

G. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र निरीक्षण :-

1. नाम :-
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 है वे नोटिस बोर्ड पर यह भी अंकित करें कि किस-किस दिन को उस कार्यालय में उपस्थित होंगे ।)
3. प्रभारी चिकित्सक का नाम - पदस्थापन दिनांक.....
4. अनुपस्थित कार्मिकों का विवरण :-

क्र.सं.	नाम	पदनाम
1		
2		
3		
4		

5. स्टॉफ मुख्यालय पर रहता है या नहीं
6. क्या सभी निःशुल्क श्रेणी की दवाईयां स्टॉक में उपलब्ध है
7. क्या सभी निःशुल्क श्रेणी की जांच की जा रही है -
8. ओ.पी.डी. मरीजों की संख्या प्रतिमाह.....
9. मेडिकल बायोवेस्ट निस्तारण कैसे किया जा रहा है-.....
10. क्या डण्ड के चैम्बर में उनकी कुर्सी के पीछे पोषक पत्तेदार सब्जियों वाली पोस्टर लगी है ? ..
.....(हां./ नहीं)

11- ANC -

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. चिकित्सकीय उपकरणों की स्थिति :-

GENERAL OPD AND DIAGNOSTIC EQUIPMENTS

S.NO.	NAME	AVAILABLE(YES/NO)
1	STETHOSCOPE	
2	BP MACHINE	
3	MICROSCOPE	
4	HB METER	
5	NEUBAUR'S COUNTING CHAMBER	
6	GLUCOMETER	
7	CENTRIFUGE MACHINE	
8	NEEDLE AND SYRINGE DESTROYER	
9	ADULT WEIGHING SCALE	
10	REFRIGERATOR	

LABOR ROOM EQUIPMENTS

S.NO.	NAME	AVAILABLE(YES/NO)
1	LABOR TABLE	
2	NORMAL DELIVERY KIT	
3	OXYGEN CYLINDER WITH MASK	
4	7 EMERGENCY TRAYS WITH ALL EQUIPMENT	
5	MVA SYRINGE AND CANNULA	
6	STERILIZER/ AUTOCLAVE	
7	IUCD KIT	

NEW BORN CHILD CARE EQUIPMENTS

S.NO.	NAME	AVAILABLE(YES/NO)
1	RADIANT WARMER	
2	RESUSCITATOR (SILICONE BAG AND MASK	
3	WEIGHING SCALE INFANT	
4	SUCTION PUMP	
5	WARMANG LAMP	
6	MUCUS EXTRACTOR	
7	FEEDING TUBES	

VACCINATION AND COLD ROOM EQUIPMENTS

S.NO.	NAME	AVAILABLE(YES/NO)
1	REFRIGERATOR	
2	ILR AND DF	
3	COLD BOXES	
4	NEEDLE DESTROYER	
5	VACCINE CARRIERS	

UTILITIES

S.NO.	NAME	AVAILABLE(YES/NO)
1	FUNCTIONAL INVERTOR OR GENERATOR AVAILABLE	
2	FUNCTIONAL COMPUTER AVAILABLE	
3	FUNCTIONAL INTERNET CONNECTION AVAILABLE	
4	SAFE DRINKING WATER IN PHC (E.G. RO	

	FILLTER INSTALLED)	
5	WATER SUPPLY AVAILABLE ON REGULAR BASIS	
6	PROPER WASTE MANAGEMENT EQUIPMENT AND INFRASTRUCTURE (BURING IN PIT, BURYING IN PIT, COLLECTION BY CTF,ETC.)	

नोट:—पूर्व निरीक्षण के दौरान प्राप्त कमियों का विवरण

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
11. ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी,
12. महिला एवं बाल विकास अधिकारी,.....

.....