

आशा स्तरीय एच.बी.एन.सी. मासिक प्रगति रिपोर्ट— प्रारूप 2

(एच.बी.एन.सी. गृह भ्रमण प्रपत्रों के आधार पर आशा यह रिपोर्ट तैयार कर प्रत्येक माह की 25 तारीख तक संकलन के लिए उत्तरदायी स्वास्थ्य कार्यकर्त्री के पास जमा करना सुनिश्चित करें)

आशा कार्य क्षेत्र का नाम				उपकेन्द्र का नाम		ब्लॉक						जनपद			रिपोर्टिंग दिनांक		
सामान्य सूचनाएं				गृह भ्रमण प्रपत्र के आधार पर संकलित सूचनाएं												पर्यवेक्षण	
क्रम संख्या	प्रसूता का नाम	पति का नाम	प्रसव का दिनांक	प्रसव पश्चात माँ एवं नवजात शिशु के स्वास्थ्य की स्थिति (उचित कॉलम में ✓ का चिन्ह लगाए)			नवजात शिशु का लिंग (उचित कॉलम में ✓ का चिन्ह लगाए)		जन्मजात विकृति के साथ जन्मे नवजात के लिए (उचित कॉलम में ✓ का चिन्ह लगाए)		जन्म के समय 2500 ग्राम से कम व 1800 ग्राम से अधिक वजन के जन्मे नवजात लिए ✓ का चिन्ह लगाएं	जन्म के समय 1800 ग्राम या उससे कम वजन के जन्मे नवजात के लिए ✓ का चिन्ह लगाएं	यदि किसी जटिलता के कारण नवजात को सरकारी अस्पताल संदर्भित किया गया था तो ✓ का चिन्ह लगाएं	जन्म से 28 दिन के अंदर नवजात शिशु की मृत्यु की दशा में (उचित कॉलम में ✓ चिन्ह लगाए)	वया इस नवजात शिशु का भ्रमण स्वास्थ्य संगीनी द्वारा किया गया?	वया इस नवजात शिशु का भ्रमण स्वास्थ्य कार्यकर्त्री द्वारा किया गया?	
				माँ एवं शिशु दोनों जीवित	माँ जीवित शिशु मृत	माँ मृत शिशु जीवित	लड़का	लड़की	लड़का	लड़की	✓ का चिन्ह लगाएं	✓ का चिन्ह लगाएं	✓ का चिन्ह लगाएं	लड़का	लड़की	✓ का चिन्ह लगाएं	✓ का चिन्ह लगाएं
1			4	5	6	7	8	9	10	11	12-A	12-B	13	14	15	16	17
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
Total				कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓	कुल ✓

1	वया आपके पास पूरी एवं क्रियाशील एच.बी.एन.सी. किट है (वजन मशीन थैले सहित, थर्मोमीटर, डिजिटल घड़ी एवं कम्बल)? ✓ का चिन्ह लगाएं	
2	वया आपके पास पूरी ड्रग किट (पैरासिटामोल, अमोक्सीसिलिन सीरप एवं जन्शन वॉयसेट पैट) है ? ✓ का चिन्ह लगाएं	
3	एस.एन.सी.यू से डिस्चार्ज के पश्चात इस माह फॉलोअप किये गए शिशुओं की संख्या लिखें ?	

आशा का नाम एवं हस्ताच्छर:  
रिपोर्ट जमा करने की तारीख:

### उपकेन्द्र स्तरीय एच.बी.एन.सी. मासिक प्रगति रिपोर्ट— प्रारूप 3

(आशाओं से प्रारूप-2 पर संकलित रिपोर्ट गृह भ्रमण प्रपत्रों के साथ प्रत्येक माह की 30 तारीख तक ब्लॉक पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें)

उपकेन्द्र का नाम				ब्लॉक				जनपद				रिपोर्टिंग दिनांक				
सामान्य सूचनाएं				गृह भ्रमण प्रपत्र के आधार पर संकलित सूचनाएं								एस.एन.सी.यू	पर्यवेक्षण			
क्रम संख्या	Module 6 – 7 के प्रथम चक्र में प्रशिक्षित सभी आशाओं के नाम लिखें	आशा के कार्य क्षेत्र का नाम मजरों सहित लिखें		क्या आशा के पास क्रियाशील पूरी एच.बी.एन.सी.	क्या आशा के पास पैरासिटामोल, अमोकसीसिलिन सीरा एवं जन्शन वॉयलेट पेंट है? (हाँ / नहीं)	क्या आशा द्वारा रिपोर्टिंग माह में एक भी गृह भ्रमण प्रपत्र जमा किया गया है? (हाँ / नहीं)	आशा द्वारा जमा किये गए गृह भ्रमण प्रपत्रों की संख्या	गृह भ्रमण प्रपत्रों की संख्या के अनुसार जीवित जन्मे नवजात की संख्या	जन्मजात विकृति के साथ जन्मे नवजात की संख्या	जन्म के समय 2500 ग्राम से कम व 1800 ग्राम से अधिक वजन के जन्मे नवजात की संख्या	जन्म के समय 1800 ग्राम या उससे कम वजन के जन्मे नवजात की संख्या	सरकारी जन स्वास्थ्य इकाई पर संदर्भित नवजात की संख्या	जन्म से 28 दिन के अंदर मृत नवजात शिशु की संख्या	एस.एन.सी.यू से डिस्चार्ज के पश्चात इस माह फॉलोअप किये गए शिशुओं की संख्या लिखें	संगीनी द्वारा आशा को गृह भ्रमण में सहयोग हेतु संयुक्त रूप से भ्रमण किये गए नवजात की संख्या (गृह भ्रमण प्रपत्र के पर्यवेक्षकीय कॉलम में आख्या के आधार पर)	स्वास्थ्य कार्यकारी द्वारा गृह भ्रमण / ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस के दिन भौतिक सत्यापन किये गए गृह भ्रमण प्रपत्रों की संख्या
				लड़का	लड़की	लड़का	लड़की	लड़का	लड़की	लड़का	लड़की	लड़का	लड़की	लड़का	लड़की	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12-A	12-B	13	14	15	16
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
				कुल हाँ की संख्या अंकित करें	कुल हाँ की संख्या अंकित करें	कुल हाँ की संख्या अंकित करें										
स्वास्थ्य कार्यकारी का नाम व हस्तांतर				पदनाम								दिनांक				

**ब्लॉक स्तरीय एच.बी.एन.सी. मासिक प्रगति रिपोर्ट- प्रारूप 4**  
**(ब्लॉक प्रत्येक माह की 3 तारीख तक यह रिपोर्ट जनपद पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें)**

ब्लॉक			जनपद													रिपोर्टिंग माह एवं वर्ष		
सामान्य सूचनाएं						गृह भ्रमण प्रपत्र के आधार पर संकलित सूचनाएं									एस.एन.सी.यू.		पर्यवेक्षण	
रिपोर्टिंग माह एवं वर्ष का नाम	समस्त उपक्रमों के नाम लिखें	उपक्रम- अंतर्गत Module 6 – 7 के प्रथम चक्र में प्रशिक्षित आशाओं की संख्या लिखें	उन आशाओं की संख्या जिनके पास पूरी ड्राग किट (प्रैरासिटामोल, अमोक्सीसिलिन सीपीए एवं जनरन वॉयलेट पेट) हैं	उन आशाओं की संख्या जिनके पास गृह भ्रमण प्रपत्र के अनुसार जीवित जन्मे नवजात शिशुओं की संख्या	आशाओं द्वारा जमा किये गए गृह भ्रमण प्रपत्र की संख्या	जन्मजात विकृति के साथ जन्मे नवजात शिशुओं की संख्या	जन्म के समय 2500 ग्राम से कम व 1800 ग्राम से अधिक वजन के जन्मे नवजात की संख्या	जन्म के समय 1800 ग्राम या उससे कम वजन के जन्मे नवजात की संख्या	सरकारी जन स्वास्थ्य इकाई पर सदर्भित बीमार नवजात शिशुओं की संख्या	जन्म से 28 दिन के अंदर मृत नवजात शिशुओं की संख्या	एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज के पश्चात इस माह फौलोअप किये गए शिशुओं की संख्या	संगीनी द्वारा आशा को गृह भ्रमण में सहयोग हेतु संयुक्त रूप से भ्रमण किये गए नवजात शिशुओं की संख्या	स्वास्थ्य कार्यक्रमी द्वारा गृह भ्रमण/ ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस के दिन भारीतक सत्यापन किये गए गृह भ्रमण प्रपत्रों की संख्या					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12-A	12-B	13	14	15	16	17	18
Total																		
रिपोर्ट तैयार करने वाले अधिकारी/ कर्मचारी का नाम पदनाम दिनांक	जाँचने वाले अधिकारी का नाम दिनांक													पदनाम	(प्रभारी चिकित्साविकारी/ अधीक्षक) दिनांक			

**जनपद स्तरीय एच.बी.एन.सी. मासिक प्रगति रिपोर्ट— प्रारूप 5**

**(जनपद प्रत्येक माह की 5 तारीख तक यह रिपोर्ट मंडलीय अपर निदेशक के माध्यम से राज्य को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें)**

जनपद												रिपोर्टिंग माह एवं वष												
सामान्य सूचनाएं												गृह भ्रमण प्रपत्र के आधार पर संकलित सूचनाएं												
क्रम संख्या	समस्त ब्लॉक के नाम लिखें	क्रियाशील समस्त आशाओं की संख्या लिखें	Module 6 – 7 में चक्रवार प्रशिक्षित आशाओं की संख्या लिखें				उन आशाओं की संख्या जिनके पास पूरी एवं क्रियाशील एच.बी.एन.सी. किट है (वजन मधीन थेले सहित, थर्मामीटर, डिजिटल घड़ी एवं कम्बल)?	उन आशाओं की संख्या जिनके पास पूरी ड्रग किट है	उन आशाओं की संख्या जिनके पास पूरी ड्रग किट है	आशाओं द्वारा जमा किये गए गृह भ्रमण प्रपत्र की संख्या	गृह भ्रमण प्रपत्र के अनुसार जीवित जन्मे नवजात शिशुओं की संख्या		जन्मजात विकृति के साथ जन्मे नवजात शिशुओं की संख्या		जन्म के समय 2500 ग्राम से कम व 1800 ग्राम से अधिक वजन के जन्मे नवजात की संख्या	जन्म के समय 1800 ग्राम या उससे कम वजन के जन्मे नवजात की संख्या	सरकारी जन स्वास्थ्य इकाई पर संदर्भित बीमार नवजात शिशुओं की संख्या	जन्म से 28 दिन के अंदर मृत नवजात शिशुओं की संख्या		एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज के पश्चात इस माह खाली रूप से संयुक्त रूप से भ्रमण किये गए नवजात शिशुओं की संख्या लिखें		संगीनी द्वारा आशा को गृह भ्रमण में सहयोग हेतु संयुक्त रूप से दिवस के दिन भावितक सत्यापन किये गए गृह भ्रमण प्रपत्रों की संख्या		
			R-1	R-2	R-3	R-4					लड़का	लड़की	लड़का	लड़की	लड़का	लड़की	लड़का	लड़की						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16-A	16-B	17	18	19	20	21	22		
Total																								
रिपोर्ट तैयार करने वाले अधिकारी/ कर्मचारी का नाम पदनाम दिनांक												जांचने वाले अधिकारी का नाम पदनाम दिनांक												मुख्य शिकित्साधिकारी दिनांक