

Supportive Supervision Checklist for EMBED (ELIMINATION OF MOSQUITO BORNE ENDEMIC DISEASES) Project

पदनाम				भ्रमण का दिनांक				गांव/बस्ती में पहुँचने का समय (12 घण्टे का प्रारूप)				जिला	विकासखण्ड	बी.सी.सी. एफ. जोन	पंचायत/वार्ड	गांव/बस्ती	बी.सी.सी.एफ.		
DC	CC	PA	OTH	D	D	M	M	Y	Y	H	H	M	M						

चौपाल का अवलोकन:

क्लस्टर का नाम	क्लस्टर संख्या	क्लस्टर में कुल परिवार संख्या	आज की चौपाल में उपस्थित परिवारों की संख्या	इस क्लस्टर में विगत 1 वर्ष में चौपालों की संख्या						इस क्लस्टर में आखिरी बार की गई चौपाल का दिनांक				इस क्लस्टर में आखिरी बार की गई चौपाल की जानकारी										
				5 से अधिक	4	3	2	1	0	D	D	M	M	Y	Y	मॉड्यूल क्रमांक	चौपाल में उपस्थित परिवारों की संख्या			ग्रह भ्रमण किये गये परिवारों की संख्या	ताला बन्द परिवारों की संख्या			
																1	2	3	Oth	20 या अधिक	15 से 19	15 से कम		

गृह भ्रमण: बी.सी.सी.एफ. के रजिस्टर से जानकारी लेकर उस क्लस्टर के घरों में भ्रमण करें जिनमें पिछली बार चौपाल हो चुकी है (3 गृहों का भ्रमण करे जो रेण्डम आधार पर चुनें जैसे 1, 11, 21, ..).																					
	परिवार 1				परिवार 2				परिवार 3												
परिवार क्रमांक																					
उत्तरदाता का नाम																					
उम्र पूर्ण वर्षों में																					
लिंग	M		F		O		M		F		O										
सामाजिक वर्ग	Other		OBC		ST		SC		Other		OBC		ST		SC						
उपवर्ग/उपजाति																					
धर्म	हिन्दू	मुस्लिम	सिख	ईसाई	अन्य	हिन्दू	मुस्लिम	सिख	ईसाई	अन्य	हिन्दू	मुस्लिम	सिख	ईसाई	अन्य						
शिक्षा	निरक्षर	साक्षर	प्राथमिक	मध्यमिक	अन्य	निरक्षर	साक्षर	प्राथमिक	मध्यमिक	अन्य	निरक्षर	साक्षर	प्राथमिक	मध्यमिक	अन्य						
परिवार का प्रकार	एकल		संयुक्त		विस्तृत		एकल		संयुक्त		विस्तृत		एकल		संयुक्त		विस्तृत				
मोबाइल नम्बर																					
परिवार में सदस्य संख्या																					
गांव/बस्ती में कब से रह रहे हैं																					
घर में कितनी मच्छरदानी है	0	1	2	3	4 से अधिक				0	1	2	3	4 से अधिक								
पिछली रात परिवार के कितने सदस्य मच्छरदानी में सोये थे	कुछ सदस्य		सभी सदस्य				कुछ सदस्य		सभी सदस्य				कुछ सदस्य		सभी सदस्य						
यदि परिवार में 5 वर्ष से कम उम्र का बच्चा है तो क्या वह कल रात मच्छरदानी में सोया था	हाँ		नहीं				हाँ		नहीं				हाँ		नहीं						
यदि परिवार में गर्भवती महिला है तो क्या वह कल रात मच्छरदानी में सोई थी	हाँ		नहीं				हाँ		नहीं				हाँ		नहीं						
क्या परिवार के किसी सदस्य के द्वारा विगत 3 माह के भीतर मलेरिया/डेंगू की किसी बैठक में भाग लिया	हाँ		नहीं				हाँ		नहीं				हाँ		नहीं						
क्या किसी परियोजना के कार्यकर्ता द्वारा आपके घर आकर मलेरिया या डेंगू के बारे में जानकारी दी गई।	हाँ		नहीं				हाँ		नहीं				हाँ		नहीं						
क्या आपके घर में विगत एक वर्ष में आई.आर.एस. का छिड़काव किया गया है	नहीं हुआ	घर के कुछ कमरों में हुआ		पुरे घर में हुआ				नहीं हुआ	घर के कुछ कमरों में हुआ		पुरे घर में हुआ				नहीं हुआ	घर के कुछ कमरों में हुआ		पुरे घर में हुआ			
विगत एक माह में परिवार में किसी को बुखार आया	हाँ		नहीं				हाँ		नहीं				हाँ		नहीं						

Supportive Supervision Checklist for EMBED (ELIMINATION OF MOSQUITO BORNE ENDEMIC DISEASES) Project

	परिवार 1		परिवार 2				परिवार 3	
यदि हॉ तो क्या उसकी खून की जांच कराई गई	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
क्या जांच में मलेरिया/डेंगू निकला	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
जांच में यदि मलेरिया/डेंगू निकला हो तो क्या जांच के 24 घन्टे के भीतर उपचार शुरू किया गया	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
यदि हॉ तो क्या चिकित्सक या आशा द्वारा दिया गया उपचार पूरा लिया गया था	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं

मच्छरों के काटने से बचने के उपाय की जानकारी

	जानकारी		पिछली रात उपयोग किया ?		उपयोग किए गए साधन को विजिट के दौरान देखा		जानकारी		पिछली रात उपयोग किया ?		उपयोग किए गए साधन को विजिट के दौरान देखा		जानकारी		पिछली रात उपयोग किया ?		उपयोग किए गए साधन को विजिट के दौरान देखा	
	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
सोते समय मच्छरदानी का उपयोग	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
घर की खिड़कियों एवं दरवाजों पर जाली लगाना	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
मच्छर भगाने वाली अगरबत्ती/अन्य साधनों का उपयोग	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
धुआं करके	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
कपड़े से शरीर को ज्यादा से ज्यादा ढककर	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
घर में मच्छर भगाने वाली दवा का छिड़काव करके	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
मच्छरों के पैदा होने एवं रुकने के स्थान की सफाई करके	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
ठहरे हुये पानी वाले तालाबों एवं गड्ढों में मच्छर के लार्वा खाने वाली मछलियों/तेल डालकर	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
अन्य																		
पता नहीं																		

वालंटियर की जानकारी:

वालंटियर से मुलाकात हुई	वालंटियर का नाम	मोबाइल नम्बर						हॉ	नहीं
वालंटियर कहाँ रहता है?	इसी क्लस्टर में	इस क्लस्टर में नहीं रहता लेकिन गांव/बस्ती का ही निवासी है							
क्या विगत चौपाल/व्ही.एच.एन.डी./यू.एच.एन.डी./सामुदायिक गतिविधि में वालंटियर ने सहयोग किया था	हॉ	D	D	M	M	Y	Y	नहीं	

Supportive Supervision Checklist for EMBED (ELIMINATION OF MOSQUITO BORNE ENDEMIC DISEASES) Project

आशा, एच.सी.पी., ओझा सरपंच/पंचायत सदस्य/पार्षद/सभासद से मुलाकात																
	आशा (मुलाकात-हाँ/नहीं)			एच.सी.पी. (मुलाकात-हाँ/नहीं)			ओझा (मुलाकात-हाँ/नहीं)			सरपंच/पंचायत सदस्य/पार्षद/सभासद (मुलाकात-हाँ/नहीं)						
नाम																
क्या आपको पिछले कुछ महीनों में किसी ने मलेरिया/डेंगू के बारे में जानकारी दी है	नहीं	हाँ			नहीं	हाँ			नहीं	हाँ			नहीं	हाँ		
		3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में		3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में		3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में		3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में
क्या एमबेड परियोजना के सदस्य द्वारा स्वास्थ्य पोषण दिवस में मलेरिया की जानकारी दी गई	नहीं	हाँ									नहीं	हाँ				
		3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में	3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में	3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में		3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में		
क्या आपने गांव में मलेरिया के प्रचार-प्रसार के लिए किसी प्रचार वाहन, नाटक, रैली या अन्य किसी गतिविधि को होते हुये देखा है	नहीं	हाँ			नहीं	हाँ			नहीं	हाँ			नहीं	हाँ		
		3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में		3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में		3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में		3 माह के भीतर	4 से 6 माह में	6 माह से अधिक के समय में

परियोजना कार्यकर्ताओं का रिकार्ड एवं आई.ई.सी. की उपलब्धता														
बी.सी.सी.एफ. के पास आई.ई.सी. सामग्री की उपलब्धता	फिलप बुक मॉड्यूल-1	फिलप बुक मॉड्यूल-2	फिलप बुक मॉड्यूल-3	अन्य	सिचुए" 1 न कार्ड 1 सेट	स्टोरी कार्ड 1 सेट	ग्रीन बुक 1	चौपाल रजिस्टर,			बी.सी.सी.एफ. डायरी			मोबाइल
								नहीं	पूर्ण	अपूर्ण	नहीं	पूर्ण	अपूर्ण	

पिछली सपोर्टिव सुपरवीजन का फॉलोअप															
सुपरवाइजर का नाम	पद				भ्रमण का दिनांक										
	DC	CC	PA	OTH	D	D	M	M	Y	Y					
दिये गये फीडबैक – बी.सी.सी.एफ.										क्या फीडबैक पर कार्यवाही पूर्ण हुई					
										नहीं	पूर्ण	अपूर्ण			
										नहीं	पूर्ण	अपूर्ण			
										नहीं	पूर्ण	अपूर्ण			
										नहीं	पूर्ण	अपूर्ण			
										नहीं	पूर्ण	अपूर्ण			
वर्तमान विजिट के दौरान दिये गये फीडबैक – अधिकतम 3					क्या कार्यवाही करनी है					टाइमलाइन यदि कोई हो					
										D	D	M	M	Y	Y
										D	D	M	M	Y	Y
										D	D	M	M	Y	Y
सुपरवाइजर का नाम		गांव से निकलने का समय (12 घण्टे का प्रारूप – घण्टे तथा मिनट)			डाटा फीडिंग करने वाले का नाम			डाटा भरने का दिनांक							
		H	M	M				D	D	M	M	Y	Y		
हस्ताक्षर							हस्ताक्षर								

Supportive Supervision Checklist for EMBED (ELIMINATION OF MOSQUITO BORNE ENDEMIC DISEASES) Project

कार्य के दौरान प्रशिक्षण/ सहयोगात्मक भ्रमण के लिए गुणवत्ता चेकलिस्ट

विजिट दिनांक	जिस टीम मेंबर ने विजिट की उसका नाम और पद	इस चेकलिस्ट को भरने वाले का नाम और पद	परियोजना का नाम और स्थान	चेकलिस्ट भरने का दिनांक
चेकलिस्ट को भरने के लिए दिशा निर्देश: यह चेकलिस्ट उस स्टाफ के द्वारा भरी जानी है जिसके यहाँ विजिट की जा रही है, विजिट करने वाले टीम मेंबर को यह सुनिश्चित करना है की उसकी फ़िल्ड विजिट पूरी करने से पहले इस चेकलिस्ट को भर दिया जाय। हर इंडिकेटर को 1 से 5 तक की श्रेणी में रेट करना है। 1 सबसे कम सहमत और 5 सबसे अधिक सहमत।				

विवरण	रेटिंग					टिप्पणी
	1	2	3	4	5	
1. यात्रा पूर्व तैयारी और चर्चा						
क्या विजिट के बारे में पहले सूचना दे दी गई थी? और उसके उद्देश्य और एजेंडा के बारे में स्पष्ट रूप से चर्चा की गई थी? क्या आपको विजिट से पहले तैयारी के लिए पर्याप्त समय दिया गया था?						
2. उद्देश्य की स्पष्टता						
क्या विजिट के उद्देश्य और अपेक्षाएं पहले से ही स्पष्ट रूप से बताई गई थीं?						
3. समय पर पहुंचना						
क्या टीम विजिट का जो समय निर्धारित थे उस समय पर पहुंची थी?						
4. समस्याओं को सुनना						
क्या टीम ने आपकी समस्याओं और प्रतिक्रिया को ध्यान से सुना था?						
5. समस्या समाधान						
क्या टीम ने आपको कार्यक्रम के सञ्चालन में आ रही चुनौती या बाधाओं को पहचानने और समाधान करने में मदद की? और इन समस्याओं के लिए समाधान या रणनीतियों का चर्चा की?						
6. सुधार के लिए मार्गदर्शन						
क्या टीम ने सुधार के लिए स्पष्ट मार्गदर्शन और सहयोग प्रदान किया? क्या टीम ने जो जानकारी प्रदान की वो आपको सहायक हुई थी?						
7. प्रोत्साहन						
क्या आपकी उपलब्धियों के बारे में चर्चा की गई, उनको लेकर प्रोत्साहित किया गया और आपको अच्छा प्रदर्शन जारी रखने के लिए प्रेरित किया गया?						
8. सम्मान और विचार						
क्या आपको ऐसा अनुभव हुआ कि टीम के सदस्यों ने आपके दृष्टिकोण का समझा और आपके साथ सहयोगात्मक रवैया अपनाया?						
9. यात्रा के अंत में						
क्या यात्रा के अंत में सारांश या फिर से चर्चा की गई थी ताकि मुख्य बिंदुओं और कार्रवाई को मजबूती दी जा सके? क्या आगामी कदम और समयरेखा स्पष्ट रूप से निर्धारित की गई थीं?						
10. प्रभावशीलता						
क्या आपको लगता है कि इस विजिट ने आपके काम को सुधार करने में मदद की? समय रूप से, आप इस यात्रा की गुणवत्ता से कितने संतुष्ट हैं?						
सुधार के लिए सुझाव: आप भविष्य में इस प्रकार की विजिट को और प्रभावी और आपके या आपकी टीम के लिए मददगार बनाने के लिए क्या सुझाव देंगे						
कार्रवाई बिंदु (अधिकतम 3)						समय सीमा

अधिकतम रेटिंग: 50/ | प्राप्त रेटिंग: |