



व्यवहार परिवर्तन संचार सुगमकर्ता डायरी

नाम :

संस्था का नाम :

कार्य क्षेत्र :

वार्ड नं. :

जिला :

मोबाईल नं. :

विषय सूची

प्रारूप क्रमांक	विषय	पृष्ठ क्र. से तक
1	महत्वपूर्ण सम्पर्क	
2	जोन मैप	
3	व्यवहार परिवर्तन संचार सुगमकर्ता की जानकारी	
4	बी.सी.सी.एफ. जोन की जानकारी	
5	शहरी / ग्रामीण स्वास्थ्य पोषण दिवस (UHND / VHND)	
6	ई-मॉड्यूल प्रशिक्षण, जानकारी पत्रक (शहरी एवं ग्रामीण आशा, ए.एन.एम., स्वास्थ्य सेवा प्रदाता आदि)	
7	शहरी व ग्रामीण आशा, सप्लाई चेन (डाटा)	
8	जोन/वार्ड/ब्लॉक/पंचायत एवं जिला स्तर के अधिकारियों के साथ बैठक/मुलाकात	
9	अन्य गतिविधि (नियमित गतिविधि के अतिरिक्त)	
10	दैनिक डायरी	
11	मासिक कार्य योजना	

प्रारूप क्रमांक 1 – महत्वपूर्ण सम्पर्क

नाम 1	पद 2	विभाग/कार्यालय 3	कार्यालय का पता 4	मोबाइल नं. 5	ई-मेल 6



एम्बेड परियोजना

Elimination of Mosquito Borne Endemic Diseases (EMBED)

व्यवहार परिवर्तन संचार सुगमकर्ता रजिस्टर

Behavior Change Communication Facilitator Register

सहयोगी संख्या का नाम : _____

बी.सी.सी.एफ. जोन : _____ वार्ड क्र. / ब्लॉक नाम : _____

जिला : _____ राज्य : _____

जोन मैप



प्रारूप क्रमांक 3 – व्यवहार परिवर्तन संचार सुगमकर्ता की जानकारी

नाम : _____

पता : _____

मोबाइल : _____

ई-मेल : _____

शैक्षणिक योग्यता : _____

स्वास्थ्य कार्यक्रमों के साथ काम करने का अनुभव: पूर्ण वर्षों में : _____

EMBED परियोजना से जुड़ने का दिनांक : _____

EMBED परियोजना छोड़ने का दिनांक : _____

तैनाती स्थल : _____

EMBED परियोजना के तहत प्राप्त प्रशिक्षण दिनांक एवं विवरण : _____

दिनांक	स्थान	विषय
1	2	3



प्रारूप क्रमांक 3 – व्यवहार परिवर्तन संचार सुगमकर्ता की जानकारी

नाम : _____

पता : _____

मोबाइल : _____

ई-मेल : _____

शैक्षणिक योग्यता : _____

स्वास्थ्य कार्यक्रमों के साथ काम करने का अनुभव: पूर्ण वर्षों में : _____

EMBED परियोजना से जुड़ने का दिनांक : _____

EMBED परियोजना छोड़ने का दिनांक : _____

तैनाती स्थल : _____

EMBED परियोजना के तहत प्राप्त प्रशिक्षण दिनांक एवं विवरण : _____

दिनांक	स्थान	विषय
1	2	3



प्रारूप क्रमांक 3 – व्यवहार परिवर्तन संचार सुगमकर्ता की जानकारी

नाम : _____

पता : _____

मोबाइल : _____

ई-मेल : _____

शैक्षणिक योग्यता : _____

स्वास्थ्य कार्यक्रमों के साथ काम करने का अनुभव: पूर्ण वर्षों में : _____

EMBED परियोजना से जुड़ने का दिनांक : _____

EMBED परियोजना छोड़ने का दिनांक : _____

तैनाती स्थल : _____

EMBED परियोजना के तहत प्राप्त प्रशिक्षण दिनांक एवं विवरण : _____

दिनांक	स्थान	विषय
1	2	3



प्रारूप क्रमांक 5 – शहरी / ग्रामीण स्वास्थ्य पोषण दिवस (UHND / VHND)

दिन	प्रथम (UHND/VHND होने का स्थान) लेटीट्यूड, लांगीट्यूड, ग्रामीण एवं शहरी आशा का नाम व मोबाईल नं.	द्वितीय (UHND/VHND होने का स्थान) लेटीट्यूड, लांगीट्यूड, ग्रामीण एवं शहरी आशा का नाम व मोबाईल नं.	तृतीय (UHND/VHND होने का स्थान) लेटीट्यूड, लांगीट्यूड, ग्रामीण एवं शहरी आशा का नाम व मोबाईल नं.	चतुर्थ (UHND/VHND होने का स्थान) लेटीट्यूड, लांगीट्यूड, ग्रामीण एवं शहरी आशा का नाम व मोबाईल नं.	पंचम (UHND/VHND होने का स्थान) लेटीट्यूड, लांगीट्यूड, ग्रामीण एवं शहरी आशा का नाम व मोबाईल नं.
1	2	3	4	5	6
सोमवार					
मंगलवार					
बुधवार					
गुरुवार					
शुक्रवार					
शनिवार					
रविवार					

नियत दिवस, माह के प्रथम, द्वितीय, तृतीय, चतुर्थ एवं पंचम दिवस निश्चित है, जिसमें आपको उपस्थित रहना है उनको ही लिखें, जैसे प्रथम मंगलवार आंगनबाड़ी केन्द्र क्रमांक भी अंकित करें।



प्रारूप क्रमांक 5 – शहरी / ग्रामीण स्वास्थ्य पोषण दिवस (UHND / VHND)

दिन	प्रथम (UHND/VHND होने का स्थान) लेटीट्यूड, लांगीट्यूड, ग्रामीण एवं शहरी आशा का नाम व मोबाईल नं.	द्वितीय (UHND/VHND होने का स्थान) लेटीट्यूड, लांगीट्यूड, ग्रामीण एवं शहरी आशा का नाम व मोबाईल नं.	तृतीय (UHND/VHND होने का स्थान) लेटीट्यूड, लांगीट्यूड, ग्रामीण एवं शहरी आशा का नाम व मोबाईल नं.	चतुर्थ (UHND/VHND होने का स्थान) लेटीट्यूड, लांगीट्यूड, ग्रामीण एवं शहरी आशा का नाम व मोबाईल नं.	पंचम (UHND/VHND होने का स्थान) लेटीट्यूड, लांगीट्यूड, ग्रामीण एवं शहरी आशा का नाम व मोबाईल नं.
1	2	3	4	5	6
सोमवार					
मंगलवार					
बुधवार					
गुरुवार					
शुक्रवार					
शनिवार					
रविवार					

नियत दिवस, माह के प्रथम, द्वितीय, तृतीय, चतुर्थ एवं पंचम दिवस निश्चित है, जिसमें आपको उपस्थित रहना है उनको ही लिखें, जैसे प्रथम मंगलवार आंगनबाड़ी केन्द्र क्रमांक भी अंकित करें।



प्रारूप क्रमांक 7 – शहरी व ग्रामीण आशा, सप्लाई चेन (डाटा)

आशा का नाम बस्ती/मुहल्ला/गाँव का नाम वार्ड क्र.

स. क्र.	विवरण	भ्रमण दिनांक																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12										
1	कितनी RD फिट उपलब्ध है																						
2	कितनी बफर बॉयल उपलब्ध है ?																						
3	कितनी कैपिलरी ट्यूब उपलब्ध है ?																						
4	कितनी खून निकालने की निडिल उपलब्ध है ?																						
5	कितनी स्लाइड उपलब्ध है ?																						
6	कितनी ग्लास मार्किंग पेंसिल उपलब्ध है ?																						
7	कितनी रूई / एल्कोहल स्वेब उपलब्ध है ?																						
8	सेरोस्वीन 250 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?																						
9	0 से 1 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (पुताभी रंग का पता)																						
10	1 से 4 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (घोले रंग का पता)																						
11	5 से 8 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (हरे रंग का पता)																						
12	9 से 14 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (लाल रंग का पता)																						
13	15 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (सफेद रंग का पता)																						
14	प्राइमाव्हीन 2.5 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?																						
15	प्राइमाव्हीन 7.5 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?																						
16	प्राइमाव्हीन 15 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?																						
17	क्या मलेरिया संबंधी किसी प्रकार की सलाह उपलब्ध कराई ? (हां / नहीं)																						
18	टेमफोज की उपलब्धता है / नहीं																						
19	क्या शहरी आशा का रजिस्टर (मलेरिया की जानकारी वाला) आज तक का अपडेट है ? (हां / नहीं)																						
20	क्या शहरी आशा का रजिस्टर (मलेरिया की जानकारी को भरना सिखाया या भरा (अगर है तो क्या)																						
21	डेटा एंट्री दिनांक																						
22	डेटा एक्सपोर्ट दिनांक																						

आशा का नाम बस्ती/मुहल्ला/गाँव का नाम वार्ड क्र.

स. क्र.	विवरण	भ्रमण दिनांक																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12										
1	कितनी RD फिट उपलब्ध है																						
2	कितनी बफर बॉयल उपलब्ध है ?																						
3	कितनी कैपिलरी ट्यूब उपलब्ध है ?																						
4	कितनी खून निकालने की निडिल उपलब्ध है ?																						
5	कितनी स्लाइड उपलब्ध है ?																						
6	कितनी ग्लास मार्किंग पेंसिल उपलब्ध है ?																						
7	कितनी रूई / एल्कोहल स्वेब उपलब्ध है ?																						
8	सेरोस्वीन 250 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?																						
9	0 से 1 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (पुताभी रंग का पता)																						
10	1 से 4 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (घोले रंग का पता)																						
11	5 से 8 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (हरे रंग का पता)																						
12	9 से 14 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (लाल रंग का पता)																						
13	15 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (सफेद रंग का पता)																						
14	प्राइमाव्हीन 2.5 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?																						
15	प्राइमाव्हीन 7.5 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?																						
16	प्राइमाव्हीन 15 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?																						
17	क्या मलेरिया संबंधी किसी प्रकार की सलाह उपलब्ध कराई ? (हां / नहीं)																						
18	टेमफोज की उपलब्धता है / नहीं																						
19	क्या शहरी आशा का रजिस्टर (मलेरिया की जानकारी वाला) आज तक का अपडेट है ? (हां / नहीं)																						
20	क्या शहरी आशा का रजिस्टर (मलेरिया की जानकारी को भरना सिखाया या भरा (अगर है तो क्या)																						
21	डेटा एंट्री दिनांक																						
22	डेटा एक्सपोर्ट दिनांक																						



प्रारूप क्रमांक 7 – शहरी व ग्रामीण आशा, सप्लाई चेन (डाटा)

आशा का नाम बस्ती/मुहल्ला/गाँव का नाम वार्ड क्र.

स. क्र.	विवरण	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक
1	कितनी RD फिट उपलब्ध है												
2	कितनी बफर बॉयल उपलब्ध है ?												
3	कितनी कैपिलरी ट्यूब उपलब्ध है ?												
4	कितनी खून निकालने की निडिल उपलब्ध है ?												
5	कितनी स्लाइड उपलब्ध है ?												
6	कितनी ग्लास मार्किंग पेंसिल उपलब्ध है ?												
7	कितनी रुई / एल्कोहल स्वेब उपलब्ध है ?												
8	क्लोरोक्वीन 250 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?												
9	0 से 1 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (पुनर्नी रंग का पत्र)												
10	1 से 4 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (घोले रंग का पत्र)												
11	5 से 8 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (हरे रंग का पत्र)												
12	9 से 14 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (साल रंग का पत्र)												
13	15 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (सफेद रंग का पत्र)												
14	प्राइमाक्वीन 2.5 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?												
15	प्राइमाक्वीन 7.5 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?												
16	प्राइमाक्वीन 15 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?												
17	क्या मलेरिया संबंधी किसी प्रकार की सलाहें उपलब्ध कराईं ? (हाँ / नहीं)												
18	टेमोफोज की उपलब्धता है / नहीं												
19	क्या शहरी आशा का रजिस्ट्र (मलेरिया की जानकारी वाला) आज तक का अपडेट है ? (हाँ / नहीं)												
20	क्या शहरी आशा का रजिस्ट्र (मलेरिया की जानकारी को भरना सिखाया या भर (अगर है तो क्या)												
21	डेटा एंट्री दिनांक												
22	डेटा एक्सपोर्ट दिनांक												

आशा का नाम बस्ती/मुहल्ला/गाँव का नाम वार्ड क्र.

स. क्र.	विवरण	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक	भ्रमण दिनांक
1	कितनी RD फिट उपलब्ध है												
2	कितनी बफर बॉयल उपलब्ध है ?												
3	कितनी कैपिलरी ट्यूब उपलब्ध है ?												
4	कितनी खून निकालने की निडिल उपलब्ध है ?												
5	कितनी स्लाइड उपलब्ध है ?												
6	कितनी ग्लास मार्किंग पेंसिल उपलब्ध है ?												
7	कितनी रुई / एल्कोहल स्वेब उपलब्ध है ?												
8	क्लोरोक्वीन 250 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?												
9	0 से 1 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (पुनर्नी रंग का पत्र)												
10	1 से 4 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (घोले रंग का पत्र)												
11	5 से 8 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (हरे रंग का पत्र)												
12	9 से 14 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (साल रंग का पत्र)												
13	15 वर्ष की उम्र के लिए कितनी ACT फिट उपलब्ध है ? (सफेद रंग का पत्र)												
14	प्राइमाक्वीन 2.5 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?												
15	प्राइमाक्वीन 7.5 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?												
16	प्राइमाक्वीन 15 MG की कितनी गोतियां उपलब्ध है ?												
17	क्या मलेरिया संबंधी किसी प्रकार की सलाहें उपलब्ध कराईं ? (हाँ / नहीं)												
18	टेमोफोज की उपलब्धता है / नहीं												
19	क्या शहरी आशा का रजिस्ट्र (मलेरिया की जानकारी वाला) आज तक का अपडेट है ? (हाँ / नहीं)												
20	क्या शहरी आशा का रजिस्ट्र (मलेरिया की जानकारी को भरना सिखाया या भर (अगर है तो क्या)												
21	डेटा एंट्री दिनांक												
22	डेटा एक्सपोर्ट दिनांक												



प्रारूप क्रमांक 11 – मासिक कार्य योजना

वार्ड/पंचायत संख्या : बरती / मौहल्ले/गाँव की संख्या : क्लस्टर संख्या : महिला आरोग्य समिति MAS/VHNSC की संख्या : UHND / VHND स्थान संख्या : विद्यालयों की संख्या :

माह

क्रम	रविवार	सोमवार	मंगलवार	बुधवार	गुरुवार	शुक्रवार	शनिवार

Summary No. of Chaupal : No. of UHNDs : No. of School events : No. of Community Drive : Others :



