

ग्राम पंचायत पंचायत समिति में
स्थित विभिन्न राजकीय कार्यालयों का निरीक्षण प्रपत्र

A) ग्राम पंचायत कार्यालय

1. सूचना पट्ट / नोटिस बोर्ड :-

.....
(नोटिस बोर्ड पर यह सूचना अंकित होना आवश्यक है कि कार्यरत कार्मिक जब भी कार्यालय से प्रस्थान करें तब यह अंकित करें कि वे किस राजकीय कार्य से बाहर हैं एवं कार्य समाप्ति पर लगभग किस समय पर पुनः कार्यालय में उपस्थित होंगे । साथ ही जिनके पास एक से अधिक चार्ज हैं वे नोटिस बोर्ड पर यह भी अंकित करें कि किस-किस दिन को उस कार्यालय में उपस्थित होंगे ।)

2. ग्राम पंचायत तक पहुँचने की सड़क एवं पंचायत की अन्य डामर रोड की स्थिति कैसी है ?

वाहन चलने योग्य.....

.....
मरम्मत की आवश्यकता है

3. ग्राम पंचायत में बिजली की स्थिति :-

1. घरेलू विद्युत आपूर्ति कितने घण्टे हो रही है :-.....

.....
2. कृषि विद्युत आपूर्ति कितने घण्टे में हो रही है :-.....

.....
3. ट्रांसफार्मर जलने पर बदलने का समय कितना है :-.....

.....
4. ग्रामवासियों से पूछताछ में कहीं ढीले तार होना जाहिर हुआ है :-.....

.....
4. जन्म मृत्यु पंजीयन के कितने आवेदन पत्र लम्बित हैं ?.....

5. अन्य कोई बिन्दु :-

6. ग्राम सभा आयोजन विवरण (अन्तिम तीन):-

1. दिनांक

2. दिनांक

3. दिनांक

7. ग्राम पंचायत द्वारा पांच स्थाई समितियों का गठन कर लिया गया है(हां/ नहीं)

8. आबादी भूमि में पट्टे जारी करने हेतु लम्बित पत्रावलियों की संख्या -.....

.....
9. आबादी भूमि में पट्टे जारी करने हेतु सबसे पुरानी लम्बित पत्रावली की दर्ज

दिनांक-..... एवं लम्बित का कारण

.....

10. प्रधानमंत्री आवास योजना के अन्तर्गत आवासों की स्थिति :-

क्र. सं.	कुल स्वीकृत आवास	स्वीकृत आवास में से कितने आवासों का कार्य पूर्ण हुआ है	स्वीकृत आवास में से कितने आवासों का कार्य अपूर्ण है एवं . अपूर्ण रहने का कारण ।

11. महात्मा गांधी नरेगा / एस.एफ.सी. / एफ.एफ.सी. एवं अन्य योजनाओं की पत्रावली संघारित है -.....(हां / नहीं)

12. महानरेगा में आज कितने श्रमिक कार्यरत हैं ?

.....

श्रमिकों को समय पर भुगतान हो रहा है या नहीं

.....

B. आंगनवाड़ी केन्द्र का निरीक्षण प्रपत्र

1. आंगनवाड़ी केन्द्र का नाम

.....

2. निरीक्षण दिनांकसमय

.....

3. निरीक्षण के दौरान केन्द्र.....(खुला / बन्द)

4. सूचना पट्ट / नोटिस बोर्ड :-

.....

(नोटिस बोर्ड पर यह सूचना अंकित होना आवश्यक है कि कार्यरत कार्मिक जब भी कार्यालय से प्रस्थान करें तब यह अंकित करें कि वें किस राजकीय कार्य से बाहर है एवं कार्य समाप्ति पर लगभग किस समय पर पुनः कार्यालय में उपस्थित होंगे ।)

5. अनुपस्थित (टिक करें)

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता / सहायिका / आशा सहयोगिनी / साथिन

6.

- I. क्या केन्द्र मॉडल आंगनवाड़ी केन्द्र के रूप में विकसित हो चुका है?
हां / नहीं
 - II. क्या किचन गार्डन विकसित किया जा चुका है?
हां / नहीं
 - III. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रेरित कर कितनी गर्भवती धात्री महीलाओं द्वारा किचन गार्डन लगाया गया ?
हां / नहीं
 - IV. क्या टॉय बैंक स्थापित हो चुका है ?
हां / नहीं
 - V. क्या केन्द्र पर शौचालय की व्यवस्था है ?
हां / नहीं
 - VI. क्या केन्द्र पर पीने के पानी की व्यवस्था है ?
हां / नहीं
 - VII. क्या केन्द्र पर सब कुछ व्यवस्थित है ?
हां / नहीं
- नहीं तो विवरण

.....

7. अतिकुपोषित बच्चों (SAM) का केन्द्र पर पंजीकरण.....(हां / नहीं)

8. अतिकुपोषित बच्चों (SAM) को केन्द्र से MTC रेफर..... (हां / नहीं)

9. कुपोषित बच्चों का कुल पंजीकरण—.....

10. वजन मंशीन कार्य कर रही है(हां/नहीं)
11. वजन दिवस पर वजन लिए गये और ग्रोथ चार्ट भरे गए बच्चों की संख्या.....

12. अन्तिम विजिट
 ANM.....L.S.....

 MEDICAL
 FFICER,.....CDPO.....
13. आंगनवाडी केन्द्र/बच्चों की सफाई.....(अच्छी/अच्छी नहीं)
14. पोषाहार की स्थिति.....(अच्छी/अच्छी नहीं)
15. स्टॉक रजिस्टर एवं पोषाहार रजिस्टर.....
 (पूर्ण/अपूर्ण)
16. क्या ममता बैग लगा हुआ है एवं ममता कार्ड अद्यतन है ?.....

17. केन्द्र पर गिनती , फलो एवं अन्य वस्तुओं के चार्ट लेगें है ?
 (हां/नहीं)
18. केन्द्र पर वजन एवं आयु (बालक एवं बालिका दोनो) के चार्ट लेगें है ?.....
 (हां/नहीं)

C. उप स्वास्थ्य केन्द्र निरीक्षण पत्र

1. नाम उप स्वास्थ्य केन्द्र :.....

2. ए.एन.एम. का नाम :.....

3. सूचना पट्ट /नोटिस बोर्ड :-

4. मुख्यालय पर ठहराव :.....

5. उप स्वास्थ्य केन्द्र की स्थिति :
 1) समय पर खुलता है ?.....

2) साफ-सफाई की स्थिति

.....

3) ए.एन.एम. भवन की स्थिति

.....

6. Village Health and Sanitation Committee के बजट के उपयोग की स्थिति:-.....

.....

.....

.....

.....

7. मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना में आवश्यक दवाओं की संख्या

.....

उपलब्ध दवाओं की संख्या

.....

यदि दवाएँ पूरी उपलब्ध नहीं हैं तो कारण

.....

8. क्या केन्द्र पर आवश्यक सभी उपकरण उपलब्ध है ?

.....

9. लेबर रूम :-

गर्भवती महिला के प्रसव के दौरान दी जाने वाली सेवाओं के संबंध में विशिष्ट शासन सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य, परिवार कल्याण विभाग एवं मिशन निदेशक, एन.एच.एन., जयपुर के परिपत्र क्रमांक एफ.()/एनएचएम/एमएच/लेबर रूम/2019/23 दिनांक 10.2.2019(परिशिष्ट संलग्न है) में दिये गये निर्देश अनुसार कार्यवाही सम्पादित हो रही है अथवा नहीं ? (निर्धारित प्रपत्र में रिपोर्ट संलग्न करें।)

ANC Registration

क्र. सं.	विवरण	लक्ष्य	प्रगति, लम्बित एवं उसका कारण
1	ANC Registration	100%	
2	4 ANC Chekup	100%	
3	PNC Chekup	100%	
4	Vaccination	100%	

10. RCH रजिस्टर पूर्ण भरा हुआ है

.....

11. ममता कार्ड पूर्ण भरे हुए है

.....

12. क्षेत्र में मौसमी बीमारी के प्रकोप की स्थिति :-.....

.....

.....

.....

.....

13. प्रसव :-

संस्थागत प्रतिशत

गैर संस्थागत

प्रतिशत

14. गत माह में होम डिलेवरी की संख्या एवं प्रत्येक का कारण :-.....

.....

.....

.....

15. OPD मरीजों की गत माह की कुल संख्या.....

.....

आज निरीक्षण के समय OPD मरीजों की संख्या

.....

D. सामुदायिक / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का निरीक्षण :-

1. नाम :-.....

2. सूचना पट्ट / नोटिस बोर्ड :-

.....

3. प्रभारी चिकित्सक का नाम -.....पदस्थापन दिनांक.....

.....

4. साफ सफाई की स्थिति

.....

5. अनुपस्थित कार्मिकों का विवरण :-

क्र. सं.	नाम	पदनाम
1		
2		

3		
4		

6. स्टॉफ मुख्यालय पर रहता है या नहीं

7. क्या सभी निःशुल्क श्रेणी की दवाइयां स्टॉक में उपलब्ध है

8. क्या सभी निःशुल्क श्रेणी की जांच की जा रही है -.....

9. ओ.पी.डी. मरीजों की संख्या प्रतिमाह.....

10. मेडिकल बायोवेस्ट निस्तारण कैसे किया जा रहा है-.....

11. लेबर रूम की स्थिति

12. ए.एन.सी.

क्र. सं.	विवरण	लक्ष्य	उपलब्धि	कम का कारण
1	ANC	100%		
2	4ANC	100%		
3	PNC	100%		
4	टीकाकरण	100%		
5	होम डिलेवरी	0		

10. प्रसव की स्थिति :-
संस्थागत

गैर संस्थागत

योग

11. JSY में बकाया भुगतान प्रकरण :-.....

12. राजश्री योजना के भुगतान के बकाया प्रकरण :-.....

13. शुभ लक्ष्मी योजना के भुगतान के बकाया प्रकरण :-.....

14. निरीक्षण के दौरान साफ सफाई की स्थिति

15. भवन की स्थिति

निरीक्षण के दौरान प्राप्त कमियां :

1. अव्यवस्था जिन पर तुरंत कार्यवाही होनी है
2. सुधार जिनमें बजट /मैनपॉवर की आवश्यकता है

E. पशु उप स्वास्थ्य केन्द्र / पशु चिकित्सालय

1. भवन की स्थिति :-
2. सूचना पट्ट / नोटिस बोर्ड :-

(नोटिस बोर्ड पर यह सूचना अंकित होना आवश्यक है कि कार्यरत कार्मिक जब भी कार्यालय से प्रस्थान करें तब यह अंकित करें कि वे किस राजकीय कार्य से बाहर हैं एवं कार्य समाप्ति पर लगभग किस समय पर पुनः कार्यालय में उपस्थित होंगे । साथ ही जिनके पास एक से अधिक चार्ज हैं वे नोटिस बोर्ड पर यह भी अंकित करें कि किस-किस दिन को उस कार्यालय में उपस्थित होंगे ।)

3. कार्यरत स्टॉफ उपस्थिति विवरण :- (संख्या में)

क्र०सं०	कुल अधिकारी / कर्मचारी	उपस्थिति	अनुपस्थित	अवकाश पर	दौरे पर

4. भौतिक लक्ष्य :-

क्र. सं.	विवरण	लक्ष्य	उपलब्धि
1	पुश उपचार		
2	कृत्रिम गर्भाधान		
3	<u>टीकाकरण</u> अ. एच.एस. ब. बी.क्यू. स. एफ.एम.डी		

4	बधियाकरण		
---	----------	--	--

5. निःशुल्क दवा एवं उपकरण की उपलब्धता :- पशुधन निःशुल्क आरोग्य योजना अन्तर्गत (अनुलग्नक-1 एवं अनुलग्नक-1ए संलग्न है ।) चिन्हित औषधियां एवं टीके उपलब्ध है अथवा नहीं -.....

6. लम्पी स्किन बिमारी का क्षेत्र में कोई एक्टिव केस है ?.....

.....
लम्पी टीकारण की स्थिति

F. उचित मूल्य की दुकान :-

1. उचित मूल्य दुकानदार का नाम :-.....

.....
2. नाम ग्राम :-.....कुल वार्ड

.....
3. उचित मूल्य की दुकान प्रतिदिन (निर्धारित दिनांकों में) खुलती है :-.....
(हां/ नहीं)

4. सूचनापट्ट (नोटिस बोर्ड)पर उपलब्ध सामग्री के स्टॉक का उल्लेख किया हुआ है
(हां/ नहीं)

5. उच्चाधिकारियों के दूरभाष नम्बर प्रदर्शित है (हां/ नहीं)

6. स्टॉक रजिस्टर का संधारण नियमित रूप से किया जा रहा है (हां/ नहीं)

7. पोस मंशीन सही है / नहीं नेटवर्क उपलब्ध है / नहीं.....

.....
8. उपभोक्ताओं से वितरण संबंधी फीडबैक/टिप्पणी (न्यूनतम 2 उपभोक्ता)

.....
9. क्या पोस मशीनों से रसीद प्रिंट हो रही है या नहीं ? हां. / नहीं

G. निरीक्षण पटवार मण्डल :-

1. श्री.....पटवारी दिनांक.....से कार्यरत है।

2. सूचना पट्ट / नोटिस बोर्ड :-

(नोटिस बोर्ड पर यह सूचना अंकित होना आवश्यक है कि कार्यरत कार्मिक जब भी कार्यालय से प्रस्थान करें तब यह अंकित करें कि वे किस राजकीय कार्य से बाहर हैं एवं कार्य समाप्ति पर लगभग किस समय पर पुनः कार्यालय में उपस्थित होंगे। साथ ही जिनके पास एक से अधिक चार्ज हैं वे नोटिस बोर्ड पर यह भी अंकित करें कि किस-किस दिन को उस कार्यालय में उपस्थित होंगे।)

3. पटवारी उपस्थित हां / नहीं

4. अभिलेख पटवार भवन पर उपलब्ध पाया गया(हां/नहीं)

5. दिनचर्या बही(पी-2) संधारित है.....(हां/नहीं)

6. मासिक सांराश (पी-3) संधारित है(हां/नहीं)

7. आदेश पुस्तिका (पी-4) संधारित है(हां/नहीं)

8. अवशेष नामान्तरकरणों की संख्या.....बकाया की अवधि.....कारण

9. नक्शा लट्टा/गांवों का नक्शा उपलब्ध है.....(हां/नहीं)

10. सीमाज्ञान केप्रकरण..... समय से विचाराधीन है।

11. नागरिक अधिकार पत्र पटवार भवन पर प्रदर्शित है(हां/नहीं)

12. अभिलेख की प्रतिलिपियां आवेदकों को समय पर दी जाती है(हां/नहीं)

भवदीय,

नाम अधिकारी-

पदनाम-

दिनांक :-

क्रमांक / निरीक्षण / 2021 /

प्रतिलिपि निम्नांकित को निरीक्षण रिपोर्ट में पाई गई कमियों की पालना करने हेतु प्रेषित है:-

1. उपखंड अधिकारी.....

2. जिला रसद अधिकारी, बीकानेर

3. अधीक्षण अभियन्ता, जन स्वास्थ्य अभियान्त्रिकी विभाग, बीकानेर

4. अधीक्षण अभियन्ता, जोधपुर विद्युत वितरण निगम लि0, बीकानेर

5. अधीक्षण अभियन्ता, सार्वजनिक निर्माण विभाग, बीकानेर

6. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, बीकानेर

7. तहसीलदार,.....

8. विकास अधिकारी, पंचायत समिति,.....

9. उप निदेशक, महिला एवं बाल विकास विभाग, बीकानेर

10. संयुक्त निदेशक, पशुपालन विभाग, बीकानेर

विद्यालय निरीक्षण प्रपत्र

निरीक्षण प्रपत्र - 3

1. निरीक्षण दिनांक:-
2. विद्यालय का नाम:-
3. ब्लॉक का नाम:-
4. संस्था प्रधान का नाम:-
5. संस्था प्रधान का मोबाइल नं०:-
6. विद्यार्थी उपस्थिति:-

विवरण	01-05	06-08	09-10	11-12	कुल लडके	कुल लडकियां	योग
कुल नामांकित							
उपस्थित							

7. स्टाँफ उपस्थिति:-

विवरण	प्रधानाचार्य	व्याख्याता	व.अ.	लेवल II	लेवल I	शा.शि.	प्रयो. सहायक	पु.अ.	स.क.	अन्य	योग
स्वीकृत पद											
कार्यरत											
उपस्थित											

अनुपस्थिति का कारण :-

8. मुख्यमंत्री निःशुल्क यूनिफॉर्म वितरण योजना की प्रगति:-

कक्षा	नामांकन	यूनिफॉर्म प्राप्त छात्रों की संख्या	कक्षा में उपस्थित छात्रों की संख्या	यूनिफॉर्म में उपस्थित छात्रों की संख्या	कुल नामांकन में से प्राप्त छात्रों का प्रतिशत	कुल उपस्थित में से यूनिफॉर्म में उपस्थित छात्रों का प्रतिशत

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

9. विद्यालय मे उपलब्ध कक्षा-कक्षों की संख्या:-

10. क्या विद्यालय में कियाशील शौचालय है ? हां / नहीं

- क्या लडके और लडकियों के लिये अलग-अलग शौचालय उपलब्ध है:-
हां/नहीं

- क्या सभी शौचालय मे पानी सुविधा उपलब्ध है:- हां / नहीं

- क्या सभी शौचालय स्वच्छ है:- हां / नहीं

11. क्या विद्यालय मे शुद्ध पेयजल की सुविधा उपलब्ध है:- हां / नहीं

12. क्या विद्यालय में खेल मैदान है ? हां / नहीं

13. क्या शिक्षण हेतु TLM का उपयोग किया जा रहा है? हां / नहीं

14. क्या विज्ञान एवं गणित के किट उपलब्ध है एवं उपयोग में लिये जा रहे हैं? हां / नहीं

15. क्या ICT लैब है ? यदि है तो कितने कम्प्यूटर है एवं कितने कार्यरत है ?

16. क्या ICT लैब का उपयोग बच्चों के शिक्षण हेतु उपयोग किया जा रहा है ?

हां/नहीं

17. क्या स्मार्ट क्लास रूम उपलब्ध है ? यदि है तो क्या शिक्षण व्यवस्था हेतु कार्य में लिये जा रहे है ? हां/नहीं

18. क्या जिला में जिला प्रशासन की पहल पर DIQE के तहत प्रदत्त स्मार्ट टीवी मय हार्ड डिस्क/पेन ड्राइव उपलब्ध है ? हां/नहीं

19. क्या विद्यालय परिसर साफ सुथरा है ? हां/नहीं

20. क्या विद्यार्थियों को प्रत्येक बुधवार को IFA की टैबलेट दी जाकर पोर्टल पर इन्द्राज किया जा रहा है ? हां/नहीं

21. क्या कमजोर बच्चों की पहचान कर अलग से उपचारात्मक शिक्षण की व्यवस्था की जा रही है ? हां/नहीं
22. क्या निर्धारित मापदण्डानुसार सप्ताह में दो दिन (बुधवार व शुक्रवार) को मुख्यमंत्री बाल गोपाल योजना के अंतर्गत कक्षा 1 से 8 तक के सभी विद्यार्थियों को निःशुल्क दूध पिलाया जा रहा है ? हां/नहीं (स्वयं चखकर गुणवत्ता भी जाँचें)

हस्ताक्षर
निरीक्षणकर्ता
(मय नाम एवं पद)

राज्य सरकार की उडान योजनान्तर्गत सैनेट्री नेपकिन वितरण की प्रगति सूचना

ग्राम पंचायत का नाम:-

विद्यालय का नाम:-

क्र.सं.	प्राप्त नेपकिन की संख्या	वितरित नेपकिन की संख्या	नेपकिन वितरण का नियमित रिकार्ड संधारण हां/नहीं

क्र.सं.	विवरण	हाँ/नहीं
1.	10 बालिकाओं से क्या पूछकर सत्यापित किया गया कि उन्हें नियमित नैपकिन मिल रहे हैं हाँ अथवा नहीं ?	
2.	क्या उन्हें नैपकिन के निस्तारण के बारे में बताया जा रहा है, हाँ अथवा नहीं ?	
3.	क्या 'नो बैग डे' के दिन प्रार्थना सभा में उन्हें MHM (Menstrual hygiene management) के बारे में बताया जा रहा है हाँ अथवा नहीं ?	

निरीक्षणकर्ता की टिप्पणी:-

निरीक्षणकर्ता हस्ताक्षर
नाम:-
पदनाम:-
पदस्थापन स्थान:-

मिड-डे मील कार्यक्रम के निरीक्षण हेतु प्रपत्र
(जिन विद्यालयों में भोजन शाला प्रबन्धन समिति द्वारा उपलब्ध कराया जाता है)

1	विद्यालय का नाम एवं पता.....
2	निरीक्षणकर्ता का नाम मय पद.....
3	संस्था प्रधान का नाम..... पोषाहार प्रभारी का नाम..... .. मोबाईल न0 मोबाईल नम्बर
4	निरीक्षण दिनांक व समय.....

5 निरीक्षण के दिन का विवरण

कक्षा	कुल नामांकन	कुल उपस्थित छात्र	लाभान्वित छात्रों की संख्या
1-5			
6-8			

6 भोजन की गुणवत्ता एवं पर्यवेक्षण व्यवस्था

1	क्या निरीक्षणकर्ता द्वारा भोजन चखने पर गुणवत्ता अच्छी पाई गई	हां	नहीं
2	क्या विद्यालय में जहां भोजन तैयार होता है वहां स्थान एवं बर्तन साफ है	हां	नहीं

7 भौतिक सुविधाएं

1	क्या विद्यालय में रसोईघर उपलब्ध है	हां	नहीं
2	क्या विद्यालय में गैस कनेक्शन उपलब्ध है	हां	नहीं

3	क्या विद्यालय में उपलब्ध खाद्यान्न का रखरखाव सही है तथा खाने योग्य है	हां	नहीं
4	क्या खाद्यान्न के भण्डारण की उचित व्यवस्था है।	हां	नहीं

8 भोजन की व्यवस्था

1	क्या विद्यालय में तैयार भोजन भिन्नू के अनुरार है	हां	नहीं
2	क्या भोजन परोसने से पूर्व अध्यापक/अभिभावकों द्वारा चखा गया है	हां	नहीं
3	क्या कुक कम हेल्पर को गत माह तक के मानदेय की राशि का भुगतात उपलब्ध कराया जा चुका है	हां	नहीं
4	क्या लेखा संधारण सही सही किया हुआ है।	हां	नहीं

9 मध्यान भोजन के समय विद्यालय में विद्यार्थियों को जाति, धर्म एवं लिंग भेद के आधार पर अलग-अलग बैठाया जाता है (हां/नहीं) यदि हां तो कारण स्पष्ट करें।

मुख्यमंत्री बाल गोपाल योजना :

10 मुख्यमंत्री बाल गोपाल योजना में विद्यालयों में Powder Milk का स्टॉक/दूध की आपूर्ति की स्थिति।

क्र.सं.	Powder Milk स्टॉक की स्थिति	स्टॉक में उपलब्ध Powder Milk की मात्रा

11 विद्यालय में आपूर्तिकर्ता द्वारा वर्तमान त्रैमास हेतु Powder Milk की आपूर्ति कर दी गई है/नहीं.....

12 मुख्यमंत्री बाल गोपाल योजना में निरीक्षण दिवस को विद्यालय में कितने छात्र-छात्राओं को दूध उपलब्ध कराया गया

13.कार्यक्रम में सुधार लाने हेतु सुझाव:-

क्र.सं.	मुख्य कमिया	सुधार हेतु सुझाव
01.		
02.		
03.		
04.		
05.		

ग्रेडिंग

निरिक्षणकर्ता द्वारा प्रत्येक हां के लिए 01 अंक दिया जाए। इस प्रकार अधिकतम 10 अंको में से उपरोक्त कार्य के लिए निम्नानुसार श्रेणी दी जाए।

प्राप्त अंक	श्रेणी	अर्पक्षित कार्यवाही
7 या इससे अधिक	संतोषजनक	प्रशंसा एवं प्रोत्साहन
5-7	सुधार की आवश्यकता	सुधार हेतु निर्देश
4 या इससे कम	असंतोषजनक	आवश्यक कार्यवाही आदेश

कुल प्राप्त अंक	श्रेणी

निरिक्षणकर्ता का नाम,

पदनाम एवं हस्ताक्षर