



समेकित बाल विकास सेवाएं (ICDS)

<<राज्य का प्रतीक चिन्ह लगायें>>

आंगनवाड़ी केंद्र मासिक प्रगति रिपोर्ट (AMPR)

रिपोर्टिंग माह: _____ वर्ष: _____

पहचान और पृष्ठभूमि की जानकारी

	नाम	कोड
राज्य		
जिला		
प्रखंड		
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)		



महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
भारत सरकार

भाग A

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

क्र.	श्रेणियाँ	आंगनवाड़ी केंद्र क्षेत्र के स्थायी निवासियों में से		आंगनवाड़ी केंद्र क्षेत्र के अस्थायी निवासियों में से	
		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 जाने वाले बच्चों की संख्या				
5	ऊपर दी गयी संख्या में 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

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

(i) गर्भावस्था के दौरान या प्रसव के बाद 42 दिनों के भीतर महिला की मृत्यु:

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		

(ii) पाँच साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु

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

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

I. रिपोर्ट नहीं किये गये जन्म

(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	स्थाई 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

परिवार की क्र. संख्या	महिला की क्र. संख्या	महिला का नाम	आयु	कब मृत्यु हुई ?			स्थाई 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

परिवार की क्र. संख्या	बच्चे की क्र. संख्या	बच्चे का नाम	आयु	लिंग (M/F)	पोषण की स्थिति	स्थाई निवासी ?	मृत्यु की तिथि

2a. पूरक पोषाहार का वितरण और शालापूर्व शिक्षा

इस माह के दौरान आंगनवाड़ी केन्द्र खोले जाने वाले दिनों की संख्या:

--	--

	सुबह का नाश्ता	गर्म तैयार भोजन / Ready to Eat (RTE)	घर ले जाने हेतु राशन (THR)	शालापूर्व शिक्षा (PSE)
आंगनवाड़ी केन्द्र में दिये गये दिनों की संख्या				

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

हां नहीं

3. पूरक पोषाहार से सम्बन्धित विवरण

a. लाभार्थी (स्थाई निवासी)

(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	6-35 महीने		36 -71 महीने		सभी बच्चे (6-71 महीने)		गर्भवती महिलाएं	धात्री माताएं
	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक		
अनुसूचित जनजाति (ST)								
अनुसूचित जाति (SC)								
अन्य								
सभी श्रेणियां (कुल)								
विकलांग								
अल्पसंख्यक								
कुल व्यक्ति पोषण दिवस (TPFD)								

b. हमेशा अनुपस्थिति (स्थाई निवासी)

	6-35 महीने		36 -71 महीने		सभी बच्चे (6-71 महीने)		गर्भवती महिलाएं	धात्री माताएं
	बालिका	बालक	बालिका	बालक	बालिका	बालक		
माह के दौरान हमेशा अनुपस्थिति संख्या								
माह में कम से कम एक दिन उपस्थिति संख्या								

c. अस्थायी निवासी जिन्हे इस माह के दौरान पूरक पोषाहार प्राप्त हुआ

	6-35 महीने		36 -71 महीने		सभी बच्चे (6-71 महीने)		गर्भवती महिलाएं	धात्री माताएं
	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

श्रेणी	बालिका	बालक	कुल
अनुसूचित जनजाति (ST)			
अनुसूचित जाति (SC)			
अन्य			
सभी श्रेणियां (कुल)			
विकलांग			
अल्पसंख्यक			

b. माह के दौरान कुल दैनिक उपस्थिति

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

c. हमेशा अनुपस्थिति

	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:

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

5. बच्चों की पोषण स्थिति (स्थाई निवासी)

(नए WHO विकास चार्ट के अनुसार)

	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)								

6. टीकाकरण से सम्बन्धित विवरण

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)

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

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) विटामिन -A की खुराक दी गई ?	
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 ?	
	टीकाकरण
	विटामिन - A
	प्रसवपूर्व जांच

8. संदर्भ सेवाएं

समस्याओं के प्रकार	दर्ज किये गये मामलों की संख्या	स्वास्थ्य केन्द्रों पर रेफर किये गये लोगो की संख्या	स्वास्थ्य केन्द्रों तक पहुँचने वाले 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 सुपरवाइजर	
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, 11 रजिस्टर 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

11. महत्वपूर्ण व्यवहार और सेवा का विश्लेषण

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?	

भाग B

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 टिप्पणी/ सुझाव भी प्राप्त कर सकती हैं

.....
(आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के हस्ताक्षर)

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

.....

.....

.....

.....
(सुपरवाइजर के हस्ताक्षर)

नाम:.

दिनांक:

3. CDPO द्वारा देखा गया?

.....
(CDPO के हस्ताक्षर)

नाम:.

दिनांक:

CDPO कार्यालय की सील/मोहर

-
- i. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता इस रिपोर्ट को रिपोर्टिंग की निर्धारित तिथि पर सुपरवाइजर 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 सुपरवाइजर के पास रखा जाएगा

