

पत्ता - औरंगाबाद महानगरपालिका, आरोग्य विभाग, मुख्य कार्यालय, टाऊन हॉल औरंगाबाद ४३१००१ Website - contact@aurangabadmahapalika.org Email ID - fwsipamcabd@yahoo.co.in	पत्ता - औरंगाबाद महानगरपालिका, आरोग्य विभाग, मुख्य कार्यालय, टाऊन हॉल औरंगाबाद ४३१००१ Website - contact@aurangabadmahapalika.org Email ID - fwsipamcabd@yahoo.co.in
मॉड्युल-३/०-०३ क्र.(०२४०) २३३३५३६-४० (विस्तार) २३९ कार्यालय दुरध्वनी क्र.०२४० २३३८०२८ ±०५८६० क्र. (०२४०) २३३१२१३	जा.क्र.मनपा/आरोग्य/एनयुएचएम/२५१/२०१८ दि.२७/७/२०१८
आरोग्य सेवा	

दरपत्रक सूचना

प्रति

.....

विषय :- बॅनर छपाई अहवाल नमुने करण्यासाठी दरपत्रक सादर करणे

उपरोक्त विषयी आपणास कळविण्यात येते कि, औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती महानगरपालिका, औरंगाबाद अंतर्गत येणाऱ्या ३३ आरोग्य केंद्रासाठी राष्ट्रीय जंतनाशक मोहिम राबविण्यासाठी योजनेची अमलबजावणी करण्यासाठी बॅनर, अहवाल नमुने छपाई करावयाची आहे. या बाबत खुल्या बाजारातून दरपत्रक मागवणे आहे. तरी आपण आपले दरपत्रक ७ दिवसात बंद पाकिटामध्ये सादर करावे. खरेदी करावयाच्या साहित्याचा तपशील खालील प्रमाणे.

अं.क्र.	तपशील	प्रती नग संख्या	प्रती नग रु.
१	पीव्हीसी बॅनर ४x२	१००० नग	
२	अहवाल नमुने ए४ साईज	२००० नग	

सदरील साहीत्या सोबत दिलेल्या गुणनिदेश गुणवत्तापुर्वक असावे आणि सोबत खालिल दस्ताऐवज सादर करावे.

अं. क्रं.	दस्ताऐवज
१	पॅन कार्ड सत्यप्रत
२	व्हॅट नोंदणी
३	शॉप अॅक्ट लायसन्स
४	बँक डिटेल्स
५	दरपत्रक रेट
६	तिन वर्षातील ताळेबंद पत्रक

सदर दरपत्रक आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती, महानगरपालिका, औरंगाबाद यांच्या नावे दरपत्रक सादर करावे. दर सादर करते वेळी प्रती नग दर सादर करावे सदरील खरेदी बाबतचे सर्व अधिकार राखुन ठेवण्यात आलेले आहे.

सदस्य सचिव

तथा आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी,
औरंगाबाद शहर आरोग्य समिती,
महानगरपालिका, औरंगाबाद.

अहवाल नमूना : राष्ट्रीय जंतनाशक दिन

शाळेचा अहवाल नमूना

“ कृपया खालील सर्व रकाने भरावे.”

राज्य :		जिल्हा :	
तालुका :	उपकेंद्र :	गावाचे नाव :	
शाळेचे नाव :		शाळेचा डीआयएसई कोड	
शाळेचा प्रकार : शासकीय / अनुदानित शाळा ()		खाजगी ()	
राष्ट्रीय जंतनाशक दिनाच्या प्रशिक्षणासाठी शाळेतून कोणी प्रतिनिधी उपस्थित होते का		होय / नाही	
जंतनाशक मोहिमेसाठी प्रशिक्षित झालेल्या शिक्षकांची संख्या :			
अल्बेंडाझोल कवरेज			
		मुली	मुले
			एकूण
शाळेच्या पटावर असलेल्या एकूण विद्यार्थ्यांची संख्या (६ ते १९ वर्षे)			(अ)
एकूण पटावर असलेल्या (वर्ग १ ते वर्ग ५) विद्यार्थ्यांपैकी राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या विद्यार्थ्यांची संख्या			(१)
एकूण पटावर असलेल्या (वर्ग १ ते वर्ग ५) विद्यार्थ्यांपैकी मॉप अप दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या विद्यार्थ्यांची संख्या			(२)
एकूण पटावर असलेल्या (वर्ग ६ ते वर्ग १२) विद्यार्थ्यांपैकी राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या विद्यार्थ्यांची संख्या			(३)
एकूण पटावर असलेल्या (वर्ग ६ ते वर्ग १२) विद्यार्थ्यांपैकी मॉप अप दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या विद्यार्थ्यांची संख्या			(४)
इतर			
एकूण : अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या विद्यार्थ्यांची संख्या (ब = १+२+३+४)		(ब)	
शाळेद्वारे नोंदविलेल्या एकूण प्रतिकुल घटना (प्रतिकुल घटना नोंदी विहित अहवालामध्ये सादर करावेत)			
औषध साठ्याचे विवरण			
शाळेला प्राप्त झालेल्या एकूण अल्बेंडाझोल गोळ्यांची संख्या			
शाळेत विद्यार्थ्यांना दिलेल्या (जंतनाशक दिनी व मॉप अप दिनी) एकूण अल्बेंडाझोल गोळ्यांची संख्या			
शाळेमध्ये शिल्लक राहिलेल्या एकूण अल्बेंडाझोल गोळ्यांची संख्या (मुख्याध्यपकांचे नाव)			
मुख्याध्यपकांचे स्वाक्षरी			
अहवाल सादर केल्याची दिनांक			
मुख्याध्यपकांचा भ्रमण ध्वनी क्रमांक			
मोहिमेदरम्यान अडचणी आल्यास मदतीसाठी समन्वय कक्षास संपर्क साधावा :			
(नावफोन नं			
आरोग्य सेविका/आरोग्य सेवकास अहवाल दि. २५ ऑगस्ट २०१७ पर्यंत सादर करावा.			

राष्ट्रीय जंतनाशक दिन
आशा - मानक अहवाल नमुना

" कृपया खालील सर्व रकाने भरावे "

राज्य :	जिल्हा	तालुका			
प्राथमिक आरोग्य केंद्र	उपकेंद्र:	गावाचे नाव :			
		अंगणवाडी केंद्र			
आरोग्य सेविका/आरोग्य सेवकाचे नाव :					
पटावर नसलेल्या लाभार्थ्यांची माहिती					
क्रमांक	लाभार्थ्यांचे नाव	वडिलांचे नाव	आईचे नाव	वय (वर्षात)	जंतनाशक औषधी दिले (होय/नाही)
१					
२					
३					
४					
५					
६					
७					
८					
९					
१०					
११					
१२					
१३					
१४					
१५					
१६					
१७					
१८					
१९					
२०					
(आशा कार्यकर्तीचे नाव व स्वाक्षरी)					
(अंगणवाडी कार्यकर्तीचे नाव व स्वाक्षरी)					
मोहिमेदरम्यान अडचणी आल्यास मदतीसाठी समन्वय कक्षास संपर्क साधावा : (नावफोन नं)					
आरोग्य सेविका/आरोग्य सेवकास अहवाल दि. २५ ऑगस्ट २०१७पर्यंत सादर करावा.					

राष्ट्रीय जंतनाशक दिन
अंगणवाडी केंद्राचा अहवाल नमूना

“ कृपया खालील सर्व रकाने भरावे.”

राज्य:	जिल्हा:		
तालुका	उपकेंद्र:	गावाचे नाव :	
प्रकल्पाचे नाव		अंगणवाडी केंद्र:	
अंगणवाडी कार्यकर्तीस जंतनाशक मोहिमेचे प्रशिक्षण दिले गेले आहे का (होय/नाही) ?			
अल्बेंडाझोल कवरेज			
	मुली	मुले	एकूण
अंगणवाडी केंद्रामध्ये नोंदविलेल्या एकूण लाभार्थ्यांची संख्या			(अ)
अंगणवाडीत नोंदविलेल्या एकूण लाभार्थ्यांपैकी (वयोगट १ ते ५ वर्षे) राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या			(१)
अंगणवाडीत नोंदविलेल्या एकूण लाभार्थ्यांपैकी (वयोगट १ ते ५ वर्षे) मॉप अप दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या			(२)
अंगणवाडीत नोंदणी न झालेल्या एकूण लाभार्थ्यांपैकी (वयोगट १ ते ५ वर्षे) राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या			(३)
अंगणवाडीत नोंदणी न झालेल्या एकूण लाभार्थ्यांपैकी (वयोगट १ ते ५ वर्षे) मॉप अप दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या			(४)
शाळेत न जाणाऱ्या (६ ते १० वर्षे) वयोगटातील लाभार्थ्यांना राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या			(५)
शाळेत न जाणाऱ्या (६ ते १० वर्षे) वयोगटातील लाभार्थ्यांना मॉप अप दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या			(६)
शाळेत न जाणाऱ्या (१० ते १९ वर्षे) वयोगटातील लाभार्थ्यांना राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या			(७)
शाळेत न जाणाऱ्या (१० ते १९ वर्षे) वयोगटातील लाभार्थ्यांना मॉप अप दिनी अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या			(९)
एकूण : अल्बेंडाझोल गोळी दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या (ब = १+२+३+४+५+६ +७+८)	(ब)		
अंगणवाडीद्वारे नोंदविलेल्या एकूण प्रतिकुल घटना (प्रतिकुल घटना नोंदी विहित अहवालामध्ये सादर करावेत)			
औषध साठ्याचे विवरण			
अंगणवाडी केंद्राला प्राप्त झालेल्या एकूण अल्बेंडाझोल गोळ्यांची संख्या			
अंगणवाडीत लाभार्थ्यांना दिलेल्या एकूण अल्बेंडाझोल गोळ्यांची संख्या (जंतनाशक दिनी व मॉप अप दिनी)			
अंगणवाडीमध्ये शिल्लक राहिलेल्या एकूण अल्बेंडाझोल गोळ्यांची संख्या			
अंगणवाडी कार्यकर्तीचे नाव	अंगणवाडी कार्यकर्तीची स्वाक्षरी		
अंगणवाडी कार्यकर्तीचा भ्रमणध्वनी क्रमांक	अहवाल सादर केल्याचा दिनांक		
मोहिमेदरम्यान अडचणी आल्यास मदतीसाठी समन्वय कक्षास संपर्क साधावा : (नावफोन नं)			
आरोग्य सेविका/आरोग्य सेवकास अहवाल दि. २५ ऑगस्ट २०१७ पर्यंत सादर करावा.			

राष्ट्रीय जंतनाशक दिन अहवाल
(उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका, जिल्हा, राज्यासाठी)

“कृपया खालील सर्व रकाने भरावे आणि माहिती उपलब्ध नसल्यास अप्राप्त असे नमूद करावे”

राज्य :	जिल्हा :	तालुका :		
प्राथमिक आरोग्य केंद्र :		उपकेंद्र :		
तालुका /जिल्हा/राज्यामधील एकुण शासकीय व शासकीय अनुदानित शाळांची संख्या		तालुका /जिल्हा/राज्यामध्ये जंतनाशक मोहिमेचा अहवाल सादर केलेल्या एकुण शासकीय व शासकीय अनुदानित शाळांची संख्या		
तालुका /जिल्हा/राज्यामधील एकुण खाजगी अनुदानित शाळांची संख्या		तालुका /जिल्हा/राज्यामध्ये जंतनाशक मोहिमेचा अहवाल सादर केलेल्या एकुण खाजगी अनुदानित शाळांची संख्या		
तालुका /जिल्हा/राज्यामधील अंगणवाडीची संख्या		तालुका /जिल्हा/राज्यामध्ये जंतनाशक मोहिमेचा अहवाल सादर केलेल्या अंगणवाड्यांची संख्या		
जंतनाशक मोहिमेचे प्रशिक्षण घेतलेल्या आशांची संख्या				
जंतनाशक मोहिमेचे प्रशिक्षण घेतलेले शासकीय व शासकीय अनुदानित शाळातील शिक्षक/प्राचार्य यांची संख्या				
जंतनाशक मोहिमेचे प्रशिक्षण घेतलेले खाजगी अनुदानित शाळातील शिक्षक/प्राचार्य यांची संख्या				
जंतनाशक मोहिमेचे प्रशिक्षण घेतलेल्या अंगणवाडी कार्यकर्ती यांची संख्या				
अल्बेडाझोल कवरेज				
	मुली	मुले	एकूण	
शालाबाहय मुलांची एकूण संख्या			अ	
अंगणवाडी केंद्रामध्ये नोंदी न झालेल्या एकूण लाभार्थ्यांची संख्या			ब	
अंगणवाडी केंद्रामध्ये नोंदी झालेल्या एकूण लाभार्थ्यांची संख्या			क	
शाळेत दाखल असलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या	शासकीय व शासकीय अनुदानित शाळा		ड	
	खाजगी अनुदानित शाळा		इ	
एकूण अपेक्षित लाभार्थ्यांची संख्या (Z) = (अ+ ब + क+ ड + इ)			(Z)	
शाळेत जाणाऱ्या विद्यार्थ्यांपैकी (१ ली ते ५ वी वर्गातील) राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी व मॉप अप दिनी जंतनाशक गोळ्या दिलेल्या विद्यार्थ्यांची संख्या	शासकीय व शासकीय अनुदानित शाळा		(१ A)	
	खाजगी अनुदानित शाळा		(१ B)	
शाळेत जाणाऱ्या विद्यार्थ्यांपैकी (६ वी ते १२ वी वर्गातील) राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी व मॉप अप दिनी जंतनाशक गोळ्या दिलेल्या विद्यार्थ्यांची संख्या	शासकीय व शासकीय अनुदानित शाळा		(२ A)	
	खाजगी अनुदानित शाळा		(२ B)	
अंगणवाडी केंद्रामध्ये नोंदी झालेल्या (१ ते ५ वर्षे) वयोगटातील राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी व मॉप अप दिनी जंतनाशक गोळ्या दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या			३	
अंगणवाडी केंद्रामध्ये नोंदी न झालेल्या (१ ते ५ वर्षे) वयोगटातील राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी व मॉप अप दिनी जंतनाशक गोळ्या दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या			४	
एकूण शाळाबाहय लाभार्थ्यांपैकी राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी व मॉप अप दिनी जंतनाशक गोळ्या दिलेल्या ६ ते १० वर्षे वयोगटातील लाभार्थ्यांची संख्या			५	
एकूण शाळाबाहय लाभार्थ्यांपैकी राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी व मॉप अप दिनी जंतनाशक गोळ्या दिलेल्या १० ते १९ वर्षे वयोगटातील लाभार्थ्यांची संख्या			६	
राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी व मॉप अप दिनी जंतनाशक गोळ्या दिलेल्या लाभार्थ्यांची संख्या (T) (T = १A+१B+ २A+२B +३+४+५+६)			(T)	
कार्याची टक्केवारी			(T) × १०० / (Z) =	
शाळा व अंगणवाडी केंद्राद्वारे कळविलेल्या तीव्र प्रतिकूल घटनांच्या संख्या (विहीत नमुन्यामध्ये)				
औषध साठ्याचे विवरण				
उपकेंद्र/ प्रा.आ.केंद्र /तालुका/जिल्हा/राज्य (कृपया अहवाल लागू होणाऱ्या स्तराप्रमाणे टिकमार्क करा)	शासकीय व शासकीय अनुदानित शाळा	खाजगी शाळा	अनुदानित	अंगणवाडी केंद्र
एकूण अल्बेडाझोल गोळ्या दिल्याची संख्या				
एकूण वापरलेल्या अल्बेडाझोल गोळ्यांची संख्या (राष्ट्रीय जंतनाशक दिनी आणि मॉप अप दिनी यांची बेरीज)				
अल्बेडाझोल गोळ्यांचा शिल्लक साठा				
उपकेंद्र/ प्रा.आ.केंद्र /तालुका/जिल्हा/राज्य यांच्याकडून पाठपुरावा (असल्यास)				
(स्वाक्षरार्थीचे नाव व स्वाक्षरी)				
(आरोग्य सेविका/आरोग्य सेवका / वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र / तालुका / जिल्हास्तर अधिकारी / राज्यस्तर अधिकारी)				
मोहिमेदरम्यान अडचणी आल्यास मदतीसाठी समन्वय कक्षास संपर्क साधावा :				
(नावफोन नं				

राज्यातील शासकीय विद्यालये, शासकीय अनुदानित शाळा आश्रम शाळा

विभाग - ४			
सौम्य प्रतिकूल घटना झालेल्याचा अहवाल (शाळा/अंगणवाडी केंद्र पातळीवर हाताळता येऊ शकलेली घटना) शाळेच्या मुख्यध्यापक/अंगणवाडी सेविका/ आरोग्य सेविका यांनी भरावयाचा अहवाल			
मुलाचे नाव आणि पत्ता -			
शाळेचा पत्ता -		पालकांना संपर्क करण्यासाठीची माहिती -	
उपचाराचें ठिकाण -			
अहवाल सादर करणाऱ्याचे नाव -			
अहवाल सादर करणाऱ्या व्यक्तीला संपर्क करण्यासाठीची माहिती -			
औषधाचे मुळ नाव (बाजार नाव नाही)	मात्र	कंपनी नाव आणि निर्माता	गटाचा क्रमांक (बॅच नंबर)
जंतनाशक गोळी दिल्याची तारीख व वेळ -		प्रतिकूल परिणाम सुरु झाल्याचा दिनांक व वेळ-	
प्रतिकूल परिणामाचा उपचार करण्यासाठी केलेल्या कृती -			
पुर्वीचा वैद्यकीय इतिहास असल्यास -			
जवळचे हॉस्पिटल / आरोग्य केंद्र जेथे बरे वाटत नसलेल्या मुलास / मुलीस दाखल करण्यात आले-			