

नियमित टीकाकरण सत्र मॉनिटरिंग प्रपत्र

मॉनिटर का नाम :	संस्था : <input type="checkbox"/> सरकारी विभाग <input type="checkbox"/> NPSP <input type="checkbox"/> UNICEF <input type="checkbox"/> अन्य	पदनाम :
दिनांक : dd / mm / yy	समय :	दिवस : <input type="checkbox"/> बुद्धवार <input type="checkbox"/> शुक्रवार <input type="checkbox"/> शनिवार <input type="checkbox"/> अन्य
राज्य		
जिला		
ब्लॉक/प्लानिंग युनिट		
उपकेंद्र/शहरी पोस्ट		
जगह का पता		
प्रकार : <input type="checkbox"/> ग्रामीण <input type="checkbox"/> शहरी <input type="checkbox"/> मलिन बस्ती HRA : <input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं सत्र स्थल : <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केंद्र <input type="checkbox"/> उपकेंद्र <input type="checkbox"/> आंगनवाड़ी केंद्र <input type="checkbox"/> अन्य		

सही जवाब पर <input checked="" type="checkbox"/> का निशान लगाएं।				
1.	क्या सत्र आयोजित हो रहा है	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	
	अ. यदि नहीं तो सत्र आयोजित न होने का कारण लिखें (प्रपत्र के नीचे देखें) ^Δ	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D.....
	ब. यदि हां तो क्या सत्र माइक्रोप्लान के अनुसार आयोजित हो रहा है	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	
2.	लाभार्थियों को सत्र स्थल तक कौन बुला कर ला रहा है *	<input type="checkbox"/> आंगनवाड़ी कार्यकर्ता <input type="checkbox"/> आशा <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> कोई नहीं		
3.	पी.एच.सी./ब्लॉक से सत्र स्थल तक वैक्सीन तथा अन्य लॉजिस्टिक कैसे लाए गए	<input type="checkbox"/> वैकल्पिक साधन [#] <input type="checkbox"/> ए.एन.एम. <input type="checkbox"/> सुपरवाइज़र <input type="checkbox"/> अन्य		
4.	क्या सभी वैक्सीन तथा डाइल्यूएंट चार आइस पैक वाले वैक्सीन कैरियर में ज़िपर युक्त थैली के अंदर रखे गए हैं	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	
5.	सत्र स्थल पर कौन कौन सी वैक्सीन उपलब्ध हैं *	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Measles <input type="checkbox"/> tOPV	<input type="checkbox"/> BCG का डाइल्यूएंट <input type="checkbox"/> Measles का डाइल्यूएंट <input type="checkbox"/> mOPV	<input type="checkbox"/> DPT <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> JE <input type="checkbox"/> JE का डाइल्यूएंट <input type="checkbox"/> Hepatitis B
6.	कौन कौन सी वैक्सीन की वायल बिना VVM लगे पाई गई *	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Measles	<input type="checkbox"/> DPT <input type="checkbox"/> DT	<input type="checkbox"/> OPV <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> Hep-B <input type="checkbox"/> JE
7.	क्या कोई वैक्सीन वायल उल्लिखित अवस्था में पाई गई, यदि हां तो, <input checked="" type="checkbox"/> का निशान लगाएं तथा वैक्सीन का नाम लिखें *	<input type="checkbox"/> बिना लेबल/न पढ़ सकने लायक लेबल <input type="checkbox"/> VVM स्टेज III अथवा IV <input type="checkbox"/> एक्सपायर हो चुकी वैक्सीन वायल <input type="checkbox"/> जमी अवस्था में वैक्सीन (DPT, TT, DT, Hepatitis -B)		
8.	उल्लिखित लॉजिस्टिक में से क्या क्या वस्तुएं सत्र स्थल पर उपलब्ध हैं *	<input type="checkbox"/> ए.डी. (0.1 मि.ली.) सिरिंजें <input type="checkbox"/> ए.डी. (0.5 मि.ली.) सिरिंजे <input type="checkbox"/> चालू अवस्था में हब कटर <input type="checkbox"/> खाली टीकाकरण कार्ड <input type="checkbox"/> लाल और काली थैलियां	<input type="checkbox"/> विटामिन ए सॉल्यूशन <input type="checkbox"/> विटामिन ए हेतु प्लास्टिक की चम्मच <input type="checkbox"/> पुष्टाहार/Supplements <input type="checkbox"/> अपेक्षित लाभार्थियों की सूची <input type="checkbox"/> पिछले सत्रों के काउंटरफॉयल	<input type="checkbox"/> ORS के पैकेट <input type="checkbox"/> IFA की टैबलेट <input type="checkbox"/> पैरासिटामोल <input type="checkbox"/> वज़न नापने की मशीन <input type="checkbox"/> BP नापने की मशीन
9.	क्या सत्र स्थल पर समुचित संख्या में मिश्रण करने हेतु 5 मि.ली. की डिस्पोज़िबल सिरिंजें उपलब्ध हैं (=BCG + Measles +JE की वायलें)	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> उपलब्ध नहीं
10.	क्या मिश्रित BCG/Measles/JE की वायलों पर मिश्रण का समय अंकित है	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं
11.	क्या इंजेक्शन से दी जाने वाली वैक्सीन देने के लिए ए.डी. सिरिंजों का इस्तेमाल किया जा रहा है	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं
12.	क्या DPT वैक्सीन मध्य जांघ के बाहरी भाग में दी जा रही है	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं
13.	क्या इंजेक्शन लगाते वक्त ए.एन.एम. सुई अथवा उसके किसी भाग को छू रही है	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं
14.	क्या प्रत्येक सिरिंज को इस्तेमाल के तुरंत पश्चात हब कटर से काटा जा रहा है	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं
15.	क्या प्रत्येक लाभार्थी को दिए गए टीके की जानकारी सत्र टैली शीट में भरी जा रही है	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं
16.	क्या आज दिए जा रहे टीकों की जानकारी को काउंटरफॉयल में भरकर उन्हें अद्युनांत किया जा रहा है	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं
17.	क्या माता पिता को टीकाकरण के बाद चार महत्वपूर्ण संदेश दिए जा रहे हैं	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं

^Δ (प्र. 1अ): A= ए.एन.एम./टीकाकरण कर्मी तथा वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक दोनों उपलब्ध नहीं हैं। B= ए.एन.एम./टीकाकरण कर्मी उपलब्ध हैं परंतु वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक उपलब्ध नहीं हैं। C= वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक उपलब्ध हैं परंतु ए.एन.एम./टीकाकरण कर्मी उपलब्ध नहीं है।, D-अन्य (विवरण दें)

[#] (प्र. 3): वैकल्पिक साधन- किसी अन्य साधन से वैक्सीन/लॉजिस्टिक पहुंचाना * एक से अधिक जवाबों पर निशान लगा सकते हैं