

अनुलग्नक 1

रिपोर्टिंग प्रारूप: नेशनल डीवर्मिंग डे एवं मॉप अप डे

विद्यालय रिपोर्टिंग प्रारूप

‘ कृपया सभी खाली बॉक्स भरें एवं कोई कॉलम खाली न छोड़ें।

राज्य:		जिला का नाम:	
ब्लॉक का नाम:	उपकेंद्र:	ग्राम/नगर का नाम:	
विद्यालय का नाम		विद्यालय का कैम्प कोड	
डीवर्मिंग पर प्रशिक्षित शिक्षक/प्रधान शिक्षक ध्वजधाराध्यापक की संख्या			
अल्बेडाजोल कवरेज			
	लड़कियाँ	लड़के	कुल
विद्यालय में नामांकित बच्चों की कुल संख्या (6-19 साल)			; 1
नामांकित बच्चों की कुल संख्या (कक्षा 1 से 5) जिन्हें डीवर्मिंग डे पर अल्बेडाजोल की दवा दी गयी			; 1
नामांकित बच्चों की कुल संख्या (कक्षा 1 से 5) जिन्हें मॉप अप डे पर अल्बेडाजोल की दवा दी गयी			; 2
नामांकित बच्चों की कुल संख्या (कक्षा 6 से 12) जिन्हें डीवर्मिंग डे पर अल्बेडाजोल की दवा दी गयी			; 3
नामांकित बच्चों की कुल संख्या (कक्षा 6 से 12) जिन्हें मॉप अप डे पर अल्बेडाजोल की दवा दी गयी			; 4
कोई अन्य			
कुल योग: बच्चों की कुल संख्या जिन्हें अल्बेडाजोल की दवा दी गयी		; 0	
		; ठ त्र 1 2 3. 4	
स्कूल द्वारा सूचित कुल प्रतिकूल घटनाओं की संख्या (प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग प्रारूप प्रस्तुत करें)			
विवरण			
विद्यालय को प्राप्त अल्बेडाजोल की गोलियों की कुल संख्या			
विद्यालय द्वारा बच्चों को खिलायी गयी अल्बेडाजोल की गोलियों की कुल संख्या			
; डीवर्मिंग डे. मॉप अप डे			
विद्यालय के पास बची अल्बेडाजोल की गोलियों की कुल संख्या			
; प्रधानाध्यापक/प्रधान शिक्षक का नाम एवं हस्ताक्षर			
किसी भी समस्या के निवारण हेतु आप राज्य कार्यालय (नाम :/फोन नं०.....)			
से संपर्क कर सकते हैं।			

20 फरवरी, 2015 तक एएनएम के पास जमा करें

आंगनबाड़ी रिपोर्टिंग प्रारूप

‘ कृपया सभी खाली बॉक्स भरें एवं कोई कॉलम खाली न छोड़ें।

राज्य:		जिला का नाम:	
ब्लॉक का नाम:	उपकेंद्र:	ग्राम/नगर का नाम:	
परियोजना का नाम:		आंगनबाड़ी केंद्र:	
क्या आंगनबाड़ी कार्यकर्ता ने डीवर्मिंग पर प्रशिक्षण प्राप्त किया है? (हां/नहीं) ?			
अल्बेंडाजोल कवरेज			
	लड़कियाँ	लड़के	कुल
आंगनबाड़ी केंद्र में पंजीकृत बच्चों की कुल संख्या			; 1
पंजीकृत बच्चों की कुल संख्या (1 से 5 साल) जिन्हें डीवर्मिंग डे पर अल्बेंडाजोल की दवा दी गयी			; 1
पंजीकृत बच्चों की कुल संख्या (1 से 5 साल) जिन्हें मॉप अप डे पर अल्बेंडाजोल की दवा दी गयी			; 2
अपंजीकृत बच्चों की कुल संख्या (1 से 5 साल) जिन्हें डीवर्मिंग डे पर अल्बेंडाजोल की दवा दी गयी			; 3
अपंजीकृत बच्चों की कुल संख्या (1 से 5 साल) जिन्हें मॉप अप डे पर अल्बेंडाजोल की दवा दी गयी			; 4
अनामांकित बच्चों की कुल संख्या (6 से 10 साल) जिन्हें डीवर्मिंग डे पर अल्बेंडाजोल की दवा दी गयी			; 5
अनामांकित बच्चों की कुल संख्या (6 से 10 साल) जिन्हें मॉप अप डे पर अल्बेंडाजोल की दवा दी गयी			; 6
अनामांकित किशोर/किशोरियों की कुल संख्या (10 से 19 साल) जिन्हें डीवर्मिंग डे पर अल्बेंडाजोल की दवा दी गयी			; 7
अनामांकित किशोर/किशोरियों की कुल संख्या (10 से 19 साल) जिन्हें मॉप अप डे पर अल्बेंडाजोल की दवा दी गयी			; 8
कुल योग : बच्चों की कुल संख्या जिन्हें अल्बेंडाजोल की दवा दी गयी ; उ त्र 12345678			
आंगनबाड़ी द्वारा सूचित कुल प्रतिकूल घटनाओं की संख्या (प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग प्रारूप प्रस्तुत करें)			
विवरण			
आंगनबाड़ी केंद्र को प्राप्त अल्बेंडाजोल गोलियों की कुल संख्या			
आंगनबाड़ी केंद्र द्वारा बच्चों को खिलायी गयी अल्बेंडाजोल की गोलियों की कुल संख्या ; डीवर्मिंग डे, मॉप अप डे			
आंगनबाड़ी केंद्र के पास बची अल्बेंडाजोल गोलियों की कुल संख्या			
(आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम एवं हस्ताक्षर)			
किसी भी समस्या के निवारण हेतु आप राज्य कार्यालय (नाम :/फोन नं0.....) से संपर्क कर सकते हैं।			

20 फरवरी, 2015 तक एएनएम के पास जमा करें

आशा – मानक रिपोर्टिंग प्रारूप

‘कृपया सभी खाली बॉक्स भरें एवं कोई कॉलम खाली न छोड़ें।

राज्य:			जिला का नाम:		
ब्लॉक का नाम:		उपकेंद्र:	ग्राम/नगर का नाम:		
परियोजना का नाम:			आंगनबाड़ी केंद्र		
एएनएम का नाम:					
अनामांकित बच्चों का विवरण					
क्रमांक	बच्चे का नाम	पिता का नाम	माता का नाम	आयु (साल में)	डीवर्मिंग की गयी (हां/नहीं)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
(आशा का नाम एवं हस्ताक्षर)					
(आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम एवं हस्ताक्षर)					
किसी भी समस्या के निवारण हेतु आप राज्य कार्यालय (नाम :/फोन नं०.....) से संपर्क कर सकते हैं।					

20 फरवरी, 2015 तक एएनएम के पास जमा करें

सामान्य रिपोर्टिंग प्रारूप (उपकेंद्र/ब्लॉक-प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/जिला/राज्य के लिए)

‘ कृपया सभी खाली बॉक्स भरें एवं कोई कॉलम खाली न छोड़ें और जहां लागू न हो वहां पर 'NA' लिखें।

राज्य:		जिला का नाम:	
ब्लॉक का नाम:	उपकेंद्र का नाम:	गांव का नाम:	
ब्लॉक/जिला/राज्य में विद्यालयों की कुल संख्या:		ब्लॉक/जिला/राज्य में रिपोर्ट जमा करने वाले विद्यालयों की कुल संख्या	
ब्लॉक/जिला/राज्य में आंगनबाड़ी केंद्रों की कुल संख्या:		ब्लॉक/जिला/राज्य में रिपोर्ट जमा करने वाले आंगनबाड़ी केंद्रों की कुल संख्या	
जीवमिंग पर प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या			
जीवमिंग पर प्रशिक्षित शिक्षक / प्रधान शिक्षक / प्रधानाध्यापक की संख्या			
जीवमिंग पर प्रशिक्षित आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की संख्या			
अल्बेडाजोल कवरेज			
	लड़कियाँ	लड़के	कुल
उपकेंद्र/ब्लॉक/जिला/राज्य में बच्चों की कुल संख्या (1-19 साल) (जो भी लागू हो)			;1द
विद्यालय में नामांकित बच्चों की कुल संख्या			
आंगनबाड़ी केंद्र में पंजीकृत बच्चों की कुल संख्या			
नामांकित बच्चों की कुल संख्या (कक्षा 1-5) जिन्हें डीवर्मिंग डे एवं मॉप अप डे पर अल्बेडाजोल की दवा दी गयी			;1द
नामांकित बच्चों की कुल संख्या (कक्षा 6-12) जिन्हें डीवर्मिंग डे एवं मॉप अप डे पर अल्बेडाजोल की दवा दी गयी			;2द
पंजीकृत बच्चों की कुल संख्या (1-5 साल) जिन्हें डीवर्मिंग डे एवं मॉप अप डे पर अल्बेडाजोल की दवा दी गयी			;3द
अपंजीकृत बच्चों की कुल संख्या (1-5 साल) जिन्हें डीवर्मिंग डे एवं मॉप अप डे पर अल्बेडाजोल की दवा दी गयी			;4द
अनामांकित बच्चों की कुल संख्या (6-10 साल) जिन्हें डीवर्मिंग डे एवं मॉप अप डे पर अल्बेडाजोल की दवा दी गयी			;5द
अनामांकित किशोर/किशोरियों की कुल संख्या (10-19 साल) जिन्हें डीवर्मिंग डे एवं मॉप अप डे पर अल्बेडाजोल की दवा दी गयी			;6द
कुल योग: बच्चों की कुल संख्या जिन्हें अल्बेडाजोल की दवा दी गयी	;उ त्र 1 23456द		
प्रतिशत कवरेज	;उद र 100 द ;दत्र		
सभी विद्यालयों और आंगनबाड़ी केंद्रों में प्रतिकूल घटनाओं की कुल संख्या (निर्धारित प्रारूप में)			
विवरण			
उपकेंद्र/ब्लॉक/जिला/राज्य को प्राप्त अल्बेडाजोल गोलियों की कुल संख्या (जो भी लागू हो उस पर निशान लगायें)			
उपकेंद्र/ब्लॉक/जिला/राज्य में बच्चों को खिलायी गयी अल्बेडाजोल गोलियों की कुल संख्या (डीवर्मिंग डे + मॉप अप डे)			
उपकेंद्र/ब्लॉक/जिला/राज्य में बची अल्बेडाजोल गोलियों की कुल संख्या			
उपकेंद्र/ब्लॉक/जिला/राज्य से प्रतिक्रिया (यदि कोई हो):			
(हस्ताक्षरकर्ता का नाम व हस्ताक्षर)			
(एएनएम / ड०तश्च ६ जिला स्वास्थ्य अधिकारी / राज्य स्वास्थ्य अधिकारी)			
किसी भी समस्या के निवारण हेतु आप राज्य कार्यालय (नाम :/फोन नं०.....)			
से संपर्क कर सकते हैं।			

रु राज्य में सरकारी विद्यालय, सरकारी सहायता प्राप्त विद्यालय व आश्रम शालाएं।

— के यहां जमा करें (समय सीमा संबंधी जानकारी हेतु, कृपया अनुबंध देखें)