प्रेषक,

महानिदेशक,
परिवार कल्याण, महानिदेशालय,
जगत नारायण रोड, उ0प्र0 लखनऊ।

सेवा में,

1 समस्त मण्डलीय अपर निदेशक,
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,
उत्तर प्रदेश।

2 मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
मथुरा, हाथरस, फतेहपुर, बलिया, पीलीभीत, संतकबीरनगर, महोबा, बलरामपुर, बाराबंकी,देवरिया, ललितपुर, इटावा, रायबरेली, गाजियाबाद, सोनभद्र, बिजनौर, मुज्जफरनगर एवं जौनपुर।

पत्रांकः प0क0/08–प्रशि0/ए.एफ.एच.एस.क्लीनिक (2)/2014–15/ 698-36 **दिनांकः** 26 **05.2014**

विषयः जनपदों की जिला महिला चिकित्सालय एवं जिला पुरूष चिकित्सालय में किशोर एवं किशोरियों के लिये एडोलिसेंन्ट फैन्डली हेल्थ क्लीनिक्स हेतु संविदा पर ए0एफ0एच0एस0 काउन्सलर्स की तैनाती हेतु दिशा निर्देश।

महोदय,

आप अवगत है कि भारत सरकार द्वारा मण्डलीय मुख्यालय के अतिरिक्त जनपद के जिला पुरूष/महिला चिकित्सालय में किशोर/किशोरियों हेतु एक–एक ए0एफ0एच0एस0 क्लीनिक की स्थापना हेतु स्वीकति प्रदान की गयी है। इस कार्यालय के पत्र संख्या प0क0/08–प्रशि0/ए.एफ.एच.एस.क्लीनिक(2)/2014–15/96–18, दिनांकः 16.04.2014 एवं राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन के पत्र संख्याः एस.पी.एम.यू./ए.एफ.एच.एसत्र/09/2012–13/6549–18, दिनांक 30.03.2014 के द्वारा क्लीनिक्स की स्थापना हेतु दिशा निर्देश एवं धनराशि आपके जनपद में प्रेषित किये गये थे।

ए0एफ0एच0एस0 क्लीनिक के संचालन हेतु पुरूष चिकित्सालय में पुरूष काउर्न्सलस तथा महिला चिकित्सालय में महिला काउर्न्सलस की तैनाती की जायेगी। इस कार्य के लिये एक चयन समिति निम्नवत गठित की जायेः–

अ– चयन समिति के सदस्य

1.	मण्डलीय अपर निदेशक	–	अध्ययक्ष
2.	मुख्य चिकित्सा अधिकारी	–	सदस्य सचिव
3.	सी0एम0एस0 जिला महिला चिकित्सालय अथवा उनके प्रतिनिधि	–	सदस्य
4.	सी0एम0एस0 जिला पुरूष चिकित्सालय अथवा उनके प्रतिनिधि	–	सदस्य
5.	जिलाधिकारी द्वारा नामित अधिकारी	–	सदस्य
6.	मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक	–	सदस्य
7.	जनपदीय नोडल अधिकारी–अर्श/स्कूल स्वास्थ्य	–	सदस्य

नोटः उपरोक्त चयनित समिति के सदस्यों में यदि अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/अल्पसंख्यक का सदस्य न हों तो उस स्थिति में जनपदीय नोडल अधिकारी के स्थान पर अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर के अधिकारी को सदस्य रखा जाये, तो उल्लिखित वर्ग का हो।

चयन प्रकिया में आरक्षण नियमों का पूर्णतः पालन सुनिश्चित करते हुये प्रकिया को पूर्ण किया जाये। चयन समिति द्वारा चयन प्रकिया पूर्ण करने के उपरान्त अग्रिम कार्यवाही मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सदस्य सचिव–जिला स्वास्थ्य सोसाइटी द्वारा नियमानुसार की जायेगी।

ब– काउन्सलर्स हेतु योग्यता एवं अनुभव

- न्यूनतक शैक्षिक योग्यता निम्न विषयों में स्नातक डिग्री –सोशल वर्क/समाजशास्त्र/गृहविज्ञान/जीव विज्ञान/मनोविज्ञान।
- काउन्सलिंग/पब्लिक डीलिंग के क्षेत्र में कम से कम 5 वर्ष का अनुभव, कम्प्यूटर का अच्छा ज्ञान तथा हिन्दी, अग्रजी टाइपिंग की अच्छी जानकारी।
- 30 वर्ष से 50 वर्ष की आयु के अभ्यार्थी को प्राथमिकता दी जाये, ताकि वह युवा वर्ग से अच्छी तरह संवाद स्थापित कर सकें तथा उन्हें उनकी समस्याओं के समाधान में विश्वास पूवर्क सहयोग दे सकें।

स–कर्तव्य एवं दायित्व

इस योजना में काउन्सलर के मुख्य दो दायित्व होगें:–

- आउटरीच सर्विसेजः– इस दायित्व का निर्वाहन काउर्न्सर द्वारा अपने ऐरिया के स्कूल/कालेज/ वी0एच0एन0डी0/स्कूल हेल्थ टीम/यूथ फेसटीवल/हेल्थ मेला आदि में जाकर किया जायेगा तथा वहॉ पर युवाओं के बीच वार्ता तथा विभिन्न गतिविधियॉ की जायेगी, जिसका उल्लेख प्रारूप संख्याः3 में किया गया है तथा प्रशिक्षण के दौरान इसकी विस्तृत जानकारी दी जायेगी। इस हेतु पृथक से दिशा–निर्देश प्रेषित किये जायेगें।
- **क्लीनिक में सेवायें**:– पूर्वान्ह 900 बजे से सांय काल 4.00 बजे तक क्लीनिक में सेवाये दी जायेगी। क्लाइन्ट के आने पर काउन्सलर उसका एक ए0एफ0एच0सी0 कार्ड जिसका प्रारूप आपको उपलब्ध कराया जायेगा बनायेगें तथा उसमें आवश्यक सूचनायें भरेगें एवं क्लीनिक पर निम्न अभिलेख /रजिस्टर बनाये जायेगें जिसका प्रारूप संलग्न है। अभिलेख भरने हेतु विस्तृत जानकारी प्रशिक्षण के दौरान दी जायेगी।

1. **क्लाइन्ट रजिस्ट रिकार्ड** प्रारूप संख्या 01 संलग्न।
2. **सर्विस डिलीवरी रजिस्टरः** प्रारूप संख्या 02 संलग्न।
3. **आउरिच सर्विस डिलीवरी रिकार्ड** प्रारूप संख्या 03 संलग्न।
4. **स्टाक रर्जिस्टर** प्रारूप संख्या 04 संलग्न।

चयन प्रकिया

- 50 प्रतिशत अंक शैक्षिक योग्यता एवं अनुभव के आधार पर ।
- 50 प्रतिशत अंक अन्तवैयक्तिक संवाद कौशल के लिये हों जिसके लिये समिति द्वारा साक्षात्कार के दौरान विभिन्न प्रकार की परिस्थितियों में उनसे काउसिंलिंग हेतु कहा गया।
- स्थानीय अभ्यार्थियों को प्राथमिकता की जाये।

य–मानदेय 12000/प्रतिमाह वर्ष 2012–13 की अनुमोदित कार्य योजना के अनुसार। वर्ष 2014–15 में प्रस्तावित राज्य कार्ययोजना के भारत सरकार द्वारा अनुमोदनोपरान्त संशोधन सम्भव है।

उक्त संविदा काउन्सलर्स की अन्य सेवा शर्ते एन0एच0एम0 के अन्तर्गत अन्य संविदा कर्मियों हेतु दिये गये निर्देशानुसार होगी।

अतः आपको निर्देशित किया जाता है कि चयन प्रक्रिया की समस्त औपचारिकताएं पूर्ण करते हुये अपने अपने जनपदों में जिला पुरूष चिकित्सालय हेतु एक पुरूष काउन्सलर्स तथा जिला महिला चिकित्सालय हेतु एक महिला काउर्न्सलर के चयन की कार्यवाही तत्काल करना सुनिश्चित करें, जिससे की जनपदों में ए.एफ.एच. क्लीनिक्स को शीघ्र क्रियाशील किया जा सके तथा अधोहस्ताक्षरी को प्रत्येक दशा में सूचित करना सुनिश्चित करे, जिससे चयनित अभ्यर्थियों का तीन दिवसीय प्रशिक्षण राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान इन्द्रिरा नगर, लखनऊ मे सम्पन्न कराया जा सके।

संलग्नक–उपरोक्तानुसार।

भवदीय,

26.5.14

o/c **(कैलाश कुशवाहा)**
महानिदेशक,
परिवार कल्याण

पत्रांकः प0क0/08–प्रशि0/ए.एफ.एच.एस.क्लीनिक (2)/2014–15/735-5 तद्दिनांक

प्रतिलिपिः– निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, शासन।
2. मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, 19 ए विधान सभा मार्ग, विशाल काम्प्लेक्स, लखनऊ।
3. निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्द्रिरा नगर, लखनऊ।
4. महाप्रबन्धक (स्कूल हेल्थ एवं अर्श) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, 19 ए विधान सभा मार्ग, विशाल काम्प्लेक्स, लखनऊ।
5. महाप्रबन्धक (प्रशिक्षण) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, 19 ए विधान सभा मार्ग, विशाल काम्प्लेक्स, लखनऊ।

26.5.14

o/c **(कैलाश कुशवाहा)**
महानिदेशक,
परिवार कल्याण

22/5/2014

प्रारूप - 1

Client Registration Record at the Adolescent Friendly Health Clinic

S.No	U.Id. No	Date	Name of Client	Visit Number - 1 - First, 2 - First F/u, 3...	Address	Contact Number
1	2	3	4	5	6	7

Service Delivery Register at the Adolescent Friendly Health Clinic

Month ____________ Year ______________________

Date	U.Id. No	Walk-in/ Referred By (use code)	Age	Sex (M:Male/ F: Female)	Marital Status (M: Married/ U:Unmarried)	Presenting Complaint	Service(s) Provided to the clients																										Referred to (use code)	Follow-up Action
							Clinical Services												Counselling Services															
							Menstrual Problems	RTI/ STI Mgt	Skin Problems	ANC	IFA Tabs	Contraceptive (use code)	Immunization	Others (Specify)	Nutrition	Skin	Pre-marital counselling	Sexual Problems	Contraceptive	Abortion	RTI/STI	Substance abuse	Learning Problems	Stress	Depression	Suicidal Tendency	Violence	Sexual Abuse	Other Mental Health Issues	Others (Specify)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
Total																																

Coding Categories
Col.3 :- Walk-in/Referral: 1- Walk-in, 2A- Other Doctor, 2B- ANM, 2C- ASHA, 2D- Anganwadi Worker/SABLA, 2E- School/College, 2F- NGO, 2G- ICTC, 2H- Teen Clubs, 2I- Peer Group Educators, 2J- Suraksha Clinic (RTI/STI), 2K- Others
Col. 13 :- Contraceptive: 1- Condoms, 2- OCP, 3 - ECP, 4- IUD
Col. 32 :- Referred to: 1 - ICTC, 2- Suraksha/RTI/STI Clinic, 3- Skin OPD, 4 - ObGyn Department, 5 - MTP, 6 - Psychiatrist

Date:

Name, Designation and Signature of Submitting Officer

प्रारूप - 3

Outreach Service Delivery Record at the Adolescent Friendly Health Clinic

S.No	Date	Venue	Mode of out-reach (use coding)	Topic (s) discussed (mention all)	Total No. of Clients participated				Whether any activity has been carried out? (1-Yes, 2- No)	Type of activities carried out (if 'yes' in Col. 10, mention all)
					In- School		Out of School			
					Male	Female	Male	Female		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
TOTAL										

Coding Categories

Col.4 *:- Mode of out-reach:* *Direct in schools- 1, Direct in colleges-2, VHNDs- 3, School Health Team- 4, Mobile Medical Unit- 5, Teen Clubs- 6, Youth Clubs/Gymnasium-7, SHGs- 8, Vocational Training Centres-9, Youth Festivals-10, Health Mela-11, Others-12*

Col. 5*:- Topic (s) discussed:*

Healthy Diet and Nutrition- 1
Anemia, Causes and Prevention- 2
Health and Hygiene - 3
Growth and Development in Adolescents- 4
Puberty and Bodily Changes- 5
Age at marriage- 6
Contraception- 7
Menstruation and Menstrual Hygiene- 8
Early Pregnancy, Unsafe Abortions and its consequences- 9
Immunisation and Micronutrient supplementation- 10
RTI, STI and HIV/AIDS- 11
Substance Abuse (alcohol, drug, smoking, tobacco etc.)- 12
Peer Pressure- 13
Life Skills (Personality development, communication, Self Confidence, Grooming, etc.)- 14
Importance of Education- 15
Career Counseling- 16
Stress and Depression- 17
Violence and Sexual Abuse- 18
Any other topic (specify)- 19

Col.11 *:-Activities carried out:* *Group discussion-1, Role Play- 2, Street Theatre- 3, Quiz contest- 4, Slogan writing- 5, Painting competition- 6, Song & dance competition- 7, Any other (specify)- 8*

Date:

Name, Designation and Signature of Submitting Officer

प्रारूप - 4

Stock Register at the Adolescent Friendly Health Clinic

Name of Drug/Consumable:____________________ Year:________________

Date	Opening Stock	Stock Received	Distributed to clients (in no.)	Wastage (if any?)	Closing Stock	Signature
1	2	3	4	5	6	9

Date: Name, Designation and Signature of Submitting Officer