



समेकित बाल विकास सेवाएं (ICDS)



आंगनवाड़ी केंद्र वार्षिक स्थिति रिपोर्ट (AASR)

रिपोर्टिंग वर्ष : 1.04.20..... से 31.03.20.....

पहचान और पृष्ठभूमि की जानकारी

विवरण	नाम		कोड
राज्य			
जिला			
विकास खण्ड			
परियोजना			
सेक्टर			
ग्राम पंचायत			
गांव / कस्बा / वार्ड			
ग्राम /वार्ड के निकटतम प्राथमिक स्कूल का नाम			
आंगनवाड़ी केंद्र / मिनी आंगनवाड़ी केंद्र			
क्या इस गांव मे स्वास्थ्य उपकेंद्र स्थित है ?	हां	नहीं	
इस आंगनवाड़ी केंद्र से जुडा हुआ स्वास्थ्य उपकेंद्र का नाम			
सहायक नर्स एवं मिडवाइफ (ANM)			
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता(AWW) / मिनी- आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (Mini-AWW)			
आंगनवाड़ी सहायिका (AWH)			
आशा/उषा कार्यकर्ता का नाम			
ग्राम सभा स्वस्थ्य ग्राम तदर्थ समिति / आं. पोषण समिति के अध्यक्ष का नाम एवं मोबाईल नम्बर	नाम :		मोबाईल नं0:
सांझा चूल्हा समूह का नाम, अध्यक्ष का नाम एवं मोबाईल नम्बर	समूह : अध्यक्ष :		मोबाईल नं0:
ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस	दिन		
निकटतम एन.आर.सी. का नाम			



महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
भारत सरकार

भाग A

1. आंगनवाड़ी केंद्र का स्थान: a. गांव के बीच; b. गांव के बाहरी क्षेत्र में; c. दूरस्थ टोला/ गांव/ मजरा
2. आंगनवाड़ी केंद्र किसके द्वारा चलाया जा रहा है? : a. राज्य सरकार b. पंचायत c. गैर सरकारी संगठन
3. क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता उसी गांव/ शहर में रहती है: हां / नहीं
4. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के घर और आंगनवाड़ी केंद्र के बीच की दूरी (कि.मी. में):
5. इस केंद्र को छोड़ गांव में अन्य कितने आंगनवाड़ी केंद्र हैं:
("0" लिखें अगर गांव में कोई अन्य आंगनवाड़ी केंद्र नहीं है)
6. वार्षिक परिवार सर्वेक्षण का विवरण: a. इस आंगनवाड़ी केंद्र के अंतर्गत कुल जनसंख्या: _____
b. कुल परिवारों की संख्या: _____ c. पिछले सर्वेक्षण का माह: _____

[यह जानकारी पंजी क्रमांक 1 से ली जायेगी]

श्रेणी	गर्भवती महिलाएं	धात्री माताएं	बच्चे											किशोरियां		
			0-6 माह		6 माह-1 वर्ष		1 - 3 वर्ष		3 - 5 वर्ष		5 - 6 वर्ष		कुल बच्चे 0 माह-6 वर्ष			
			बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका		बालक	
अनु. जनजाति (ST)																
अनु. जाति (SC)																
पिछड़ा वर्ग (OBC)																
अन्य (Other)																
कुल																
विशेष आवश्यकता वाले बच्चे																
अल्प संख्यक																
ऐसे हितग्राही जो पोषण आहार की सेवा नहीं लेना चाहते																
ऐसे बच्चे जो आईसीडीएस अंतर्गत शाला पूर्व शिक्षा नहीं लेना चाहते																

7. विशेष आवश्यकता वाले बच्चों की पहचान (यह जानकारी पंजी क्रमांक 1 से ली जायेगी)

(सर्वे किये गये बच्चों में से)

बच्चों का विवरण	विशेष आवश्यकता का प्रकार				
	शारीरिक	मानसिक	दृष्टिहीन	मूक/बधिर	बहुविकलांग
0-3 वर्ष के बच्चों की संख्या					
3-6 वर्ष के बच्चों की संख्या					
कुल					

8. आंगनवाड़ी केंद्र में मूलभूत सुविधाओं की स्थिति

		कोड
A	आंगनवाड़ी केंद्र किसमें स्थित है ? (विभागीय / अन्य शासकीय भवन -1; किराए पर -2; न शासकीय और न ही किराए पर -3)	
B	यदि शासकीय भवन में स्थित है, तो यह किसने प्रदान की? (पंचायत - 1; समुदाय - 2; शहरी नगर पालिका / निगम -3; ग्रामीण विकास / डीआरडीए -4; आईसीडीएस - 5; प्राथमिक विद्यालय में - 6; कोई अन्य -7, वर्णन करे _____)	
C	यदि किराए के भवन में स्थित है ? (कार्यकर्ता के घर में - 1; सहायिका के घर में - 2; पंचायत भवन में - 3; किसी धार्मिक स्थान में - 4; समुदाय भवन में - 5; खुली जगह में - 6; अन्य - 7)	
D	आंगनवाड़ी केंद्र के ढाचें की स्थिति (पक्का - 1; अर्ध पक्का - 2; कच्चा - 3)	
E	क्या आंगनवाड़ी केंद्र में विशेष आवश्यकता वाले बच्चों का आना बाधा रहित है ? (हां -1; नहीं -0)	
F	क्या आंगनवाड़ी केंद्र में बच्चों के लिए किसी शौचालय की सुविधा है ? (हां -1; नहीं -0) यदि हाँ, शौचालय के प्रकार: (गड्डे प्रकार का (शौचालय)- 1; केवल मूत्रालय - 2; फ्लश प्रणाली - 3; अन्य - 4)	
G	आंगनवाड़ी केंद्र में सुरक्षित पीने के पानी के स्रोत ? (कोई प्रावधान नहीं -0; हैंडपम्प / नलकूप - 1; नल का पानी - 2; कुआँ -3; अन्य - 4 (वर्णन करे _____)	
H	क्या आंगनवाड़ी केंद्र में पूरक पोषाहार पकाने के लिए रसोईघर / अलग ढका हुआ स्थान है ? (हां -1; नहीं -0)	
I	क्या आंगनवाड़ी केंद्र में खाद्य वस्तुओं, स्वास्थ्य संबंधी उपकरणों के भंडारण के लिए जगह है ? (हां -1; नहीं -0)	
J	क्या आंगनवाड़ी केंद्र में शालापूर्व शिक्षा गतिविधियों के लिए पर्याप्त स्थान है ? (हां -1; नहीं -0) यदि हाँ, पर्याप्त भीतरी स्थान - 1; पर्याप्त बाहरी स्थान - 2; पर्याप्त भीतरी और बाहरी स्थान - 3	

9. कर्मचारियों की रूपरेखा

रूपरेखा विशेषताएँ	आंगनवाड़ी कार्यकर्ता	आंगनवाड़ी सहायिका
A. जन्म तिथि (DD-MM -YYYY)	दिन माह वर्ष [] [] []	दिन माह वर्ष [] [] []
B. शैक्षणिक योग्यता: (निरक्षर - 1; पांचवी कक्षा से कम - 2; आठवीं कक्षा तक -3, दसवीं/मैट्रिक - 4; उच्चतर माध्यमिक / इण्टर -5; स्नातक और उससे अधिक -6)		
C. अन्य शैक्षणिक योग्यता: (जैसे डिप्लोमा आदि) 1. सिलाई 2. पोषण स्वास्थ्य 3. कम्प्यूटर 4. शाला पूर्व शिक्षा 5. अन्य		
D. प्रशिक्षण स्थिति		
1. विभाग के मूलभूत प्रशिक्षण प्राप्त करने का वर्ष	वर्ष:	वर्ष:
2. निर्धारित अंतिम प्रत्यास्मरण प्रशिक्षण प्राप्त करने का वर्ष	वर्ष:	वर्ष:
3. यदि आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को वर्ष के दौरान प्रत्यास्मरण प्रशिक्षण प्राप्त हुआ है तो प्रशिक्षण के दौरान किन्हीं तीन विषयों पर चर्चा की रूपरेखा दें: i. ii. iii.		
4. क्या स्वास्थ्य कर्मचारियों के साथ किसी भी संयुक्त प्रशिक्षण में भाग लिया तो पिछले संयुक्त प्रशिक्षण की तारीख लिखें?	दिन माह वर्ष [] [] []	दिन माह वर्ष [] [] []

10. आपूर्ति की स्थिति

क्र.	आंगनवाड़ी केंद्र पर सामान	उपलब्ध	प्रयोग करने योग्य
		हां (√) / नहीं (X)	हां (√) / नहीं (X)
1	आंगनवाड़ी दवा किट		
2	शालापूर्व शिक्षा किट		
3	लटकाने वाली वजन मशीन		
4	नवजात शिशु वजन मशीन		
5	वयस्क वजन मशीन		
6	खाना पकाने के बर्तन		
7	आईईसी / बीसीसी(प्रचार प्रसार) सामग्री		
8	पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा किट		
9	संदर्भ सेवा के कार्ड या पर्चियां		
10	थालियां		
11	गिलास		
12	मापने का कप		
13	खाद्य भंडारण डिब्बे		
14	जल भंडारण डिब्बे		
15	कुर्सी		
16	मेज		
17	दरी/चटाई		

B.	रिकॉर्ड्स और रजिस्टर	हां(√) / नहीं (X)
भारत सरकार द्वारा निर्धारित रजिस्टर (March 2012)		
1	परिवार विवरण	
2	पूरक पोषाहार स्टॉक	
3	पूरक पोषाहार वितरण	
4	शालापूर्व शिक्षा	
5	गर्भावस्था एवं प्रसव	
6	टीकाकरण एवं VHND	
7	विटामिन- A द्वि-वार्षिक रिकार्ड	
8	गृह भेंट योजना	
9	संदर्भ सेवाएँ	
10	सारांश (मासिक एवं वार्षिक)	
11	बच्चों का वजन रिकार्ड	
अन्य रिकॉर्ड		
12	WHO के नये वृद्धि निगरानी रजिस्टर	
13	नया संयुक्त माँ और बाल संरक्षण (MCP) कार्ड	
14	खाद्य सामग्री के अलावा अन्य वस्तुओं के लिए स्टॉक रजिस्टर	
15	आगंतुकों की पंजी/डायरी	
16	क्या आप कोई अन्य रिकॉर्ड/रजिस्टर रखती हैं? यदि हाँ, कृपया उनकी सूची दें : i. ii. iii	

भाग B

मेरी जगह

(यह जगह आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और सहायिका के लिए विस्तृत टिप्पणी, सुझाव, चिंता आदि लिखने के लिए है)

(i) बाधाएं (उदाहरण के लिए, खाद्य वस्तुओं की आपूर्ति और गुणवत्ता के मुद्दे, मानदेय का भुगतान, स्वास्थ्य विभाग के साथ भागीदारी, सामुदायिक अभिसरण, रिकॉर्ड रखरखाव, विकास को बढ़ावा देना, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (NHDs) आदि का आयोजन)

.....
.....
.....

(ii) वर्ष के दौरान उपलब्धियां

.....
.....

(iii) वर्ष के दौरान सीख

.....
.....
.....

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का नाम

(आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के हस्ताक्षर)

2. पर्यवेक्षक की टिप्पणियाँ:

.....

(पर्यवेक्षक के हस्ताक्षर)

नाम:.....

दिनांक.....

3. परियोजना अधिकारी द्वारा देखा गया

.....

(परियोजना अधिकारी के हस्ताक्षर)

नाम:.....

दिनांक.....

परियोजना कार्यालय की सील/मोहर

1. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता इस रिपोर्ट को हर वर्ष के अप्रैल में पर्यवेक्षक के माध्यम से बाल विकास परियोजना अधिकारी (CDPO) को प्रस्तुत करेंगी
2. CDPO द्वारा देखे जाने के बाद और डाटा के मिलान के बाद, मूल AWC ASR, पर्यवेक्षक द्वारा रख लिया जाएगा

1. वार्षिक लेखा प्रतिवेदन

1 अप्रैल की स्थिति में प्रारम्भिक शेष :

क्रमांक	मद एवं योजना	प्राप्त राशि	व्यय	रिमार्क
1	फ्लेकसी फंड - : फ्लेकसी फंड में प्राप्त राशि			
2	प्रशासनिक व्यय - : साफ- सफाई / झाड़ू / फिनायल / स्टेशनरी इत्यादि			
3	IEC - : प्रचार प्रसार गतिविधियां			
4	अनुरक्षण - : आंगनवाड़ी केंद्र की पुताई / सफाई / प्लास्टर			
5	ECCE - : बाल चौपाल , शाला पूर्व शिक्षा संबंधी गतिविधियां			
6	अन्य गतिविधियां (जैसे - सुपोषण, सबला/किशोरी शक्ति, मंगल दिवस)-:			

उपयोगिता प्रमाण पत्र (कार्यकर्ता हेतु)

प्रमाणित किया जाता है की साड़ी तथा बैच के लिए प्राप्त राशिरु. का उपयोग मेरे द्वारा कर लिया गया है

(आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के हस्ताक्षर)

.....

उपयोगिता प्रमाण पत्र (सहायिका हेतु)

प्रमाणित किया जाता है की साड़ी तथा बैच के लिए प्राप्त राशिरु. का उपयोग मेरे द्वारा कर लिया गया है

(सहायिका के हस्ताक्षर)

2. शिशु विकास कार्ड की स्थिति [यह जानकारी शिशु विकास कार्ड से ली जायेगी]

आयु समूह	बच्चों की संख्या जिन्होंने सफलता पूर्वक गतिविधियां पूर्ण की हैं		
	15 से कम	15 से 25 तक	25 से अधिक
3-4 वर्ष			
4-5 वर्ष			
5-6 वर्ष			

3. आंगनवाड़ी केन्द्र की स्वास्थ्य सुविधाएँ

1	निकटतम स्वास्थ्य केंद्र (1. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र 2. उप स्वास्थ्य केंद्र 3. सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र 4. जिला स्वास्थ्य केंद्र 5. अन्य 6. कोई नहीं)	
2	निकटतम स्वास्थ्य केंद्र से दूरी (कि.मी.)	
3	टीकाकरण दिवस (सोमवार से शनिवार - पहले से चौथा)	
4	टीकाकरण का स्थान (स्वास्थ्य केंद्र-1; आंगनवाड़ी केन्द्र-2; अन्य-3)	
5	आंगनवाड़ी में VHND दिन (सोमवार से शनिवार - पहले से चौथा)	
6	आंगनवाड़ी सह आरोग्य केंद्र (हां -1; नहीं -0)	
7	किशोरी समूह (हां -1; नहीं -0)	

4. आंगनवाड़ी केन्द्र में सुविधाएँ

क्र.	आंगनवाड़ी केंद्र पर सुविधाएँ	उपलब्ध	यदि हाँ तो प्रयोग करने योग्य है ?
		(हां -1; नहीं -0)	(हां -1; नहीं -0)
1	क्या आंगनवाड़ी केन्द्र में बिजली की व्यवस्था है ?		
2	यदि नहीं तो बिजली का खम्बा आंगनवाड़ी केन्द्र से कितना दूर है ? (1. 50 मीटर से कम 2. 50-100 मीटर के मध्य 3. 100 - 200 मीटर 4. 200 मीटर से अधिक)		
3	बल्ब		
4	पंखा		
5	शिशु-गृह (क्रेच)		
6	दीवारों में चित्र बने हुए हैं ?		
7	शिक्षण सामग्री		
8	सूचना पटल		
9	क्या आंगनवाड़ी केन्द्र में एमफी(मुक्त आकाश मंच) थियेटर है ?		
10	बाउंड्रीवाल		

5. उपकरणों की उपलब्धता

क्र.	आंगनवाड़ी केंद्र पर सुविधाएँ	उपलब्ध	यदि हाँ तो प्रयोग करने योग्य है ?
		(हां -1; नहीं -0)	(हां -1; नहीं -0)
1	इलेक्ट्रॉनिक वजन मशीन		
2	एम.यू.ए.सी. टेप		
3	शिशु विकास कार्ड		
4	शिशु गतिविधि पुस्तिका (ऐक्टिविटी बुक)		
5	अलमारी		
6	स्वास्थ्य परिक्षण टेबल		
7	शीशा (आईना)		

8	हाथ धुलाई किट (हेण्डवॉश किट)		
9	घन्टी		
10	सबला किट / किशोरी किट		
11	आरोग्य केन्द्र की दवा किट		
12	रेडियो		
13	लेखा संबंधी रजिस्टर		
14	चौकी (बैठने हेतु)		

भाग D

सबला / किशोरी शक्ति योजना की वार्षिक सर्वेक्षण रिपोर्ट

1. सबला / किशोरी शक्ति योजना के अंतर्गत लक्षित हितग्राहियों का विवरण

श्रेणी	किशोरी बालिकाएँ - लक्षित हितग्राही			
	शाला जाने वाली		शाला त्यागी	
	11-14 वर्ष	14-18 वर्ष	11-14 वर्ष	14-18 वर्ष
अनु. जनजाति (ST)				
अनु. जाति (SC)				
पिछड़ा वर्ग (OBC)				
अन्य (Other)				
कुल				
विशेष आवश्यकता वाली किशोरियाँ				
अल्प संख्यक				

यह जानकारी उस कार्यकर्ता द्वारा भरी जाये जिसके क्षेत्र अंतर्गत सखी निवास करती है अन्य कार्यकर्ता द्वारा यह जानकारी निरंक भरी जाये

2. किशोरी समूह गठित है या नहीं (हां -1; नहीं -0)
3. किशोरी समूह की संख्या
4. किशोरी समूह सदस्यों की संख्या
5. समूह की सखी का नाम : मोबाइल नं.
6. समूह की सहेली-1 का नाम: मोबाइल नं.
7. समूह की सहेली-2 का नाम: मोबाइल नं.