiency (Mal nutrition /Anaemia/Others									
	Severe Anaemia									
	Vitamin A Deficiency (Bitot Spot)									
	Vitamin D Deficiency (Rickets)									
	SAM									

	Goitre									
	Disease :-									
	Skin Conditions									
	Otitis Media									
	Rheumatic Heart Disease									
	Reactive Airway Disease									
	Dental Caries									
	Convulsive Disorder									
	Disability:-									
	Vision Impairment									
	Hearing Impairment									
	Neuro Motor Impairment									
	Motor Delay									
	Cognitive Delay									
	Language Delay									
	Behaviour Disorder (Autism)									
	Learning Disorder									
	Attention Deficit Hyperactivity Disorder									
	Others									
	Total									
A.6	**Children referred to**									
	CHC									
	DH									
	Higher health institution/Medical college/ super speciality hospital (District level)									
A7.1	**Treatment**									
	Children Treated 'on the spot'	**In the month-**				**Comulative-**				
A7.2	**Children treated at :-**									
	CHC	**In the month-**				**Comulative-**				
	DH/	**In the month-**				**Comulative-**				
	Higher health institution/Medical college/ super speciality hospital (District level)	**In the month-**				**Comulative-**				
	No of spectacles distributed	**In the month-**				**Comulative-**				
	No of Aid (Hearing/Prosthetic/Other) distributed	**In the month-**				**Comulative-**				
	Others	**In the month-**				**Comulative-**				

A.8	**Financial Details of Rashtriya Bal Swasthya Karykram**	**Amount in Rs.**
	Allocated Budget 2013-14	
	Expenditure in Month in FY 2013-14	
	Expenditure Cumulative in FY 2013-14	

Singature			
Date:-	**Report Compiled by**	**Report Verified by**	**District Nodal Officer**
Designation :-			

Rashtriya Bal Swasthya Karyakram
Uttar Pradesh

MICRO PLAN / ACTION PLAN OF YEAR_____

District :		**Block :**		**Panchayat/Villege :**	
Education Department :		**Women & Child Department:**		**Dedicated Team UID**	
				Details of Dedicated team staff	
Name of B.E.O.		**Name of C.D.P.O.**		**Name**	**Designation**
Mob. No.		**Mob. No.**		**1**	
Office No.		**Office No.**		**2**	
Microplan for week _____				**3**	
				4	

S.No.	Name of Institution	School/ Anganwadi	Anganwadi code	School code	Category of school	Category of standard	Number of children in institution			School contact No.	Visit date	Day
							Male	Female	Total			
												Monday
												Tuesday
												Wednesday
												Thursday
												Friday
												Saturday

Note :

1. Plan for a daily average screening of 110-120 children in school.Thus, more than one day visit to school may be required if the enrolment in the school is beyond 110-120.
2. Advance plan is to be developed for the whole year using the same format on an excel sheet
3. Date of visit to be informed to parents through school/Anganwadi/ASHAs.
4. Mark Sunday/holiday in red and don't plan for clinic or screening. On school holiday, Anganwadi visit plan is to be made.

Rashtriya Bal Swasthya Karyakram
Uttar Pradesh

Mobile Health Team Register

District :	AWC/School :
Block :	Address & contact details of institution visited :
Date of observation/visit :	

S.No.	MCTS No./ Unique ID	Name of child	Sex	Age (mm/yy)	Name of Mother	Contact number of Parent/ Guardian	Weight (Kg)	Hight/ Length (cm)	Defects at Birth	Deficiencies	Diseases	Developmental delay including disability	Referred (Y/N)	Place of referral (CHC,DH,SNCU,NRC,DEIC, AFHC)
									Specify the condition in the corresponding column below as encircled in referral card					

बच्चे का नाम : ....

व्यक्तिगत अनुपालन प्रपत्र

	पेट के कीड़े की गोली		साप्ताहिक ऑयरन फोलिक एसिड टेबलेट											
आयु/कक्षा	पहली खुराक	दूसरी खुराक	जनवरी	फरवरी	मार्च	अप्रैल	मई	जून	जुलाई	अगस्त	सितम्बर	अक्टूबर	नवम्बर	दिसम्बर
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④

नोटः यह ध्यान दें कि ऑयरन फोलिक एसिड की टेबलेट का पॉचवां चक्र किसी महीने में पॉचवा सप्ताह होने पर ही खाने को दिया जाये

District Early Intervention Center (DEIC) Register

(To be maintained by DEIC)

DEIC Register- Child Health Screening & Early Intervention Services									
District name :-									
S.no	Date	Name of Child	Sex	Age (DOB, if available)	Name of Mother (Contact number)	Cause of referral	Referred from 1.FRU 2. CHC 3. DH 4.SDH 5. SNCU 6. Dedicated Health Team 7. ASHA	Final Diagnosis	1.Referred to (mention name of Institution) 2.Medical Treatment 3. Surgical Treatment

Primary Screening Level

Sl.	Selected Health Condition	Health Facility (at birth)	Home by ASHA (0-6 weeks)	Dedicated Medical Team (6 weeks and above)	DEIC	Action
A. Children in 0-6 weeks						
1	Neural Tube Defect	yes	yes			Surgery, tie-up with Tertiary Public hospital
2	Down's Syndrome	yes	yes			Management at DEIC
3	Cleft Lip & Palate	yes	yes			Surgery, tie-up with Tertiary Public hospital
4	Club Foot	yes	yes			Surgery, tie-up with Tertiary Public hospital
5	Developmental Dyslasia of the Hip	yes		yes		Management at DH
6	Congenital Cataract	yes		yes	yes	Management at DH
7	Congenital Deafness	yes			yes	Surgery, tie-up with Tertiary Public hospital
8	Congenital Heart Diseases	yes		yes	yes	Tie-up with Tertiary Public hospital
9	Retinopathy of Prematurity onlyfor preterm babies				yes	Tie-up with Tertiary Public hospital/NGO
B. Children 6 weeks- 19 years						
10	Anaemia especially Sever Anaemia			yes		Management at DH
11	Vitamin A deficiency (Bitot Spot)			yes		Management at CHC
12	Vitamin D Deficiency (Rickets)			yes		Management at CHC
13	Severe Acute Malnutrition, SAM/ Stunting			yes		Management at CHC
14	Goiter			yes		Management at DH
15	Skin conditions (Scabies, Fungal infection and Eczema)			yes		Management at CHC/DH
16	Otitis Media			yes		Management at CHC/DH
17	Rheumatic Heart Disease only at school			yes		Surgery, tie-up with Tertiary Public hospital
18	Reactive Airway Disease			yes		Management at CHC
19	Dental Caries			yes		Management at CHC
20	Convulsive Disorders			yes		Management at DH
21	Vision Impairment			yes		Management at DH
22	Hearing Impairment			yes		Management at DH
23	Neuro-Motor Impairment			-	yes	Management at DEIC
24	Motor Delay			yes	yes	Management at DEIC
25	Cognitive Delay				yes	Management at DEIC
26	Language Delay				yes	
27	Behaviour Disorder (Autism)				yes	
28	Learning Disorder (6 years to 9 years)				yes	
29	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (6 years to 9 years)				yes	
30	Others				yes	

प्रेशक,

मुख्य सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

1. समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
2. समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या : एस.पी.एम.यू./आर.बी.एस.के./22/2013–14/4624–2 दिनांकः 20.12.2013

विषयः राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत ''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम'' (आर.बी.एस.के.) के सफल संचालन के संदर्भ में।

महोदय,

अवगत कराना है कि राज्य सरकार विभिन्न आयु वर्ग के बच्चों, युवाओं तथा महिलाओं को समस्त स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने के लिए कटिबद्ध है। इसके लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नवजात शिशुओं, छोटे बच्चों, किशोरों एवं युवाओं के बेहतर स्वास्थ्य के लिए विशेष रुप से स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं प्रबंधन की योजना बनाई गई है।

आप अवगत हैं कि वर्ष 2012–13 के अन्तिम त्रैमास में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उक्त उद्देश्य की प्रतिपूर्ति के लिए ''**बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना**'' का संचालन आरम्भ किया गया था, जिसमें चरणबद्ध तरीके से 2–16 वर्ष के बच्चों को **3 Ds**- Deficiency, Disease and Disability के अन्तर्गत स्वास्थ्य परीक्षण एवं विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं से आच्छादित करने की योजना निरुपित की गई थी। इस संबंध में आपको मुख्य सचिव के अर्धशासकीय पत्र संख्या 1044–2 दिनांक 9 अगस्त 2012 द्वारा कार्यक्रम के संचालन के संबंध में अवगत कराया गया था।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 से जन्म से लगभग 19 वर्ष (18 वर्ष, 11 महीने एवं 29 दिन) की आयु तक के सभी बच्चों के स्वास्थ्य संरक्षण हेतु **''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''** पूरे भारतवर्ष में संचालित किये जाने का निर्णय लिया गया है। **वर्ष 2013–14 से उत्तर प्रदेश में बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना को राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में समाहित कर लिया गया है।**

1. राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम की भूमिका–

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत बच्चों में 4 के. ठपतजी क्ममिबजेए Deficiency, Disease and Developmental delays leading to disability के दृष्टिगत स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं निःशुल्क उपचार सुनिश्चित किया जाना है।

इस संबंध में मिशन निदेशक के पत्र संख्या एस.पी.एम.यू./बी0एस0जी0वाई0/01/2013–14/ 3492–2 दिनांक 23.10.2013 एवं महानिदेशक परिवार कल्याण के पत्र सं0–प0क0/08–प्रशि0/ रा0बाल0 स्वा0कार्य0/(1)/2013–14 दिनांक 06.09.2013 द्वारा विस्तार से जिलाधिकारियों तथा मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को सूचित किया गया है।

2. कार्यक्रम के घटक–

- प्रत्येक ब्लाक में दो डेडिकेटेड मेडिकल टीमों के माध्यम से ब्लाक स्तर पर तैयार किये गये माइक्रोप्लान के अनुसार आंगनबाड़ी केन्द्रों तथा राजकीय एवं राज्य सहायतित स्कूलों में बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण, उपचार एवं संदर्भन।
- टीमों की मोबिलिटी के लिए प्रत्येक ब्लाक में एक डेडिकेटेड वाहन की व्यवस्था।
- टीमों द्वारा बच्चों की लम्बाई, वजन की जॉच, नज़र की जॉच तथा स्वास्थ्य परीक्षण हेतु उपकरण।
- मेडिकल टीम द्वारा विजिट के दिन बच्चों को व्यक्तिगत स्वच्छता एवं पोषण संबंधी परामर्श तथा बाद में शिक्षकों/आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा मासिक रुप से।
- बच्चों हेतु साप्ताहिक आयरन की गोली/सिरप तथा पेट के कीड़ों की छमाही गोली की व्यवस्था।
- प्रसव इकाईयों पर तैनात चिकित्सकों तथा स्वास्थ्य कर्मियों के प्रशिक्षणोपरान्त जन्मजात दोष/रोगों का चिन्हीकरण एवं संदर्भन।
- आशा द्वारा ग्राम्य स्तर पर नवजात की घरेलू देखभाल हेतु गृह भ्रमण के दौरान रोगों तथा जन्मजात दोषों की पहचान एवं संदर्भन।
- प्रत्येक संदर्भित बच्चे का समुचित फॉलोअप।

3. कार्यक्रम के अंतर्गत आच्छादन का लक्ष्य–

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम की अवधारणा के अनुसार उत्तर प्रदेश में ग्रामीण क्षेत्रों में जन्म से लेकर 19 वर्ष तक की आयु के बच्चों तथा राष्ट्रीय नगरीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नगरीय मलिन बस्तियों के 6 वर्ष तक की आयु के बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं उपचार का प्राविधान विभिन्न स्तरों पर निम्नवत किया जाना हैः–

- राजकीय एवं राज्य सहायतित स्कूलों में पढ़ने वाले 6 से 19 वर्ष की आयु तक के छात्र/छात्राओं का परीक्षण/उपचार/संदर्भन। वर्ष 2013–14 में लगभग 166.78 लाख बच्चों के परीक्षण का लक्ष्य है।
- आंगनवाड़ी केन्द्रों पर आने वाले 6 सप्ताह से 6 वर्ष तक की आयु के बच्चों का परीक्षण, संदर्भन एवं उपचार। वर्ष

2013–14 में 3 से 6 वर्ष की आयु के कुल 42.69 लाख बच्चों के परीक्षण का लक्ष्य।

- 6 सप्ताह की आयु तक के बच्चों के गृह भ्रमण के दौरान आशा द्वारा बीमार बच्चों की पहचान एवं सदंर्भन। आशा के 6ठें एवं 7वें प्रशिक्षण माड्यूल के उपरान्त प्रस्तावित।
- राजकीय प्रसव इकाइयों पर जन्म लेने वाले बच्चों का परीक्षण एवं संदर्भन इकाई के प्रशिक्षित स्टाफ द्वारा किया जायेगा। भारत सरकार स्तर से प्रशिक्षण माड्यूल प्राप्त होने एवं प्रशिक्षणोपरान्त।

4. कार्यक्रम का संचालनः–

- भारत सरकार द्वारा दिये गये निर्देशानुसार मेडिकल टीम द्वारा स्कूली बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण वर्ष में कम से कम एक बार तथा आंगनबाड़ी केन्द्रों पर वर्ष में दो बार, सहयोगी विभागों–शिक्षा एवं आई.सी.डी.एस. के साथ तैयार किये गये माइक्रोप्लान के अनुसार, किये जाने का प्राविधान है।
- भारत सरकार द्वारा पूरे राष्ट्र में बच्चों में रक्ताल्पता का प्रतिशत बहुत अधिक होने के दृष्टिगत विशेष कार्यक्रम ''नेशनल आइरन प्लस'' आरम्भ किया गया है, जिसमें विभिन्न आयु वर्ग के बच्चों को एनीमिया से बचाने के लिए (आंगनबाड़ी केन्द्रों पर 3 से 6 वर्ष के बच्चों के लिए सप्ताह में दो बार आयरन सीरप, 6 से 10 वर्ष के स्कूली बच्चों को 45 मिग्रा0 आयरन की साप्ताहिक छोटी गोली तथा 10 से 19 वर्ष के बच्चों को 100 मिग्रा0 आयरन की साप्ताहिक बड़ी गोली दिये जाने का प्राविधान किया गया है। इसके अतिरिक्त गर्भवती एवं धात्री महिलाओं के लिए आयरन की दैनिक गोली की व्यवस्था की गई है।
- जैसाकि आप अवगत हैं उत्तर प्रदेश में भी बच्चों में रक्ताल्पता का प्रतिशत बहुत अधिक है, अतः इसके बचाव के दृष्टिगत इसका समावेश भी राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में किया गया है। टीम द्वारा आयरन की गोली प्रथम बार अपने सामने बच्चों को खिलाई जाती है तथा साप्ताहिक आयरन की गोली शिक्षकों को उपलब्ध करायी जाती है।
- आंगनबाड़ी केन्द्रों पर जाने वाली टीम द्वारा अपने सामने बच्चों को प्रथम बार आयरन सिरप दिया जाता है तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री को प्रशिक्षित भी किया जाता है, जिससे वह बच्चों को सप्ताह में दो बार सही मात्रा में आयरन सिरप पिला सकें।
- स्कूलों अथवा आंगनबाड़ी केन्द्रों पर विजिट के समय मेडिकल टीम द्वारा ऐसे रोगी छात्रों को तत्काल उपचार दिया जाता है जिनका इलाज़ वहीं संभव हैं और यदि किसी छात्र को विशिष्ट जांच एवं उपचार की आवश्यकता होती है तो उसे संदर्भन पर्ची देकर ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाई अथवा सी.एच.सी. पर संदर्भित किया जाता है।
- जो बच्चे अधिक बीमार पाये जाते हैं, उन्हे जिला चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/उच्चतर स्वास्थ्य इकाई में उपचार हेतु भेजा जाता है, जहॉ पर इस कार्य हेतु नोडल अधिकारी नामित किये गये हैं।

अ. मेडिकल टीमों का स्वरूप–

योजना के अन्तर्गत वर्ष 2012–13 में प्राप्त स्वीकृति के अनुसार प्रत्येक ब्लाक में दो डेडिकेटेड मेडिकल टीमें तैनात की जानी थी जसमें 3 सदस्य (1 चिकित्सक, 1 नर्सिंग स्टाफ तथा 1 पैरामेडिकल) अनुमन्य किये गये थे। वर्ष 2013–14 में इस टीम को थोड़ा विस्तृत करते हुए, एक अतिरिक्त चिकित्सक की स्वीकृति प्राप्त हुई है। इस प्रकार अब प्रत्येक टीम में 4 सदस्य होंगे।

चिकित्सक–

- प्रत्येक टीम में एक एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस. चिकित्सक तथा एक आयुश चिकित्सक रखा जाना है।
- भारत सरकार के निर्देशानुसार प्रत्येक टीम में एक पुरुष एवं एक महिला चिकित्सक होना चाहिए।
- भारत सरकार द्वारा यह भी निर्देशित किया गया है कि वर्ष 2013–14 में बी.डी.एस. चिकित्सकों की नवीन तैनाती नहीं की जायेगी, केवल पूर्व से कार्यरत बी.डी.एस. चिकित्सकों को ही संविदा विस्तार दिया जायेगा। यदि किसी टीम में एम. बी.बी.एस. चिकित्सक नहीं मिल पाते है, तो दो आयुष चिकित्सक रखे जा सकते हैं, परन्तु तैनाती के समय महिला चिकित्सक को वरीयता देना सुनिश्चित किया जाए।

नर्सिंग स्टॉफ–

- एक महिला नर्सिंग स्टॉफ तैनात की जानी है जिनमें ए0एन0एम0/जी0एन0एम0 अथवा एच0वी0 तैनात की गई/जा रही है।

पैरामेडिकल स्टॉफ–

- वर्ष 2012–13 में प्राप्त स्वीकृति के अनुसार एक पराचिकित्सक–ऑप्टोमेट्रिस्ट/ऑप्थैल्मिक असिस्टेन्ट/डेन्टल हाईजीनिस्ट अथवा फिजियोथेरेपिस्ट में से एक की तैनाती अनुमन्य की गई थी।
- वर्श 2013–14 में भारत सरकार स्तर से प्राप्त स्वीकृति के अनुसार अब किसी भी पैरामेडिकल कर्मी की नवीन तैनाती अनुमन्य नहीं होगी। पूर्व से कार्यरत पैरामेडिकल को ही संविदा विस्तार दिया जायेगा।
- पैरामेडिकल पद के वर्तमान में रिक्त स्थानों पर फार्मासिस्टों को तैनात किया जाना है तथा यह ध्यान रखा जाना है कि इन फार्मासिस्टों को कम्प्यूटर संचालन की भी पर्याप्त जानकारी हो, क्योंकि भविश्य में इनके द्वारा ही इस कार्यक्रम की रिपोर्ट कम्प्यूटर में भरी जायेगी तथा अग्रसारित की जायेगी।

ब. कार्यक्रम के अन्तर्गत उपलब्ध कराई जा रही सेवाएं / सुविधाएं–

- बच्चे का वजन एवं लम्बाई।
- बच्चे की दृष्टि ;अपेपवदद्ध की जॉच एवं आवश्यकतानुसार चश्मे हेतु संदर्भन।
- बच्चे के नाक, कान, गले एवं दॉतों की जॉच।
- बच्चे का सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण एवं त्वचा सम्बन्धी रोगों की जॉच।
- अन्य सामान्य परीक्षण।
- असामान्य रूप में मन्द बुद्धि अथवा रुग्ण दिखाई देने वाले बच्चे।
- बच्चे में किसी प्रकार की शारीरिक विकलांगता।
- डिवर्मिंग की छमाही गोली (एल्बेन्डाजॉल 400 मिलीग्राम) मेडिकल टीम की उपस्थिति में।
- रक्तल्पता से बचाने के लिए प्रत्येक बच्चे को साप्ताहिक आयरन की गोली / सीरप।
- प्रत्येक बच्चे को स्वास्थ्य कार्ड।
- मेडिकल टीम द्वारा बीमार बच्चों का चिन्हींकरण। सामान्य रोग जैसे– खॉसी, बुखार, जुकाम, दस्त, खुजली, फुड़िया फुन्सी, पेट दर्द आदि का उपचार टीम द्वारा तत्काल।
- अधिक बीमार बच्चों को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / जिला चिकित्सालय / मेडिकल कालेज पर उपचार हेतु संदर्भन।
- संदर्भित बच्चों का फॉलोअप।

5. कार्यक्रम का अनुश्रवण

कार्यक्रम के समुचित संचालन, पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण के लिए समय–समय पर दिशा निर्देश निर्गत किये गये हैं। प्रत्येक स्तर पर रिपोर्टिंग हेतु प्रपत्र निर्धारित किये गये हैं जिनके प्रोटोटाइप, दिशा निर्देश तथा आवश्यक धनराशि जनपदों को उपलब्ध करा दी गयी है। कार्यक्रम के गहन अनुश्रवण हेतु मिशन निदेशक के पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0 / बी0एस0जी0वाई0 / 18 / 2012–13 / 1522–75 दिनांक 28.09.2012 द्वारा जनपद एवं ब्लाक स्तर पर कोर टीम के गठन संबंधी निर्देश किये गये है। गत निर्देशों को अवक्रमित / संशोधित करते हुये निम्नवत कोर टीमें गठित की जाती हैः–

राज्य स्तरीय अनुश्रवण समिति–

पद	सदस्य
अध्यक्ष	• प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
सदस्य	• महानिदे"ाक– परिवार कल्याण / चिकित्सा स्वास्थ्य / चिकित्सा ि"ाक्षा • निदे"ाक–बेसिक ि"ाक्षा / माध्यमिक ि"ाक्षा / मध्यान्ह भोजन / आई0सी0डी0एस0 / पंचायती राज • प्रतिनिधि– यूनिसेफ / सिफ्सा / विकलांग कल्याण
सदस्य सचिव	• मि"ान निदे"ाक– एन0आर0एच0एम0

जनपद स्तरीय अनुश्रवण समिति–

पद	सदस्य
अध्यक्ष	• जिलाधिकारी
सदस्य	• जनपदीय नोडल अधिकारी, आर0बी0एस0के0, डी0पी0एम0,
	सी0एम0एस0–जिला चिकित्सालय, जिला विद्यालय निरीक्षक, बेसिक ि"ाक्षा अधिकारी, मध्यान्ह भोजन से जनपदीय समन्वयक, जिला परियोजना अधिकारी– आई0सी0डी0एस0। जिन जनपदों में मेडिकल कालेज स्थित हैं वहॉ उनके प्रतिनिधि को भी बुलाया जाये।
सदस्य सचिव	• मुख्य चिकित्सा अधिकारी

ब्लाक स्तरीय अनुश्रवण समिति

पद	सदस्य
अध्यक्ष	• उप– जिलाधिकारी / प्रतिनिधि
सदस्य	• बी0पी0एम0, ब्लाक ि"ाक्षा अधिकारी • ब्लाक परियोजना अधिकारी– आई0सी0डी0एस0
सदस्य सचिव	• प्रभारी चिकित्सा अधिकारी सी0एच0सी0 / ब्लाक पी0एच0सी0

आप से अपेक्षित है कि उक्तानुसार समितियॉ तत्काल गठित करके राज्य एवं जनपद स्तर पर प्रत्येक तीन माह में एक बार तथा ब्लाक स्तर पर प्रत्येक माह कार्यक्रम की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति की समीक्षा किया जाना सुनिश्चित किया जाए, जिससे कार्यक्रम का संचालन सुचारू रूप से हो सके तथा बड़ी संख्या में बच्चे विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं से लाभान्वित हो सकें।

6. अन्तर्विभागीय समन्वय–

कार्यक्रम के समुचित एवं सफल कियान्वयन हेतु अन्तर्विभागीय समन्वय अतिमहत्वपूर्ण है। अतः वर्ष 2013–14 में प्रत्येक ब्लाक में संबंधित विभागीय अधिकारियों के साथ वर्ष में दो बार समन्वय बैठकें आयोजित करने हेतु धनराशि का प्राविधान किया गया है। साथ ही कार्यक्रम के व्यापक प्रचार प्रसार एवं जनसामान्य में इसके लिए जागरुकता उत्पन्न करने हेतु जनपद स्तर एवं ब्लाक स्तर पर ओरियेन्टेशन कार्यशालाओं के लिए धनराशि एवं दिशा निर्देश निर्गत किये गये है। अपेक्षित है कि कार्यक्रम को उच्च प्राथमिकता देते हुए अन्तर्विभागीय समन्वयन/समीक्षा बैठके/ओरियेन्टेशन कार्यशालायें संबंधित विभागों यथा– आई.सी.डी.एस., सर्व शिक्षा अभियान, बेसिक एवं माध्यमिक शिक्षा विभाग, विकलांग कल्याण विभाग, पंचायतीराज विभाग, ग्रामीण एव नगरीय विकास विभाग, ट्राइबल अफेयर विभाग, मिड डे मील तथा समाज कल्याण विभाग के साथ आयोजित की जाएं, जिससे कार्यक्रम का संचालन सुचारु रुप से किया जा सके।

मुझे पूर्ण विश्वास है कि आपके कुशल नेतृत्व में इस अत्यन्त महत्वाकांक्षी कार्यक्रम को सुचारू रुप से संचालित किया जा सकेगा तथा हम प्रदेश के भावी नागरिकों के लिए एक स्वस्थ एवं सुदृढ नींव का निर्माण कर सकेगें।

भवदीय

(जावेद उस्मानी)
मुख्य सचिव

पत्रांक : एस.पी.एम.यू./आर.बी.एस.के./22/2013–14/*4624-2-9* तद्दिनांकः 20.12.2013

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, ग्राम विकास, नगर विकास, समाज कल्याण, विकलांग कल्याण, अल्पसंख्यक कल्याण, बेसिक शिक्षा, माध्यमिक शिक्षा, पंचायती राज, उत्तर प्रदेश शासन।
2. सचिव, महिला एवं बाल विकास उ0प्र0 लखनऊ।
3. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उत्तर प्रदेश।
4. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
5. परियोजना निदेशक, मध्यान्ह भोजन प्राधिकरण उ0प्र0।
6. निदेशक, ग्राम विकास, नगर विकास, समाज कल्याण, विकलांग कल्याण, अल्पसंख्यक कल्याण, बेसिक शिक्षा, माध्यमिक शिक्षा, पंचायती राज, महिला एवं बाल विकास।
7. निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान इन्दिरा नगर, लखनऊ।
8. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तर प्रदेश।

(प्रवीर कुमार)
प्रमुख सचिव