



## समेकित बाल विकास सेवाएं (ICDS)

<<राज्य का प्रतीक चिन्ह लगायें>>

### आंगनवाड़ी केंद्र वार्षिक स्थिति रिपोर्ट (AASR)

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

#### पहचान और पृष्ठभूमि की जानकारी

	नाम		कोड
राज्य			
जिला			
प्रखंड			
परियोजना			
सेक्टर			
गांव/ कस्बा/ वार्ड			
आंगनवाड़ी केंद्र / मिनी आंगनवाड़ी केंद्र			
क्या इस गांव में स्वास्थ्य उपकेंद्र स्थित है ?	हां	नहीं	
इस आंगनवाड़ी केंद्र से जुड़ा हुआ स्वास्थ्य उपकेंद्र			
सहायक नर्स एवं मिडवाइफ (ANM)			
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता(AWW)/ मिनी- आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (Mini-AWW)			
आंगनवाड़ी सहायिका (AWH)			



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
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 (in km):
5. इस केंद्र को छोड़ के 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: \_\_\_\_\_

श्रेणी	गर्भवती महिलाएं	धात्री माताएं	बच्चे												किशोरियां	
			0-5 माह		6 -11 माह		1 वर्ष से 2 वर्ष 11 माह		3 वर्ष से 4 वर्ष 11 माह		5 वर्ष से 5 वर्ष 11 माह		सभी बच्चे 0-71 माह			
			बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक		
अनु. जनजाति (ST)																
अनु. जाति (SC)																
अन्य																
<b>कुल</b>																
विकलांग																
अल्पसंख्यक																

### 7. विकलांग बच्चों की पहचान (सर्वे किये गये बच्चों में से)

	विकलांगता का प्रकार				
	शारीरिक	मानसिक	दृष्टिहीन	बधिर	मूक
0-3 वर्ष के बच्चों की संख्या					
3-6 वर्ष के बच्चों की संख्या					
<b>कुल</b>					

### 8. आंगनवाड़ी केंद्र में मूलभूत सुविधाओं की स्थिति

		कोड
A	आंगनवाड़ी केंद्र किसमें स्थित है ? (खुद की बिल्डिंग -1; किराए पर -2; न खुद की और न ही किराए पर -3)	
B	अगर खुद की बिल्डिंग में स्थित है, तो यह किसने प्रदान की ? (पंचायत - 1; समुदाय - 2; शहरी नगर पालिका / निगम -3; ग्रामीण विकास / डीआरडीए -4; आईसीडीएस - 5; कोई अन्य -6, वर्णन करें _____)	
C	क्या आंगनवाड़ी केंद्र इनमें स्थित है ?	

	(आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के घर में - 1; आंगनवाड़ी सहायिका के घर में - 2; पंचायत भवन में - 3; प्राथमिक विद्यालय में - 4; किसी भी धार्मिक स्थान में - 5; किसी भी अन्य समुदाय भवन में - 6; खुली जगह में - 7)	
D	आंगनवाड़ी केंद्र के ढाचें की स्थिति (पक्का - 1; अर्ध पक्का - 2; कच्चा - 3)	
E	क्या आंगनवाड़ी केंद्र में शारीरिक रूप से विकलांग बच्चों का जाना 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 की आपूर्ति और 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. आयु: (रिपोर्टिंग वर्ष में 31 मार्च को पूर्ण किये गये वर्ष)		
B. शैक्षिक 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. प्रशिक्षण स्थिति		
1. क्या विभाग द्वारा Job Training प्राप्त है ? (हां -1; नहीं -0) (यदि हाँ, कृपया स्पष्ट करे किस साल में प्रशिक्षण प्राप्त किया गया था)	कोड : वर्ष:	कोड : वर्ष:
2. क्या पिछले 2 वर्षों में विभाग द्वारा Refresher Training प्राप्त की गयी ? (हां -1; नहीं -0) (यदि हाँ, कृपया स्पष्ट करे किस साल में अंतिम Refresher Training प्राप्त की गई)	कोड : वर्ष:	कोड : वर्ष:
3. यदि आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को वर्ष के दौरान Refresher Training प्राप्त हुई 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 ? (हां -1; नहीं -0) [यदि हाँ, पिछले संयुक्त प्रशिक्षण की तारीख लिखें]	कोड : दिनांक :	कोड : दिनांक :

## 10. आपूर्ति की स्थिति

A.	आंगनवाड़ी केंद्र पर सामान	उपलब्ध		प्रयोग करने योग्य	
		हां (√)	नहीं (X)	हां (√)	नहीं (X)
1	दवा किट				
2	शालापूर्व शिक्षा किट				
3	बच्चे का वजन करने की मशीन				
4	फलैट वजन मशीन				
5	वयस्क का वजन करने की मशीन				
6	खाना पकाने के बर्तन				
7	आईईसी / बीसीसी सामग्री				
8	NHED किट				
9	संदभ स्लिप				
10	थालीयां				
11	गिलास				
12	मापने का कप				
13	खाद्य भंडारण डिब्बे				
14	जल भंडारण डिब्बे				
15	कुर्सी				
16	मेज				
17	दरी/चटाई				
18	अन्य (वर्णन करे....)				

B.	रिकॉर्ड्स और रजिस्टर	हां(√)	नहीं (X)
<b>भारत सरकार द्वारा निर्धारित रजिस्टर (March 2012)</b>			
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	संदभ सेवाएँ		
10	सारांश (मासिक एवं वार्षिक)		
11	बच्चों का वजन रिकार्ड		
<b>अन्य रिकॉर्ड</b>			
12	WHO के नये विकास चार्ट		
13	नया संयुक्त माँ और बाल संरक्षण (MCP) कार्ड		
14	खाद्य सामग्री के अलावा अन्य वस्तुओं के लिए स्टॉक रजिस्टर		
15	आगतुकों की पंजीका/डायरी		
16	क्या आप कोई अन्य रिकॉर्ड/रजिस्टर रखती हैं? यदि हाँ, कृपया उनकी सूची दें : i. ii. iii		

## भाग B

### 1. 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, ईंधन की लकड़ी, बिलों का भुगतान, स्वास्थ्य विभाग के साथ भागीदारी, सामुदायिक अभिसरण, रिकॉर्ड रखरखाव, विकास को बढ़ावा देना, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (VNHDs) आदि का आयोजन)

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

(ii) वर्ष के दौरान उपलब्धियां

.....  
.....

(iii) वर्ष के दौरान सीख

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

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का नाम

(आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के हस्ताक्षर)

### 2. Supervisor's की टिप्पणियाँ:

.....

(Supervisor के हस्ताक्षर)

नाम:.....

दिनांक.....

### 3. CDPO द्वारा देखा गया

.....

(CDPO के हस्ताक्षर)

नाम:.....

दिनांक.....

1. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता इस रिपोर्ट को हर वर्ष के अप्रैल में सुपरवाइजर 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, सुपरवाइजर द्वारा रख लिया जाएगा