

Anganwadi Checklist: Chhattisgarh 2015/आंगनबाड़ी चेकलिस्ट: छत्तीसगढ़ 2015

नमस्ते मेरा नामहै। मैं "एविडेंस एक्शन - डीवर्म द वर्ल्ड इनिशिएटिव नामक संगठन द्वारा छत्तीसगढ़ में आंगनबाड़ी में हाल ही में चलाये गये कृमिनाशन कार्यक्रम की सफलता का अवलोकन कर रहे हैं। हम आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से इस कार्यक्रम के बारे में कुछ सवाल पूछना चाहते हैं।

A.1	Anganwadi Name आंगनबाड़ी का नाम	
A.2	Anganwadi ID आंगनबाड़ी की ID	
A.3	Anganwadi Supervisor Name आंगनबाड़ी पर्यवेक्षक का नाम	
A.4	Sector Name क्षेत्र का नाम	
A.5	CDPO Name सीडीपीओ का नाम	
A.6	Project Name प्रोजेक्ट का नाम	
A.7	Name of District जिला का नाम	
B.1	Monitor Name मॉनिटर का नाम	
B.2	Monitor Contact No. मॉनिटर का कॉन्टैक्ट नंबर	

INTERVIEW WITH ANGANWADI WORKER खण्ड स: आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का साक्षात्कार

C.1	Did you receive an SMS about the deworming program? क्या आपको कृमिनाशन कार्यक्रम के बारे में कोई एसएमएस मिला था?	<ol style="list-style-type: none"> 1. YES/हां 2. NO/नहीं 3. No Mobile/मोबाइल नहीं है
C.2	Did you receive any of the followings? क्या आपको निम्नलिखित में से कोई प्राप्त हुआ था? Circle all that apply. जो भी लागू हों उन सभी पर गोला बनायें।	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banner बैनर 2. Pamphlet पैम्फलेट 3. OTHER (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)..... 4. NOT RECEIVED प्राप्त नहीं हुआ
C.3	Did you receive any training about the deworming program? क्या आपको कृमिनाशन कार्यक्रम के बारे में कोई प्रशिक्षण मिला था?	<ol style="list-style-type: none"> 1. YES हां 2. NO नहीं
C.4	Did you have the sufficient drugs for deworming? क्या कृमिनाशन के लिए आपके पास पर्याप्त दवाइयां थीं?	<ol style="list-style-type: none"> 1. YES हां 2. NO नहीं
C.5	After Deworming do you have surplus storage of Drugs? कृमिनाशन के बाद क्या आपके पास दवाइयां बची हुई हैं?	<ol style="list-style-type: none"> 1. YES हां 2. NO नहीं
C.6	Can you show me the Anganwadi Reporting Form? क्या आप मुझे आंगनबाड़ी रिपोर्टिंग प्रपत्र दिखा सकते हैं?	<ol style="list-style-type: none"> 1. AVAILABLE उपलब्ध 2. NOT AVAILABLE अनुपलब्ध
C.7	Why is the Anganwadi Reporting Form not available? आंगनबाड़ी रिपोर्टिंग प्रपत्र क्यों उपलब्ध नहीं है?	<ol style="list-style-type: none"> 1. DID NOT RECEIVE IT नहीं मिली 2. SUBMITTED in Office/जमा कर दिया 3. AVAILABLE उपलब्ध

C.8	Did 10-19 years children get deworming medicine in the past two-three weeks in your center? क्या आपके केंद्र पर 10-19 साल के बच्चों को पिछले दो से तीन सप्ताह के दौरान कृमिनाशन दवा मिली?	1. YES हां 2. NO नहीं
C.9	Do you know about any adverse event happened after taking the medicine? क्या आपको इस दवा को लेने के बाद हो सकने वाली किसी भी प्रतिकूल परिस्थिति के बारे में जानकारी है?	1. YES हां 2. NO नहीं
C.10	If yes, then what type of adverse effects were happened after taking the medicine? यदि हां, तो बतायें कि दवा लेने के बाद किसी तरह की प्रतिकूल स्थितियां पैदा हुईं? Circle all that apply. जितने लागू हों सभी पर गोला बनाएं।	1. MILD ABDOMINAL PAIN/ पेट में हल्का दर्द 2. NAUSEA/VOMITING चक्कर/उल्टी 3. DIARRHOEA/डायरिया 4. FATIGUE/थकान 97. DON'T KNOW/DON'T REMEMBER पता नहीं/याद नहीं 98. OTHER, अन्य (लिखें).....
C.11	Can you show me the adverse event reporting form? क्या आप प्रतिकूल परिस्थितियों की रिपोर्टिंग का कोई प्रपत्र दिखा सकते हैं?	1. Available/उपलब्ध 2. Not Available/अनुपलब्ध 3. Not Received/मिला नहीं
C.12	Did you fill the adverse event reporting form? क्या आपने प्रतिकूल परिस्थितियों की रिपोर्टिंग का प्रपत्र भरा था?	1. YES हां 2. NO नहीं 3. Not Applicable/उपयुक्त नहीं
C.13	<u>Children aged 10-19 years who have been dewormed on 10 February</u> according to the <u>Anganwadi Reporting Form.</u> <u>आंगनबाड़ी रिपोर्टिंग प्रपत्र के अनुसार 10 फरवरी को कृमिमुक्त किये गये 10-19 वर्ष के बच्चों की कुल संख्या</u>	MALE/पुरुष <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FEMALE/महिला <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Total/कुल <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
C.14	<u>Children aged 10-19 years who have been dewormed on 13 February</u> according to the <u>Anganwadi Reporting Form.</u> <u>आंगनबाड़ी रिपोर्टिंग प्रपत्र के अनुसार 13 फरवरी को कृमिमुक्त किये गये 10-19 वर्ष के बच्चों की कुल संख्या</u>	MALE/पुरुष <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FEMALE/महिला <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Total/कुल <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

D.1 COMMENTS टिप्पणियां:

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का कॉन्टैक्ट नंबर: _____ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का हस्ताक्षर: _____