



समेकित बाल विकास सेवाएं (ICDS)



आंगनवाड़ी केंद्र मासिक प्रगति रिपोर्ट (AMPR)

रिपोर्टिंग माह: _____ वर्ष: _____

पहचान और पृष्ठभूमि की जानकारी

	नाम	कोड
राज्य		
जिला		
विकासखण्ड		
परियोजना		
सेक्टर		
गांव/ कस्बा/ वार्ड		
आंगनवाड़ी केंद्र / मिनी आंगनवाड़ी केंद्र		
इस आंगनवाड़ी केंद्र से जुड़ा हुआ स्वास्थ्य उपकेंद्र (SC)		
सहायक नर्स एवं मिडवाइफ (ANM)		
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (AWW)		
आंगनवाड़ी सहायिका (AWH)		
आंगनवाड़ी केंद्र की कुल जनसंख्या (पिछले अप्रैल की स्थिति में) [यह जानकारी पंजी क्र. १० के खंड १ से ली जाएगी]		



महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
भारत सरकार

भाग A

1 (a) माह के दौरान जन्म, मृत्यु और नये पंजीकरण का विवरण

[यदि पिछले माह की रिपोर्टिंग नहीं हुई है तो उसे भी जोड़ें]

क्र.	श्रेणियाँ	आंगनवाड़ी केंद्र क्षेत्र के स्थायी निवासियों में से [पंजी क्र. 10 के खंड 4 के क्र 1 - 10 तक]		आंगनवाड़ी केंद्र क्षेत्र के अस्थायी निवासियों में से [पंजी क्र. 10 के खंड 4 के क्र 15 - 26 तक]	
		बालिका/महिला	बालक	बालिका/महिला	बालक
1	पंजीकृत गर्भधारण की संख्या				
2	जीवित जन्मे बच्चों की संख्या				
3	मृत जन्मे बच्चों की संख्या				
4	जन्म के 3 दिन के भीतर वजन किये बच्चों की संख्या				
5	ऊपर दी गयी संख्या मे से जन्म के समय कम वजन (<2500 ग्राम) वाले शिशुओं की संख्या				
6	मृत नवजात शिशुओं की संख्या (जन्म के 28 दिनों के भीतर)				
7	मृत शिशुओं की संख्या (जन्म के 29 दिन और 12 महीनों के बीच)				
8	कुल शिशु मृत्यु (6 +7)				
9	कुल बच्चों की मृत्यु (1 से 5 वर्ष)				
	महिलाओं की मृत्यु की संख्या				
10	गर्भावस्था के दौरान				
11	प्रसव के दौरान				
12	प्रसव के बाद 42 दिनों के भीतर				

1(b) रिपोर्टिंग माह के दौरान होने वाली महिलाओं और बच्चों की मृत्यु [सेक्टर स्तरीय बैठक मे प्रयोग हेतु]

(तालिका 1 (a) में गिने गए सभी मृतों (बच्चों और महिलाओं) की सूची यहाँ बनाएँ)

(a) (i) गर्भावस्था के दौरान या प्रसव के बाद 42 दिनों के भीतर महिला की मृत्यु: [यह जानकारी पंजी क्र.10 के खंड क्र 8 से ली जाएगी]

परिवार की क्र. संख्या	महिला की क्र. संख्या	महिला का नाम	आयु	कब मृत्यु हुई			स्थायी निवासी ?	मृत्यु की तिथि
				गर्भावस्था के दौरान	प्रसव के दौरान	प्रसव के बाद 42 दिनों के भीतर		

(b) (ii) पाँच साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु [यह जानकारी पंजी क्र. 10 के खंड क्र 8 से ली जाएगी]

परिवार की क्र. संख्या	बच्चे की क्र. संख्या	बच्चे का नाम	आयु	लिंग (M/F)	पोषण की स्थिति [पंजी क्र. ११ से]	स्थायी निवासी ?	मृत्यु की तिथि

1(c) पिछली बार रिपोर्ट नहीं किये गये महिलाओं तथा बच्चों के जन्म और मृत्यु का विवरण

रिपोर्ट नहीं किये गये जन्म [यह जानकारी पंजी क्र.5 से ली जाएगी]

(पिछले रिपोर्टिंग माह के दौरान जन्म जो पहले किसी कारण से सूचित नहीं किये गये)

परिवार की क्र. संख्या	बच्चे की क्र. संख्या	बच्चे का नाम	लिंग (M/F)	जन्म की तिथि	जीवित जन्म / मृत जन्म	जन्म के समय वजन	स्थायी निवासी ?

II. महिलाओं और बच्चे जिनकी मृत्यु रिपोर्ट नहीं की गई

(पिछले रिपोर्टिंग माहों के दौरान मृत्यु जो पहले किसी कारण सूचित नहीं की गयी)

(a) गर्भावस्था के दौरान या प्रसव के बाद 42 दिनों के भीतर महिलाओं की मृत्यु [यह जानकारी पंजी क्र.10 के खंड क्र 8 से ली जाएगी]

परिवार की क्र. संख्या	महिला की क्र. संख्या	महिला का नाम	आयु	कब मृत्यु हुई ?			स्थायी निवासी ?	मृत्यु की तिथि
				गर्भावस्था के दौरान	प्रसव के दौरान	प्रसव के बाद 42 दिनों के भीतर		

(b) पाँच साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु [यह जानकारी पंजी क्र.10 के खंड क्र 8 से ली जाएगी]

परिवार की क्र. संख्या	बच्चे की क्र. संख्या	बच्चे का नाम	आयु	लिंग (M/F)	पोषण की स्थिति [पंजी क्र. 11 से]	स्थायी निवासी ?	मृत्यु की तिथि

2a. पूरक पोषाहार का वितरण और शालापूर्व शिक्षा

इस माह के दौरान आंगनवाड़ी केन्द्र खोले जाने वाले दिनों की संख्या: [यह जानकारी पंजी क्र. 4 से ली जाएगी]

विवरण	3-6 वर्ष के बच्चे			मंगल दिवस		घर ले जाने हेतु कितने दिनों का टेकहोम राशन(THR) दिया गया	शालापूर्व शिक्षा (PSE) (यह जानकारी पंजी क्र. 10 के खंड क्र 6 से ली जाएगी)
	सुबह का नाश्ता	गर्म तैयार भोजन	थर्ड मील	गर्भवती/ धात्री /किशोरी	6 माह से 3 वर्ष के बच्चे		
	(यह जानकारी पंजी क्र. 2 से ली जाएगी)						
कितने दिनों के लिए सेवा दी गई							
हितग्राहियों की संख्या जिनके लिए सामग्री प्राप्त हुई							
खाद्य सामग्री कितने दिन समय से प्राप्त नहीं हुई							
खाद्य सामग्री कितने दिन मेन्सु अनुसार नहीं थी							
खाद्य सामग्री की गुणवत्ता कितने दिन खराब थी							

2b. क्या आंगनवाड़ी केंद्र में इस माह आयोडिनयुक्त नमक का उपयोग किया गया था ? हां/ नहीं

(कार्यकर्ता से अपेक्षा है की वे रसोई में देखकर सुनिश्चित करें)

3. पूरक पोषाहार से सम्बन्धित विवरण

a. लाभार्थी (स्थाई निवासी)

[यह जानकारी पंजी क्र. 10 के खंड क्र 5 से ली जाए एवं मंगलवार को ताजा भोजन प्राप्त हितग्राहियों की संख्या भी जोड़ी जाये]

(आंगनवाड़ी केन्द्र क्षेत्र के निवासियों की संख्या जिन्हे रिपोर्टिंग माह के दौरान 21 या 21 से ज्यादा दिनों के लिए पूरक पोषाहार दिया गया)

श्रेणी	6 माह – 3 वर्ष		3 – 6 वर्ष		सभी बच्चे (6 माह – 6 वर्ष)		गर्भवती महिलाएं	धात्री माताएं	किशोरी बालिकाएँ /कार्यकर्ता /सहायिका
	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक			
अनुसूचित जनजाति (ST)									
अनुसूचित जाति (SC)									
पिछड़ा वर्ग (OBC)									
अन्य									
सभी श्रेणियां (कुल)									
विशेष आवश्यकता वाले बच्चे									
अल्पसंख्यक									
कुल व्यक्ति पोषण दिवस (TPFD)									

b. हमेशा अनुपस्थिति (स्थायी निवासी) [यह जानकारी पंजी क्र. 3 से ली जाएगी]

विवरण	6 माह – 3 वर्ष		3 – 6 वर्ष		सभी बच्चे (6 माह – 6 वर्ष)		गर्भवती महिलाएं	धात्री माताएं	किशोरी बालिकाएँ /कार्यकर्ता /सहायिका
	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक			
माह में सभी दिन अनुपस्थिति संख्या									
माह में कम से कम एक दिन उपस्थिति संख्या									

c. अस्थायी निवासी जिन्हे इस माह के दौरान पूरक पोषाहार प्राप्त हुआ [यह जानकारी पंजी क्र. 3 से ली जाएगी]

विवरण	6 माह – 3 वर्ष		3 – 6 वर्ष		सभी बच्चे (6 माह – 6 वर्ष)		गर्भवती महिलाएं	धात्री माताएं	किशोरी बालिकाएँ /कार्यकर्ता /सहायिका
	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक			
अस्थायी निवासी जिन्हे पूरक पोषाहार प्राप्त हुआ									

4. शालापूर्व शिक्षा से सम्बन्धित विवरण (स्थाई निवासी)

a. रिपोर्टिंग माह में 16 या अधिक दिनों के लिए के बच्चों की उपस्थिति [यह जानकारी पंजी क्र. 10 के खंड क्र 6 से ली जाएगी ।]

श्रेणी	बालिका	बालक	कुल
अनुसूचित जनजाति (ST)			
अनुसूचित जाति (SC)			
पिछड़ा वर्ग (OBC)			
अन्य			
सभी श्रेणियां (कुल)			
विशेष आवश्यकता वाले बच्चे			
अल्पसंख्यक			

b. माह के दौरान कुल दैनिक उपस्थिति [यह जानकारी पंजी क्र. 10 के खंड क्र 6 से ली जाएगी]

आयु वर्ग	बालिका	बालक	कुल
3 - 4 वर्ष			
4 - 5 वर्ष			
5 - 6 वर्ष			
सभी बच्चे			

c. हमेशा अनुपस्थिति [यह जानकारी पंजी क्र. 4 के खंड क्र 1,2,3 से ली जाएगी]

	बालिका	बालक	कुल
माह में अनुपस्थित बच्चों की संख्या			
माह में कम से कम एक दिन के लिए उपस्थित बच्चों की संख्या			

d. कुल दिनों की संख्या जिनमें कोई भी शालापूर्व शिक्षा गतिविधि आयोजित की गई:

[यह जानकारी पंजी क्र. 4 के खंड क्र 4 से ली जाएगी]

e. कुल दिनों की संख्या जिनमें कम से कम 4 शालापूर्व शिक्षा गतिविधियां आयोजित की गई:

[यह जानकारी पंजी क्र. 4 के खंड क्र 4 से ली जाएगी]

5. बच्चों की पोषण स्थिति (स्थाई निवासी) [यह जानकारी पंजी क्र. 11 से ली जाएगी]

(नए WHO विकास चार्ट के अनुसार)

विवरण	0 माह से 1 वर्ष		1 से 3 वर्ष		3 से 5 वर्ष		कुल	
	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक
I. वजन किये गये बच्चों की कुल संख्या								
II. उपर दी गयी संख्या में से जो बच्चे पाये गये								
a. सामान्य (हरा)								
b. मध्यम रूप से कम वजन (पीला)								
c. गंभीर रूप से कम वजन (नारंगी)								
d. MUAC टेप के अनुसार 11.5 cm से कम माप वाले बच्चों की संख्या								

6. टीकाकरण से सम्बन्धित विवरण [यह जानकारी पंजी क्र. 10 के खंड क्र 7 से ली जाएगी]

a) इस माह के दौरान 12 महीने पूरा करने वाले बच्चों की संख्या:

b) इनमें से बच्चों की संख्या जिन्हें सभी टीके लग चुके हैं:

(BCG, DPT3, OPV3, खसरा1, हेपेटाइटिस बी 3)

7. ग्राम स्वास्थ्य और पोषण दिवस (VHND) पर आयोजित गतिविधियों का सारांश

[यह जानकारी पंजी क्र. 6 के खंड क्र 2 से ली जाएगी]

गतिविधियां	हां (✓) / नहीं (X)
a) क्या VHND तय तिथि पर आयोजित किया गया ?	
b) VHND के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकर्ता मौजूद थी ?	
c) आईसीडीएस Supervisor, VHND के दौरान उपस्थित थी ?	
d) VHND के दौरान आशा मौजूद थी ?	
e) VHND दौरान ANM/MPW उपस्थित थे ?	
f) सामूहिक स्वास्थ्य-पोषण शिक्षा सत्र का आयोजन किया ?	
g) प्रदर्शन आयोजित किया ?	
h) घर ले जाने हेतु राशन (THR) वितरित किया ?	
i) बच्चों का टीकाकरण हुआ?	
j) निम्न खुराक दी गई	
I) विटामिन -A	
II) एल्बेण्डाजोल	
III) आयरन सिरप	
IV) माइक्रो न्यूट्रीयन्टस सप्लीमेंटेशन	
k) कोई प्रसवपूर्व जांच की गई ?	
l) क्या गांव के जनप्रतिनिधी / VHSNC के सदस्यों ने भाग लिया ?	
m) क्या VHND से पहले इस काम के लिये देय सूची तैयार की गई ?	
I) टीकाकरण	
II) विटामिन - A	
III) प्रसवपूर्व जांच	

8. संर्दभ सेवाएं [यह जानकारी पंजी क्र. 9 के खंड क्र 1 और 7 से ली जाएगी]

समस्याओं के प्रकार	दर्ज किये गये मामलों की संख्या	स्वास्थ्य केन्द्रों पर रेफर किये गये लोगो की संख्या	स्वास्थ्य केन्द्रों तक पहुँचने वालो की संख्या
I. बच्चे			
a. समयपूर्व जन्म			
b. सेप्सिस sepsis			
c. दस्त			
d. निमोनिया			
e. बुखार			
f. गंभीर रूप से कम वजन			
g. अन्य-1 (उल्लेख करें)			
h. अन्य-2 (उल्लेख करें)			
II. गर्भवती महिलाएं और धात्री माताएं			
a. रक्त स्राव			
b. ऐंठन/ दौरे			
c. लंबे समय तक प्रसव पीडा			
d. गर्भपात जटिलताएं			
e. प्रसव के बाद तेज बुखार और बदबुदार स्राव			
f. अन्य (उल्लेख करें).....			

9. इस माह के दौरान निगरानी और पर्यवेक्षण

क्र.	आंगनवाड़ी केन्द्र पर निम्नलिखित द्वारा भेंट की गयी	हां (√) / नहीं (X)
a.	आईसीडीएस पर्यवेक्षक	
b.	ANM	
c.	स्वास्थ्य सुपरवाइजर	
d.	CDPO /ACDPO	
e.	चिकित्सा अधिकारी	
f.	आईसीडीएस के जिला कार्यक्रम अधिकारी (DPO)	
g.	राज्य स्तर के अधिकारी	
h.	केन्द्रीय सरकार के अधिकारी	
i.	कोई अन्य (उल्लेख करें).....	

10. रिपोर्टिंग माह के दौरान गैर-आईसीडीएस काम में भागीदारी का विवरण (यदि कोई है)

(उन गतिविधियों की सूची दीजिये जिनमें आपकी भागीदारी सामान्य आईसीडीएस काम के दायरे से बाहर की है और प्रत्येक के लिए समय का अनुमानित उपयोग भी लिखें, 11रजिस्टर में दर्ज किये गये कार्यों के अलावा कोई भी कार्य, शामिल होना चाहिए. अपने विभाग के लिए, दूसरे सरकारी विभागों तथा गैर सरकारी संस्थाओं के लिए किए गये काम को शामिल करें)

क्र.	गतिविधियां	समय का इस्तेमाल किया	
		दिनों की संख्या	प्रतिदिन कितने घण्टे
1	लाडली लक्ष्मी		
2	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण – माँ / बच्चे का स्वास्थ्य		
3	शिक्षा संबंधी कार्यक्रम		
4	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण – बैठक / राष्ट्रीय कार्यक्रम /पल्स पोलियो / अन्य		
5	पंचायत संबंधी कार्यक्रम / सामूहिक विवाह आदि		
6	जनगणना / पशुगणना /निर्वाचन		
7	उषा किरण		
8	अन्य		

**11. महत्वपूर्ण व्यवहार और सेवा का विश्लेषण [सभी रजिस्ट्रों के विश्लेषण के बाद भरा जाये]
कृपया निम्न प्रश्नों का उत्तर दें:**

नोट: इस विश्लेषण का उद्देश्य केवल सुपरवाइजर और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के बीच विचार विमर्श के दौरान प्रयोग के लिए है.

I. माह के दौरान पंजीकृत गर्भधारण की संख्या	
1. उनमें से कितने 4 माह के बाद दर्ज किए गए थे?	
II. गर्भवती महिलाओं की संख्या जो अगले माह प्रसव करेंगी	
1. उनमें से कई कितनी आपात स्थिति के लिए तैयार नहीं हैं?	
2. उनमें से कितनी तत्काल जन्मे नवजात शिशु की देखभाल के लिए तैयार नहीं हैं?	
III. इस माह के दौरान जीवित जन्मों की संख्या	
1. जीवित जन्मों में से कितने प्रसव घर पर हुए हैं?	
2. घर पर हुए प्रसव में से कितनों में आप जन्म के दिन पर सम्पर्क नहीं कर सकी?	
3. संस्थागत प्रसव में से कितनों में आप घर लौटने के एक दिन के भीतर सम्पर्क नहीं कर सकी?	
4. जीवित जन्मों में से कितनों ने जन्म के तुरंत बाद स्तनपान नहीं किया?	
5. जीवित जन्मों में से कितने समय से पहले जन्मे (या बच्चे जो एक माह से अधिक जल्दी जन्मे थे)?	
6. जीवित जन्मों में से कितनों का वजन पहले हफ्ते में 2 किलो से कम था?	
IV. अगले महीने में 6 माह पूरा करने वाले बच्चों की संख्या (वर्तमान में जो छठे महीने में हैं)	
1. उनमें से कितनों को माँ के दूध के अलावा अन्य कुछ भी दिया जा रहा है?	
2. उनमें से कितनों को अभी तक DPT3 नहीं मिला है?	
V. बच्चों की संख्या जो इस महीने 9 माह पूरे कर चुके हैं (वर्तमान में दसवें महीने)	
1. उनमें से कितने दिन में 2 कटोरी से कम चावल / खिचड़ी / रोटी खा रहे हैं?	
VI. बच्चों की संख्या जो इस महीने 12 माह पूरे कर लेंगे (वर्तमान में तेरहवें माह में)	
1. उनमें से कितनों को अभी तक सभी टीके नहीं मिले हैं?	
2. उनमें से कितनों को अभी तक विटामिन- A की पहली खुराक नहीं मिली है?	
3. उनमें से कितने दिन में 3 कटोरी से कम चावल / खिचड़ी / रोटी खा रहे हैं?	
VII. 0-3 वर्ष उम्र के बच्चों की संख्या जो गंभीर रूप से कुपोषित हैं	
1. उनमें से कितनों ने इस माह के दौरान उचित वजन हासिल नहीं किया?	
VIII. बच्चों की संख्या जो इस माह में 4 वर्ष पूरा कर चुके हैं?	
1. उनमें से कितने आंगनवाड़ी केन्द्र पर शालापूर्व शिक्षा गतिविधियां में भाग नहीं लेते?	
2. उनमें से कितने शौच की जरूरत का संकेत नहीं दे पाते?	
3. उनमें से कितने अन्य बच्चों के साथ नहीं खेलते हैं?	

1. मेरी जगह

(यह जगह आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की* कार्यक्रम में सुधार हेतु विस्तृत टिप्पणी, सुझाव, चिंता आदि लिखने के लिए है)

.....

.....

.....

*आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आंगनवाड़ी सहायिका से भी टिप्पणी/ सुझाव प्राप्त कर सकती है

.....
(आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के हस्ताक्षर)

2. पर्यवेक्षक की टिप्पणियों और कार्यवाही का पालन करें (यदि कोई हो)

.....

.....

.....

.....
(पर्यवेक्षक के हस्ताक्षर)

नाम :

दिनांक :

3. परियोजना अधिकारी द्वारा देखा गया?

.....
(परियोजना अधिकारी के हस्ताक्षर)

नाम :

दिनांक :

परियोजना अधिकारी कार्यालय की सील/मोहर

परिशिष्ट - 1

पिछली बार टी एच आर (THR) प्राप्ति की तिथि :-

दिन	माह	वर्ष
		20...

1. रिपोर्टिंग माह के पूरक पोषाहार स्टॉक का विवरण

(यह जानकारी रजिस्टर क्र 2 में लाल पृष्ठ के माह के अंत में योग से ली जायेगी)

सामग्री का नाम	प्रारंभिक शेष	कुल प्राप्तियां	कुल ऋण लिया/ वापस मिला	कुल उपलब्धता	कुल उपयोग	कुल हानि/ क्षति	कुल ऋण दिया/लौटा या	अंतिम शेष
6 माह से 3 वर्ष तक के बच्चों का टेक होम राशन (पैकेट की संख्या में)								
सामग्री क्र 1- हलवा								
सामग्री क्र 2- बाल आहार								
सामग्री क्र 3- खिचड़ी								
गर्भवती / धात्री माताओं का टेक होम राशन (पैकेट की संख्या में)								
सामग्री क्र 4- खिचड़ी								
सामग्री क्र 5- आटा बेसन लड्डू								
सामग्री क्र 6- गेहू सोया बर्फी								
सबला/किशोरी शक्ति योजना के अंतर्गत किशोरी बालिकाओं को टेक होम राशन (पैकेट की संख्या में)								
सामग्री क्र 7- गेहू सोया बर्फी								
सामग्री क्र 8- खिचड़ी								

2. पिछले 3 माह में बच्चों की पोषण स्थिति [यह जानकारी पंजी क्र.11 से ली जाएगी]

विवरण	0 माह से 1 वर्ष		1 से 3 वर्ष		3 से 5 वर्ष		कुल	
	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक
I. पिछले 3 माह से कितने बच्चे लगातार कम वज (पीला) की स्थिति में रहे है								
II. पिछले 3 माह में कितने बच्चे कम वजन (पीला) से अति कम वजन (नारंगी) की स्थिति में गये है								
III. पिछले 3 माह से कितने बच्चे लगातार अति कम वजन (नारंगी) की स्थिति में रहे है								
IV. इस माह कितने बच्चे MUAC की माप अनुसार 11.5 cm से कम है।								

नोट :-

- अगर कोई बच्चा नहीं है तो 0 भरना है।
- 1 वर्ष पूर्ण किये बच्चों की जानकारी 1-3 वर्ष के कालम में भरी जायेगी और 3 वर्ष पूर्ण किये बच्चों की
- जानकारी 3-5 वर्ष के कालम में भरी जायेगी।

3. इस माह का मानदेय प्राप्त हुआ या नहीं (हाँ-1; नहीं-0)
4. इस माह का अतिरिक्त मानदेय प्राप्त हुआ या नहीं (हाँ-1; नहीं-0)
5. यदि किराए का भवन है तो इस माह के भवन किराए का भुगतान हुआ या नहीं (हाँ-1; नहीं-0)
6. शिशु विकास कार्ड में शाला पूर्व शिक्षा गतिविधियों का मूल्यांकन
- 7.1 कितने बच्चों का शिशु विकास कार्ड इस माह भरा गया
- 7.2 कितने बच्चों का शिशु विकास कार्ड अभिभावकों से साझा किया गया
7. मंगल दिवस

गतिविधियां	प्रतिभागियों की संख्या	अन्य सदस्यों की संख्या
A गोद भराई		
B अन्नप्राशन		
C जन्म दिवस		
D किशोरी बालिका दिवस		

8. अप्रैल 20.... से इस माह तक NRC में भर्ती किये गए बच्चों की जानकारी

भर्ती हेतु चिन्हित किए गये बच्चों की संख्या	भर्ती किए गए बच्चों की संख्या	श्रेणी से बाहर हुये	फालोअप किये गये बच्चों की संख्या									
			प्रथम फालोअप		द्वितीय फालोअप		तृतीय फालोअप		चतुर्थ फालोअप			
			लक्ष्य	प्राप्ति	लक्ष्य	प्राप्ति	लक्ष्य	प्राप्ति	लक्ष्य	प्राप्ति		

9. नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव कार्यक्रम के अंतर्गत

a) आगँनवाड़ी केन्द्रों को माह के दौरान कुल प्राप्त सप्लाई

आई.एफ.ए. सिरप बाटल 1 एम.एल. ड्रापर के साथ	आई.एफ.ए.टेबलेट (बड़ी नीली गोली 10 से 19 वर्ष की किशोरी बालिकाओं हेतु)	आई.एफ.ए.टेबलेट (बड़ी लाल गोली गर्भवती एवं धात्री हेतु)	ऐलबेण्डाजोल सिरप (10 एम.एल)	ऐलबेण्डाजोल टेबलेट्स (400 मि.ग्राम)

b) लाभन्वित हितग्राहियों की जानकारी

हितग्राही समूह	कुल लक्ष्य	कुल लाभार्थी जिन्हें आई.एफ.ए. दी गई (निर्धारित मानक अनुसार)	कुल चिन्हित मध्यम/गंभीर एनीमिया वाले हितग्राही	मध्यम/गंभीर एनीमिया वाले कुल रेफरल	ऐलबेण्डाजोल दी गई (वर्ष में दो बार बाल सुरक्षा माह के दौरान)
6 माह से 5 वर्ष के बच्चे					
5 से 10 वर्ष के बच्चे					
10 से 19 वर्ष की शाला त्यागी /शाला अप्रवेशी किशोरियाँ					
गर्भवती एवं धात्री माताएँ					
19 से 45 वर्ष की प्रजनन काल वाली महिलाएं					
कुल आगँनवाड़ी कार्यकर्ताएं जिन्होंने आई.एफ.ए.की गोली का सेवन किया					
आगँनवाड़ी कार्यकर्ता एवं ए.एन.एम. द्वारा आयोजित पोषण स्वास्थ्य शिक्षा सत्र	लक्ष्य	आयोजित			

10. गृहभेंट

भ्रमणकर्ता	कितने परिवारों में जाकर संपर्क किया गया					
	2 साल तक के बच्चों की संख्या	गर्भवती / धात्री महिलाओं की संख्या	अति कम वजन के बच्चों की संख्या	नवविवाहित दंपतियों की संख्या	अन्य	कुल
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता						
सुपरवाइजर द्वारा						
सी. डी. पी. ओ. द्वारा						
डी. पी. ओ. द्वारा						

11. मासिक लेखा प्रतिवेदन

क्रमांक	मद एवं योजना	माह में प्राप्त राशि (रूपये में)	माह में व्यय (रूपये में)	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 इत्यादि			
5	ECCE - : बाल चौपाल , शाला पूर्व शिक्षा संबंधी गतिविधियां इत्यादि			
6	अन्य गतिविधियां (जैसे - सुपोषण, सबला/किशोरी शक्ति, मंगल दिवस इत्यादि):-			

परिशिष्ट – 2

सबला/ किशोरी शक्ति योजना की मासिक प्रगति रिपोर्ट

1. सबला योजना के अंतर्गत पूरक पोषाहार से सम्बन्धित विवरण

लाभार्थी [यह जानकारी सबला योजना के अंतर्गत पूरक पोषाहार पंजी से ली जाएगी]

(आंगनवाड़ी केन्द्र क्षेत्र के 11 से 14 वर्ष कि शाला त्यागी एवं 14 से 18 वर्ष कि समस्त किशोरी बालिकाओं की संख्या जिन्हे रिपोर्टिंग माह के दौरान 21 या 21 से ज्यादा दिनों के लिए पूरक पोषाहार दिया गया)

श्रेणी	11 से 14 वर्ष कि शाला त्यागी किशोरी बालिकाओं की संख्या (लाभार्थी)	14 से 18 वर्ष कि समस्त किशोरी बालिकाओं की संख्या (लाभार्थी)	कुल
अनुसूचित जनजाति (ST)			
अनुसूचित जाति (SC)			
पिछड़ा वर्ग (OBC)			
अन्य			
सभी श्रेणियां (कुल)			
विशेष आवश्यकता वाली किशोरियाँ			
अल्पसंख्यक			

2. किशोरी बालिकाओं के पोषण स्तर की जानकारी (संख्या)

बॉडी माॅस इंडेक्स/ [वजन(K.G.)/ऊंचाई(मी.) X ऊंचाई(मी.)] = कुपोषित -

सामान्य -

3. गैर पोषकीय घटक

a. माह में IFA गोलियों का उपयोग

i. माह में निर्धारित सभी IFA गोलियों का सेवन करने वाली किशोरियों कि संख्या -

ii. माह में निर्धारित IFA गोलियों से कम सेवन करने वाली किशोरियों कि संख्या -

iii. माह में एक भी IFA गोली न सेवन करने वाली किशोरियों कि संख्या -

b. स्वास्थ्य जांच प्राप्त किशोरियों की संख्या -

c. परामर्श सत्र

सत्र	आयोजित सत्रों की संख्या	उपस्थित किशोरी बालिकाओं की संख्या
पोषण एवं स्वास्थ्य , शिक्षा एवं परामर्श सत्र		
परिवार कल्याण परामर्श सत्र		
अर्थ(ARSH) परामर्श सत्र		
शिशु देखभाल परामर्श सत्र		
जीवन कौशल शिक्षा परामर्श सत्र		

d. किशोरी बालिकाओं की संख्या जिन्हें सार्वजनिक सेवाओं से अवगत कराने हेतु भ्रमण कराया गया

4. माह में आयोजित किशोरी दिवसों की संख्या -

a. मंगल किशोरी दिवस (चौथा मंगलवार) (हाँ-1; नहीं-0)

b. त्रैमासिक किशोरी दिवस (हाँ-1; नहीं-0)

5. इस वित्तीय वर्ष सबला/किशोरी किट प्राप्त हुई या नहीं (हाँ-1; नहीं-0)

6. इस वित्तीय वर्ष में स्कूल/शिक्षा की मुख्य धारा से जोड़ी गयी किशोरी बालिकाओं की संख्या

- a. 11-14 वर्ष -
- b. 14-18 वर्ष -

7. सबला कार्यक्रम का निगरानी एवं मूल्यांकन

- a. आंगनवाडी में पर्यवेक्षक द्वारा (हाँ-1; नहीं-0)
- b. आंगनवाडी में परियोजना अधिकारी द्वारा (हाँ-1; नहीं-0)
- c. आंगनवाडी में जिला कार्यक्रम अधिकारी द्वारा (हाँ-1; नहीं-0)
- d. ग्राम सभा ,ग्राम स्वास्थ्य तदर्थ समिति/ आंगनवाडी पोषण समिति की बैठक में (हाँ-1; नहीं-0)

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

1. किशोरी समूह की आयोजित बैठकों की संख्या -
2. माह में प्रशिक्षित किशोरी की संख्या -
- a. माह में प्रशिक्षण प्राप्त सखी की संख्या -
- b. माह में प्रशिक्षण प्राप्त सहेलियों की संख्या -
3. व्यावसायिक प्रशिक्षण की जानकारी - (इस वर्ष प्रतिवेदित माह तक)

प्रवेश ली गई बालिकाओं की संख्या	<input type="text"/>
प्रशिक्षण पूर्ण करने वाली बालिकाओं की संख्या	<input type="text"/>
परीक्षा में शामिल बालिकाएँ	<input type="text"/>
परीक्षा में उत्तीर्ण	<input type="text"/>
परीक्षा में अनुत्तीर्ण	<input type="text"/>
परिणाम प्राप्त नहीं	<input type="text"/>
स्व रोजगार से जोड़ी गई बालिकाएँ	<input type="text"/>

आंगनवाडी केन्द्र का नाम:

केन्द्र का कोड:

आंगनवाडी कार्यकर्ता के हस्ताक्षर-

सेक्टर का नाम :

सेक्टर का कोड:

पर्यवेक्षक के हस्ताक्षर -

परियोजना का नाम

परियोजना का कोड:

परियोजना अधिकारी के हस्ताक्षर एवं सील-

- i. आंगनवाडी कार्यकर्ता इस रिपोर्ट को रिपोर्टिंग की निर्धारित तिथि पर पर्यवेक्षक के माध्यम से बाल विकास परियोजना अधिकारी CDPO को प्रस्तुत करेंगी
- ii. CDPO द्वारा देखे जाने के बाद और डेटा के परितुलन के बाद मूल AMPR पर्यवेक्षक के पास रखा जाएगा