

आंगनवाडी केन्द्र का निरीक्षण प्रपत्र

1. आंगनवाडी केन्द्र का नाम.....
2. निरीक्षण दिनांक..... समय.....
3. निरीक्षण के दौरान केन्द्र सूला पाया गया अथवा नन्द.....
4. कार्यकर्ता का नाम..... (उपस्थित/अनुपस्थित)
5. सहायिका का नाम..... (उपस्थित/अनुपस्थित)
6. आशा सहयोगिनी का नाम..... (उपस्थित/अनुपस्थित)
7. राष्ट्रीय (ग्राम पंचायत) मुख्यालय यदि है तो नाम..... (उपस्थित/अनुपस्थित)

8. पंजीकृत बच्चों के अनुपात में उपस्थित बच्चों की संख्या

पंजीकृत	उपस्थिति	प्रतिशत

9. गाए के दौरान लागावितो की संख्या

गर्भवती महिला	धत्री	बच्चे

10. कुपोषित बच्चों की संख्या

चिन्हीकृत	उपचारार्थीन

11. टीकाकरण एवं स्वास्थ्य दिवस कब मनाया गया

दिनांक	लागावितो की संख्या

12. वजन दिवस पर कितने बच्चों का वजन लिया गया एवं ग्रोथ चार्ट भरा गया.....

13. आशा सहयोगिनी द्वारा घरों में जाकर सम्पर्क किया (हो/नहीं).....

14. स्वास्थ्य दिवस पर उपस्थित (हो/नहीं)

ANM	LS	आंगनवाडी कार्यकर्ता	Medical Officer	CDPO

15. अंतिम विण्डि दिनांक

ANM	LS	Medical Officer	CDPO

16. आंगनवाडी केन्द्र/बच्चों की साफ सफाई की स्थिति (अच्छी/अच्छी नहीं).....

17. स्वयं सहायता समूह का गठन किया गया है (हो/नहीं).....

18. पोषाहार वितरण की स्थिति—(गुणवत्ता, स्टॉक व आपूर्ति पर संक्षिप्त टिप्पणी)

19. अन्य टिप्पणी यदि कोई हो.....

हस्ताक्षर उपस्थित कार्मिक

(हस्ताक्षर)
निरीक्षणकर्ता अधिकारी का नाम.....

पद नाम.....