

ऑगनवाड़ी केन्द्रों का निरीक्षण प्रपत्र -V
महिला पर्यवेक्षिका के द्वारा ऑगनवाड़ी केन्द्रों का विस्तृत निरीक्षण

(A) सामान्य जानकारी

1. जिला का नाम:- 2. परियोजना का नाम:-
3. ऑगनवाड़ी केन्द्र सं० :- 4. गाँव का नाम :- 5. पंचायत का नाम:-
6. सेविका का नाम:- 7. सहायिका का नाम :-
8. इस केन्द्र के पिछले जाँच की तिथि :- 9. इस जाँच की तिथि :-
10. ऑगनवाड़ी केन्द्र पर व्यतीत किये जाने वाला समय :-

(B)	ऑगनवाड़ी केन्द्र का भौतिक स्थिति	(√ या X)	
1.	केन्द्र खुला है या नहीं-	हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
2.	सेविका उपस्थित है या नहीं-	हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
	(i) यदि अनुपस्थित है तो बाल विकास परियोजना पदाधिकारी से यह जानकारी ली जाय कि किन-किन सेविकाओं ने आज बाल विकास परियोजना पदाधिकारी से छुट्टी स्वीकृत कराई है ?	(i)	
	(ii) यदि पूर्वानुमति लिए बिना अनुपस्थित है तो चयनमुक्त करने की अनुशंसा की गई या नहीं :-	(ii)	
		(iii)	
		(iv)	
3.	सहायिका उपस्थित है या अनुपस्थित- सेविका की अनुपस्थिति में सहायिका द्वारा केन्द्र संचालित है/नहीं ?	हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
4.	केन्द्र पर ऑगनवाड़ी केन्द्र का बोर्ड भवन के बाहर प्रमुखता से लगा हुआ है अथवा नहीं	हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
		अगर नहीं है तो चयन मुक्त की अनुशंसा की जाय।	
5.	बोर्ड में पूर्ण अद्यतन विवरणी है कि नहीं ?	हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
6.	ऑगनवाड़ी केन्द्र पर उपस्थित बच्चों/किशोरियों की संख्या	बच्चों की संख्या <input type="checkbox"/>	किशोरियों की संख्या <input type="checkbox"/>
7.	ऑगनवाड़ी केन्द्र पर उपस्थित पंजीकृत बच्चों, किशोरियों की संख्या :-	बच्चों की संख्या <input type="checkbox"/>	किशोरियों की संख्या <input type="checkbox"/>
8.	अगर बच्चों की संख्या 15 से कम है तो चयनमुक्त की अनुशंसा की गई की नहीं ?	हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
9.	केन्द्र पर उपस्थित गैर पंजीकृत बच्चों की संख्या:-	<input type="checkbox"/>	संख्या

10.	(प) बच्चों की संख्या में कमी का कारण:-	
	(पप) किशोरियों की संख्या में कमी के कारण:-	
	(पपप) पोशाक (न्दपवितउ) में उपस्थित बच्चों की संख्या:-	<input type="text"/> संख्या
11.	केन्द्र किस तरह के भवन में संचालित है :-	
(क)	पक्का <input type="text"/> अर्द्ध पक्का <input type="text"/> कच्चा <input type="text"/>	खुली जगह में <input type="text"/>
(ख)	अपना सरकारी भवन <input type="text"/> किराया पर <input type="text"/>	अन्य सरकारी भवन <input type="text"/>
(ग)	अगर किराये पर है तो किराये का सत्यापन :-	
12.	आँगनवाड़ी केन्द्र में अलग रसोई घर उपलब्ध है	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
13.	बिजली की व्यवस्था	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
14.	पेयजल की सुविधा	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
15.	शौचालय की सुविधा	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
16.	आँगनवाड़ी केन्द्र में साफ एवं सुरक्षित पानी उपलब्ध है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
17.	आँगनवाड़ी केन्द्र के बाहर खुली जगह उपलब्ध है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
18.	मेनु चार्ट तथा टी.एच.आर. के अनाज की मात्रा श्रेणीनुसार तथा अन्य पठन पाठन सामग्री की उपलब्धता	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
19.	प्रथम द्रष्टव्य 43 बच्चों को बैठने के लिये पर्याप्त स्थान है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
20.	केन्द्र में हवा-प्रकाश की स्थिति	खराब <input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> अच्छा <input type="checkbox"/>
21.	आँगनवाड़ी केन्द्र पर साफ सफाई उपलब्ध है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
22.	बच्चों की साफ सफाई (साफ कपड़े, धुले हाँथ, मुँह, झाड़े हुए बाल की स्थिति)	
(C)	सेविका द्वारा किये जाने वाले कार्य की जानकारी	
1	सेविका/सहायिका पोशाक में उपस्थित है	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> अगर नहीं है तो कारण
2.	केन्द्र पर बच्चों का वजन करने की अंतिम तिथि	
3.	वृद्धि निगरानी पंजी संधारित है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
4.	सामुदायिक सहभागिता प्राप्त होता है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
5.	केन्द्र का संचालन नियमित है या अनियमित	नियमित <input type="checkbox"/> अनियमित <input type="checkbox"/>

6.	सेविका द्वारा किए गए गृह भ्रमण की संख्या	<input type="text"/>	संख्या
(D)	महत्वपूर्ण जानकारी :-		
1..	बच्चों की उम्र को सत्यापित करने के लिए जन्म प्रमाण पत्र बच्चों की संख्या :-	<input type="text"/>	संख्या
2.	प्रमाण युक्त गर्भवती टी0एच0आर0 महिलाओं की संख्या :-	<input type="text"/>	संख्या
3.	प्रमाण युक्त धात्री टी0एच0आर0 महिलाओं की संख्या :-	<input type="text"/>	संख्या
4.	महिला पर्यवेक्षिका के पिछले जाँच के बाद कितने बच्चे केन्द्र में नये नामांकित हुए हैं।	<input type="text"/>	संख्या
5.	महिला पर्यवेक्षिका के पिछले जाँच के बाद कितने टी0एच0आर0 के बच्चों केन्द्र में नए नामांकित हुए हैं।	<input type="text"/>	संख्या
6.	महिला पर्यवेक्षिका के पिछले जाँच के बाद केन्द्र पर कितने टी0एच0आर0 महिलायें नई नामांकित हुई हैं।	<input type="text"/>	संख्या
7.	महिला पर्यवेक्षिका के पिछले जाँच के बाद "सबला" में कितनी नई लाभार्थी नामांकित हुई हैं।	<input type="text"/>	संख्या
8.	छः वर्षों के उपरान्त केन्द्र से छोड़े गये कितने बच्चों का प्रारंभिक विद्यालय में नामांकन हुआ।	<input type="text"/>	संख्या
(E)	निरीक्षण के दिन पूरक पोषाहार की स्थिति :-		
1.	मेनू एवं मात्रा विवरणी केन्द्र पर विशिष्ट रूप से प्रदर्शित है या नहीं	हाँ <input type="text"/>	नहीं <input type="text"/>
2.	लाभार्थियों की सूची केन्द्र पर प्रदर्शित है अथवा नहीं	हाँ <input type="text"/>	नहीं <input type="text"/>
3.	(डवतदपदह "दंबो) प्रतिदिन दिया जाता है या नहीं	हाँ <input type="text"/>	नहीं <input type="text"/>
4.	मेनू के अनुसार प्रतिदिन पूरक पोषाहार दिया जाता है या नहीं	हाँ <input type="text"/>	नहीं <input type="text"/>
5.	जाँच के दिन पूरक पोषाहार के तहत दी जाने वाली खाद्य सामग्री (सभी 40 बच्चों+किशोरियों के लिए प्रतिदिन बनने वाली)		
	अगर कच्चा है तो :-	अगर पका है तो :-	
(i)	चावल की मात्रा :- <input type="text"/> किग्रा <input type="text"/> ग्राम (प) अधिकतम चावल की मात्रा :- <input type="text"/> किग्रा <input type="text"/> ग्राम		
(ii)	दाल की मात्रा :- <input type="text"/> किग्रा <input type="text"/> ग्राम (पप) अधिकतम दाल की मात्रा :- <input type="text"/> किग्रा <input type="text"/>		
(iii)	सब्जी की मात्रा :- <input type="text"/> किग्रा <input type="text"/> ग्राम (पपप) अधिकतम सब्जी की मात्रा :- <input type="text"/> किग्रा <input type="text"/>		
(iv)	पूर्ण भोजन की मात्रा :- <input type="text"/> किग्रा <input type="text"/> ग्राम		

(v)	पूरक पोषाहार साफ सुथरे तरीके से पकाया और परोसा जाता है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
6.	पूरक पोषाहार देने से विगत छः माह के अन्दर कितने अतिकुपोषित बच्चों सामान्य बच्चों की श्रेणी में आये	वृद्धि निगरानी पंजी का पृष्ठ अंकित करें :-	
7.	पोषाहार की गुणवत्ता	संतोषप्रद <input type="checkbox"/>	असंतोषप्रद <input type="checkbox"/>
(F)	केन्द्र पर शनिवार को बचपन दिवस एवं संकेन्द्रित पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा दिवस मनाये जाने की स्थिति—(निर्देशः— महिला पर्यवेक्षिका माह के चारों शनिवार को अलग-अलग केन्द्रों पर उपस्थित रहकर बचपन दिवस एवं संकेन्द्रित पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा दिवस मनाये जाने हेतु समन्वय स्थापित कर विभिन्न कार्यक्रम आयोजित करायेगी)		
(i)	जॉच के पूर्व शनिवार को केन्द्र पर बचपन दिवस मनाई गई थी या नहीं ?		
(ii)	बचपन दिवस के अन्तर्गत कराई गई गतिविधियाँ :- (प)..... (पप)..... (पपप).....		
(iii)	संकेन्द्रित पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा दिवस के अंतर्गत चुना गया विषय		
(iv)	केन्द्र पर बचपन दिवस आयोजित करने हेतु पंजी संधारित है या नहीं?		
(v)	केन्द्र पर संकेन्द्रित पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा दिवस अयोजित करने हेतु पंजी संधारित है या नहीं ?		
(G)	केन्द्र के परिवार सर्वेक्षण लाभार्थी पंजी की जॉच—		
(i)	केन्द्र के सर्वेक्षण पंजी में कितने परिवारों/लाभार्थियों का भौतिक सत्यापन किया गया—	लाभार्थी <input type="checkbox"/>	परिवार <input type="checkbox"/>
(ii)	यदि दर्ज परिवारों/लाभार्थी के कितने सही तथा कितने गलत नाम पाए गए	सही <input type="checkbox"/>	गलत <input type="checkbox"/>
(iii)	सभी बच्चों की उम्र तथा महिलाओं के गर्भ तथा धात्री माताओं के बच्चों के उम्र की स्थिति की जॉच अनेक्चर (अनेक्चर—।द्ध के माध्यम से अवगत करायें।		
(iv)	ज्त् लाभुक की जॉच (अनेक्चर—उद्ध के माध्यम से अवगत करायें।		
(v)	“।ठस्। ज्त् लाभुक की जॉच (अनेक्चर—द्ध के माध्यम से अवगत करायें।		
(H)	वृद्धि निगरानी पंजी की जॉच:		

(i)	केन्द्र के वृद्धि निगरानी पंजी में अंकित बच्चों के भौतिक सत्यापन के बाद पाई गई स्थिति -	
(ii)	कितने बच्चों के वृद्धि का भौतिक सत्यापन किया गया :-	<input type="text"/>
(I)	टीकाकरण एवं स्वास्थ्य जाँच	
1.	टीकाकरण की अद्यतन स्थिति-कब तक किया गया है ?	
2.	दवा के प्रयोग की सामान्य जानकारी है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
3.	पोषाहार तथा स्वास्थ्य शिक्षा की पूर्ण जानकारी है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
(J)	उपस्कर एवं अन्य सामग्रियों की स्थिति	
1.	बेबी वजन मशीन उपलब्ध है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
2.	वयस्क वजन मशीन है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
3.	प्री स्कूल किट्स है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
4.	मेडिसीन किट्स है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
5.	पोस्टर है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
6.	बर्तन- कौन से बर्तन उपलब्ध है ?	बर्तन के नाम :-
7.	कुर्सी, टेबुल, चटाई, दरी आदि उपलब्ध है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
(K)	पंजियों का संधारण नियमित है या अनियमित इसकी अद्यतन स्थिति	
1.	क्या केन्द्रों पर स्थिति सभी पंजियों को आपके द्वारा जाँचकर अभिप्रमाणित की गई या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
2.	मासिक प्रगति प्रतिवेदन का प्रेषण किया गया है या नहीं	नियमित <input type="checkbox"/> अनियमित <input type="checkbox"/>
3.	पूरक पोषाहार का क्रय पंजी अद्यतन संधारित है या नहीं	नियमित <input type="checkbox"/> अनियमित <input type="checkbox"/>

4.	(1) निरीक्षण पंजी संधारण	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
----	--------------------------	---------------------------------	----------------------------------

(2) विगत छः निरीक्षण पंजी में निरीक्षण के संबंध में निम्न सूचनाएँ :-

क्र० सं०	पिछले निरीक्षणों की तिथि	निरीक्षण पदा० का नाम/पद	निरीक्षी पदाधिकारी ने क्या टिप्पणी दी (संक्षिप्त में बताएँ)	टिप्पणी का सारांश (अच्छा, बुरा, मध्य)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

5.	लाभुको की उपस्थिति पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
6.	परिवार सर्वेक्षण पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
7.	टीकारण पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
8.	भंडारपंजी (पोषाहार) पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
9.	भंडारपंजी (अन्य सामग्री)	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
10.	भ्रमण दैनन्दिनी पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
11.	रेफरल सेवाएँ पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
12.	दवा वितरण पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
13.	ग्रोथ चार्ट पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
14.	के० एस० वाई० उपस्थिति पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
15.	पूरक पोषाहार हेतु गठित समिति का पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
16.	सबला पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
17.	आई०जी०एम०एस०वाई पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>

18.	गर्भवती/प्रसूति महिलाओं के सेवाएँ संबंधी पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
19.	स्कूल पूर्व शिक्षा हेतु उपस्थिति पंजी	नियमित <input type="checkbox"/>	अनियमित <input type="checkbox"/>
20.	किसी भी तरह की पाई गई अनियमितता है तो संबंधित विस्तृत जानकारी फ में दें।		
(L)	अन्य गतिविधियाँ		
1.	ऑगनबाड़ी केन्द्र पर (टभैछक) मनाने की तिथि		
2.	सबला योजना लागू है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
3.	कितनी किशोरी पंजीकृत है ?	संख्या <input type="checkbox"/>	
4.	अंतिम किशोरी दिवस किस तिथि को मनायी गयी	तिथि	
5.	इंदिरा गाँधी मातृत्व सहयोग योजना लागू है या नहीं	हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
6.	पंजीकृत लाभार्थी की संख्या		
7.	इस माह में कितने लाभार्थी को राशि हस्तान्तरित की गई है		
(M)	केन्द्र का वर्गीकरण		
	अच्छा <input type="checkbox"/>	बहुत अच्छा <input type="checkbox"/>	संतोषप्रद <input type="checkbox"/>
			असंतोषप्रद <input type="checkbox"/>
(N)	केन्द्र के संबंध में कोई अन्य विस्तृत जानकारी/सुझाव है तो संबंधित विस्तृत जानकारी एक अनेक्चर (अनेक्चर- E) में दे :-		
(O)	पिछले जाँच में सेविका को दिये गये सुझाव के अनुपालन अथवा सुधार की संबंधित जानकारी एक अनेक्चर (अनेक्चर- F) में दे :-		
(P)	अगर केन्द्र खराब है तो खराब होने के मुख्य कारण एवं सुधार के लिए सुझाव :-		
(फ)	सेविका और सहायिका के क्रियाकलापों के संबंध में मंतव्य और अनुशासनिक कार्यवाई की अनुशंसा :-		

--	--

सत्यापन :-

यह निरीक्षण ऑगनवाडी केन्द्रों की वास्तविक स्थलीय जाँच के आधार पर किया गया है। इसके लिए मैं पूर्ण रूप से उत्तरदायी हूँ।

महिला पर्यवेक्षिका का हस्ताक्षर
नाम:-

Annexure V- A**सत्यापन प्रपत्र**

ऑगनवाड़ी केन्द्र पर प्रतिदिन आने वाले बच्चों/किशोरियों तथा टी.एच.आर. पाने वाले बच्चों, महिलाओं और किशोरियों के उम्र का सत्यापन निम्न प्रारूप में किया जाय। महिलाओं के गर्भवस्था की स्थिति तथा धातृ महिलाओं के दूध पीते बच्चों के उम्र की स्थिति उपस्थित कागजातों के आधार पर की जाय।

क्र०	नाम	पिता/पति का नाम	संबंधित प्रमाण पत्र का नाम निर्गत तिथि, कार्यालय का नाम (जन्म प्रमाण पत्र) (अस्पताल जाँच पत्र)	प्रमाण पत्र के अनुसार उम्र/स्थिति

Annexure V-B**टी०एच०आर० लाभार्थियों का ब्यान प्रपत्र।**

पोशक क्षेत्र की सेविका के टोले से सुदूर टोले के 10 लाभुकों के परिजनों से पोशाहार के संबंध में ब्यान निम्न प्रारूप में लिया जाय।

क्र.	लाभुक का नाम एवं टोला	पिता/पति का नाम	लाभ की श्रेणी	पंजी सं०	ब्यान देने वाले का लाभुक से रिश्ता (माँ, बाप, दादी, स्वयं)	चावल / दाल की मात्रा	हस्ताक्षर

Annexure V-C**सबला-टी०एच०आर० लाभार्थियों का ब्यान प्रपत्र।**

पोशक क्षेत्र की सेविका के टोले से सुदूर टोले के 10 लाभुकों के परिजनों से "सबला" के संबंध में ब्यान निम्न प्रारूप में लिया जाय।

क्र.	नाम (लाभुक)	पिता/पति का नाम	लाभ की श्रेणी	पंजी सं०	ब्यान देने वाले का लाभुक से रिश्ता (माँ, बाप, दादी, स्वयं)	चावल / दाल की मात्रा	हस्ताक्षर