Operations Research Project
Health and Population Extension Division

1997

Working Paper No. 139

Health Assistant Register

A Record-Keeping System for the Field Workers of the National Primary Health Care Programme

M. Mafizur Rahman
Mehrab Ali Khan
Humayun Kabir

ICDDR,B
CENTRE
FOR HEALTH AND
POPULATION RESEARCH

CENTRE
FOR HEALTH AND
POPULATION RESEARCH

The Centre

The Centre is a unique global resource dedicated to the highest attainable level of scientific research concerning the problems of health, population and development from a multidisciplinary perspective. The Centre is in an exceptional position to conduct research within the socio-geographical environment of Bangladesh, where the problems of poverty, mortality from readily preventable or treatable causes, and rapid population growth are well-documented and similar to those in many other developing countries of the world. The Centre currently has over 200 researchers and medical staff from 10 countries participating in research activities. The Centre's staff also provide care at its hospital facilities in Dhaka and Matlab to more than 100,000 patients a year and community-based maternal/child health and family planning services for a population of 100,000 in the rural Matlab area of Bangladesh. In addition, the Centre works closely with the Government of Bangladesh in both urban and rural extension projects, which aim at improving the planning and implementation of reproductive and child health services.

The Centre is an independent, non-profit international organization, funded by donor governments, multilateral organizations and international private agencies, all of which share a concern for the health problems of developing countries. The Centre has a rich tradition of research on topics relating to diarrhoea, nutrition, maternal and child health, family planning and population problems. Recently, the Centre has become involved in the broader social, economic and environmental dimensions of health and development, particularly with respect to women's reproductive health, sexually transmitted diseases, and community involvement in rural and urban health care.

The Centre is governed by a distinguished multinational Board of Trustees. The research activities of the Centre are undertaken by four scientific divisions: Clinical Sciences Division, Community Health Division, Laboratory Science Division, and Health and Population Extension Division, Administrative functions are undertaken by two divisions, namely Finance and Administration and Personnel.

Health Assistant Register

A Record-keeping System for the Field Workers of the National Primary Health Care Programme

M Mafizur Rahman
Mehrab Ali Khan
Humayun Kabir

ICDDR,B
CENTRE
FOR HEALTH AND
POPULATION RESEARCH

International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
Mohakhali, Dhaka 1212, Bangladesh

1997

ICDDR,B Working Paper No.88

Editing: M. Shamsul Islam Khan

Layout Design and Desktop Publishing: Manash K Barua
Subash C Saha

Cover Design: Asem Ansari

ISBN: 984-551-113-9

© 1997. International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh

Operations Research Project Working Paper No. 139
ICDDR,B Working Paper No. 88

Published by:
International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
GPO Box 128, Dhaka 1000, Bangladesh
Telephone: (880-2)871751-60 (10 lines); Cable: CHOLERA DHAKA; Telex: 675612 ICDDBJ
Fax: (880-2)871568 and (880-2) 883116
E-mail: barkat@icddrb.org

Printed by Bangladesh Progressive Enterprise Press Ltd., Dhaka

Acknowledgements

The MCH-FP Extension Project (Rural) is a collaborative effort of the International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (ICDDR,B) and the Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW) of the Government of the People's Republic of Bangladesh, supported by the Population Council. Its purpose is to improve the delivery of maternal and child health and family planning services through the MOHFW programme.

This publication is funded by the United States Agency for International Development (USAID) under the Cooperative Agreement No. 388-0071-A-00-3016-00 with ICDDR,B. ICDDR,B is supported by the aid agencies of the governments of Australia, Bangladesh, Belgium, Canada, Japan, the Netherlands, Norway, Saudi Arabia, Sri Lanka, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, and the United States; international organizations, including Arab Gulf Fund, European Union, the United Nations Children's Fund (UNICEF), the United Nations Development Programme (UNDP), and the World Health Organization (WHO); private foundations, including Aga Khan Foundation, Child Health Foundation (CHF), Ford Foundation, Population Council, Rockefeller Foundation, Thrasher Research Foundation, and the George Mason Foundation; and private organizations, including, East West Center, Helen Keller International, International Atomic Energy Agency, International Centre for Research on Women, International Development Research Centre, International Life Sciences Institute, Karolinska Institute, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Lederle Praxis, National Institutes of Health (NIH), New England Medical Centre, Procter & Gamble, RAND Corporation, Social Development Center of Philippines, Swiss Red Cross, the Johns Hopkins University, the University of Alabama at Birmingham, the University of Iowa, University of Göteborg, UCB Osmotics Ltd., Wander A.G., and others.

The authors are thankful to Mr. Yousuf Hasan and Mr. Mahidul Islam for their valuable comments on the draft report. The authors also acknowledge the contributions of the ICDDR,B field staff and district and thana officials and staff of MOHFW who contributed at different stages to the field implementation of the Register. Lastly, but not least, the authors wish to express their profound gratitude and thanks to Dr. Barkat-e-Khuda, Project Director, MCH-FP Extension Project (Rural) and Dr. A.K.M. Zakir Hossain, Director, PHC&DC, DGHS, for their guidance, suggestions, and encouragement that made it possible to implement the HA Register successfully in the field.

Contents

Page

Executive Summary iii

Background 1

Intervention Objectives 2

Intervention Implementation 3

Evaluation Objectives 3

Evaluation Design 4

Results 5
- Finalization of Training Curriculum 5
- Revision of Training Materials 5
- Development of Monitoring Tools 6
- Modification of the Register 6
- Perception Regarding Usefulness of the Register 8
- Operational Problems 10

Discussions and Conclusions 12
- Achievement of the Intervention Objectives 12
- Usefulness of the Register 13
- Operational Problems and Plausible Solutions 13
- Conclusions 16

Policy/programmatic Implications 17

Annexure
- Annex A: HA Register
- Annex B: Training Curriculum
- Annex C: HA Register Manual
- Annex D: Monitoring Checklist
- Annex E: Revised HA Register

Executive Summary

Background: To develop a record-keeping system for the Health Assistants of the national primary health-care programme, the MCH-FP Extension Project (Rural) of the ICDDR,B, in collaboration with the Directorate of Health Services, Government of Bangladesh, developed a client-oriented longitudinal hand-held register, called the Health Assistant Register (HA Register) in early 1991. The HA Register was field-tested in one of the Extension Project field sites (Abhoynagar thana) during July-December 1991, and was found to be useful and feasible for replication in the national programme. Based on the findings of the field test, the Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW) decided to implement the Register in the national programme after review and modification by a committee comprising representatives of the ICDDR,B, Directorate of Health Services (DGHS) and Management Development Unit (MDU). The MOHFW approved the revised HA Register in December 1994 for implementation in the national programme.

As a first phase, the HA Register was introduced in the Extension Project field sites, namely Abhoynagar, Sirajgonj and Mirsarai thanas in early 1996. The overall objective of this intervention was to develop a mechanism to scale up the nationwide implementation of the Register in the national primary health-care programme. The specific objectives were: (a) to finalize a training curriculum; (b) to revise training materials; (c) to design tools to monitor the intervention; and (d) to modify the formats of the Register in the light of field implementation, for further simplification and improvement for its subsequent generation.

Objective of Evaluation: After one year of field implementation, the HA Register Intervention was evaluated following the appropriate evaluation methodologies. The overall objective of this evaluation was to examine whether the HA Register Intervention had achieved its objectives. The specific objectives of the evaluation were to see whether the intervention had resulted in the following:

a. Development and finalization of a training curriculum

b. Revision of training materials

c. Development of tools to monitor implementation of the Register

d. Modification of the Register for its second generation in the light of the field implementation experience.

Results: The field implementation of the HA Register Intervention achieved most of its objectives. Intervention accomplishments include: (a) the training curriculum was modified and finalized in the light of experiences gained in training workers and their supervisors (training was conducted jointly by the thana health officials

and ICDDR,B staff members before introduction of the Register); (b) the training materials were combined in the form of a manual, called the HA Register Manual, which was revised in the light of the field testing during the training of the workers; (c) a Monitoring Checklist was developed, field-tested and finalized to assist the field supervisors to effectively monitor the implementation of the HA Register; (d) based on the experiences of the field test and suggestions of HAs and their supervisors, the HA Register was modified for further simplification and improvement for its subsequent generation.

The forms of the Register were found to be appropriate with minor modifications. The HAs could fill out the various forms of the Register correctly and completely. The error rate was very low (range 0-2%). Use of codes for diseases, services, and supplies was considered the most difficult part of the Register. However, the HAs were found comfortable in using appropriate codes for recording information in the Register. The rate of error in using codes ranged from 3 to 6 per cent. However, the HAs and their field supervisors forwarded a number of suggestions to improve some forms of the Register. These suggestions were taken into account in modifying the Register for its subsequent generation.

The HA Register was found well-accepted by the HAs and Health Inspectors (HIs) and Assistant Health Inspectors (AHIs). Most HAs perceived the Register as either very helpful or helpful, helping them in performing their duties and responsibilities. With regard to the most important reason for which the HAs considered the register helpful, 50 per cent of the HAs reported that the Register provided longitudinal records of services for each and every family member, which helped in client follow-up. Over one-third of the HAs felt that the Register was a basis/record of their performance, which they could offer to their supervisors as the evidence of their performance.

A similar perception with regard to the usefulness of the Register was found among the supervisors, i.e., AHIs and HIs. Almost all of them reported that the Register helped them: (a) supervise the work of the HAs in the field; (b) check the accuracy of the HA monthly performance report; and (c) review the progress of the work of the HAs.

A number of operational problems impeded the field implementation of the Register. These problems included:

High population-worker ratio: At present, over half the HAs are responsible for serving more than 1,000 households, each. The implementation of the Register requires the HA to visit each and every home to record and/or update information in a complete round. In fact, it is not currently possible for an HA to visit all the households and update the Register during one-month round. (This high worker-population ratio could partly be attributed to the high rate of vacant HA positions in some thanas of Chittagong Division).

Campaign-based work style: During a 12-month period, the HAs work for several campaigns, one after the other. For example, the HAs are committed to devote weeks, or even entire months to such activities as, GR updating, Vitamin A distribution, the National Immunization Day (NID) programme, or cholera, diarrhoea and malaria epidemics. This campaign-based work style conflicts with regular household visitation, which is imperative to recording and updating the information regarding services provided to individual members of each and every household.

Duration of visitation round: The current practice is one-month round. An HA is to visit all the households his/her work unit each month. Given the large number of households to be served by each HA, it is simply not possible for an HA to visit all the households in his/her work unit in one month's time to record and/or update information in the Register.

Logistic support: The HAs required waterproof bags and umbrellas to protect the Register in the field during the rainy season.

Due to these operational problems, it took an inordinate time to complete the registration round, although there was significant variation among the thanas. It is expected that the registration period could be reduced substantially if these operational problems are addressed and resolved.

Policy/Programmatic Implications: The HA Register, with some modifications, may be recommended for implementation in the national primary health-care programme. The national implementation, however, should take place in phases to ensure the quality of workers' training and field implementation monitoring.

Prior to the introduction of the Register, the HAs and their supervisors must be given a three-day field-oriented training on how to use the Register. The training can be conducted at the thana level by the Thana Health and Family Planning Officer (THFPO), Medical Officer (Disease Control) [MO(DC)] and Thana Family Planning Officer (TFPO) of the concerned thanas. The thana-level trainers should be given TOT (training of trainers) at the district level by a team of core trainers from the Directorate of Health Services.

The following programmatic measures should be undertaken to address the operational problems hampering implementation of the Register:

- Filling of the vacant positions of HA
- Equal distribution of territory among the HAs taking into consideration the geographical barriers and the density of households.

- The adoption of a regular work schedule for the HAs to replace the current campaign-based activities. The campaign activities, such as, GR updating, Vit-A distribution, NID and EPI motivation should then be incorporated into the HA's regular home-visitation routine.
- Increasing the number of field-work days for the HAs, by abolishing motivation days for EPI and reducing the number of days designated for meetings.
- Changing the HA visitation round to two months, instead of the current one-month round, to enable the HAs to visit each and every household in their work units within a round period.
- Provision of necessary logistical support, such as, waterproof bag and umbrella, to facilitate carrying the Register during the rainy season.

Lastly, clients' needs, work environment and work style change over time. It is, therefore, suggested that an exercise be undertaken to modify the Register to cater to the changing needs of the clients and the workers before each subsequent reprinting of the Register.

Background

An effective management information system (MIS) is an important component of a well-designed health service-delivery programme. Policy-makers and program managers in Bangladesh have long recognized the need for an effective MIS for the health sector. Measures are being taken to set up an effective MIS for the health sector to cater to the needs of workers, programme managers, and policy- makers to improve programme performance. The Directorate of Health Services has already strengthened its Health Information Unit (HIU) with manpower and equipment necessary to this end.

One pre-requisite for an effective health service MIS is a client-oriented longitudinal record-keeping system for the outreach workers. There is, however, no systematic record-keeping system for the Health Assistants (HAs), the outreach workers of the national primary health care programme. Thus, the work of the HAs is undocumented and largely unmonitored. As a result, the HAs cannot effectively identify target groups, detect clients requiring follow-up services, or keep track of the services they have provided to individual clients. The HAs, through their supervisors, submit monthly performance reports to the Thana Health and Family Planning Officer (THFPO), who, in turn, aggregates these reports into a single report which he sends to the Civil Surgeon for onward transmission to the HIU and the programme managers (Directors) of each vertical programme. None of these programmes, except EPI, have a statistical basis (service statistics) of comparison for these performance reports, and as such, there is no mechanism to check for their accuracy.

In the past, some initiatives were taken to develop record-keeping systems for the field workers of the national primary health care programme. In 1987-1989, the MIS Unit of the Directorate of Family Planning in collaboration with the MCH-FP Extension Project of the ICDDR,B took an initiative to develop an Integrated Reporting System (IRS) for both health and family planning field workers. A longitudinal register to be used jointly by health and family planning field workers (HAs and FWAs) was developed and field-tested in several thanas. The findings of evaluation of this field test were not encouraging, suggesting two separate registers-- one for health workers and the other one for family planning workers. In an another initiative, a service register for the HAs was also field- tested in the pilot project areas on the intensive primary health care by the Directorate of Health Services. This register was also not found suitable for national implementation.

In early 1991, the ICDDR,B's MCH-FP Extension Project, in collaboration with the HIU, Directorate of Health Services, took an initiative to develop a service register for the HAs to introduce a record-keeping system for them. A client-oriented longitudinal hand-held register, called the "HA Register", was developed and designed to provide a basis for: (a) a reliable and longitudinal record of

services provided to individual clients/family members; (b) a selected epidemiological and demographic profile of the population; (c) field workers to locally plan their work, and to prepare advance work schedules and follow-up activities; (d) supervision and monitoring; (e) uniform and reliable performance reporting; and (f) job accountability.

The HA Register was field-tested in Abhoynagar, an MCH-FP Extension Project field site, during the second half of 1991. A process evaluation of the field test was also conducted. The key findings of the evaluation included: (a) the forms of the Register were found appropriate; the HAs could fill them out easily and correctly (the error in filling out the Register was less than 2%); (b) the HAs perceived the Register to be very useful, helping them in performing their duties and responsibilities; (c) the AHIs and HIs perceived the Register to be a useful tool in supervising and monitoring the activities of the HAs, and (d) the Register was implemented satisfactorily in the government programme (Siddique *et al.,* 1992).

Based on the findings of the field test, although the Directorate of Health Services decided to replicate the Register in the national primary health care program, it could not be materialized immediately after the field test due to several reasons.[1] In the middle of 1994, the MOHFW decided to introduce the Register in the national programme. Necessary modifications were made by a committee, comprising representatives from the ICDDR,B,'s MCH-FP Extension Project (Rural), HIU of DGHS, and Management Development Unit (MDU) of the MOHFW. Subsequently, the revised Register was approved by the MOHFW for implementation in the national programme. The HA Register is attached (Annex A).

Intervention Objectives

The overall objective of the intervention was to develop a mechanism to scale up the nationwide implementation of the HA Register in the national primary health-care programme. The specific objectives were:

a. to finalize a training curriculum;

b. to revise training materials;

c. to develop tools for monitoring the implementation of the Register; and

d. to modify the Register in the light of the field implementation for further simplification/improvement for its subsequent generation.

---

[1] In the middle of 1992, the MOHFW and the World Bank decided to conduct a need assessment of MIS for both health and family planning, and therefore, it was decided to postpone the process of replication of the H.A. Register until the MIS needs assessment report is published. The need assessment report was published in mid-1994.

Intervention Implementation

As a first phase of the HA Register's national implementation, the Register was introduced in early 1996 in the Extension Project field sites, namely Abhoynagar thana of Jessore, Mirsarai thana of Chittagong and Sirajgonj thana of Sirajgonj district. In both Abhoynagar and Mirsarai thanas, the implementation of the Register was started in January 1996, while it began in Sirajgonj in March. Before introducing the Register, the HAs, HIs, AHIs, and SIs were given a three-day field-based training, conducted jointly by the members of the Extension Project staff and the thana health officials. The training was conducted on the basis of the training curriculum and training manual (HA Register Manual) developed by the MCH-FP Extension Project (Rural), in collaboration with the Directorate of Health Services.

In each thana, the training was conducted in three phases; one-third of the workers in each phase. Besides the Extension Project staff members, the THFPO and the MO (DC) played a key role in the training. The implementation of the Register began immediately after the completion of the training.

The Register was introduced in the GoB health programme in the Extension Project thanas by the Directorate of Health Services under GoB stipulations. The MCH-FP Extension Project (Rural), in its limited role, assisted the local health officials in training, and in monitoring the implementation process.

As per plan, a one-day evaluation workshops, conducted in each thana in January 1997, was participated by all the health workers and their supervisors, thana and district-level health officials, Project Director, MIS (Health), and the Division Director (Health). The workshops reviewed the implementation process and discussed implementation problems along with their solutions. Suggestions were made to improve/simplify the Register further.

Evaluation Objectives

The overall objective of this evaluation was to examine whether the HA Register Intervention has achieved its objectives. The specific objectives of the evaluation were to determine whether the intervention resulted in the following outcomes/impacts:

a. A training curriculum has been developed and finalized

b. Training materials have been revised

c. Appropriate tools to monitor implementation of the Register has been developed

d. The Register have been modified in the light of the field implementation experiences for further simplification and improvement for its subsequent generation.

Besides, the evaluation also attempted to find out the operational/implementational problems of the Register, and to assess its usefulness from both the worker and the supervisor's point of views.

Evaluation Design

A formative evaluative study was conducted. The following data collection techniques/methods were adopted in collecting information necessary for the evaluation:

a) **Field Observation:** The HAs were observed in the field by the Senior Field Research Assistants (SFRAs) and Field Research Officers (FROs)of MCH-FP Extension Project (Rural). They also discussed with the HAs about the problems of working with the Register, and checked the Register to ascertain the quality of records and types of mistakes the HAs made in recording information. To record observation data, the observers used a checklist, called a monitoring checklist, during field observation, which they regularly sent to the Dhaka office for analysis.

b) **Interview of Workers and Supervisors:** In January 1997, after a year of implementation of the Register, the HAs, HIs, AHIs and SIs were interviewed with a self-administered, structured questionnaire. The questionnaire was designed: (a) to elicit the views of the HAs and their supervisors on the usefulness of the Register; (b) to determine implementation problems; and (c) to obtain suggestions from the HAs to further improve/modify different forms of the Register.

c) **Evaluation Workshop:** A one-day workshop was held in each study thana a full year after the Register had been implemented. It was participated by all the HAs and their supervisors and thana, district and divisional health officials. The Project Director, MIS (Health), from Dhaka also attended the workshop, which was organized and facilitated by the Extension Project officials.

The objectives of the workshop were: (a) to identify the problems faced during the implementation stage, if any, and to solve them; (b) to elicit suggestions for modification of different Register forms for their further improvement/ simplification.

All the participants – especially the HAs and their supervisors – contributed immensely to the achievement of the workshop's objectives.

Results

Finalization of Training Curriculum

The training curriculum to be used for the training of the HAs, HIs and AHIs on the use of the HA Register was developed in mid-1995 by the MCH-FP Extension Project (Rural) in collaboration with the Directorate of Health Services. The Director, PHC&DC, the Civil Surgeons of Jessore and Chittagong, and the THFPOs and MOs (DC) of Abhoynagar and Mirsarai thanas were particularly involved in this exercise. This training curriculum was used at the time of Register implementation at three Extension Project thanas in late 1995 and early 1996. Before introducing the Register, all the HAs, AHIs and HIs were given a three-day training course on the basis of this curriculum. This field-practice-oriented training curriculum was designed to achieve the following competencies among the trainers:

a. Ability to fill out the various forms of the Register

b. Ability to update information in the Register during routine household visitation

c. Ability to extract necessary information from the Register to prepare monthly performance reports

d. Ability to analyze and use the data/information of the Register for planning and improving activities

During the third phase, the training curriculum was finalized in the light of the experiences of the first and second phases of training. The final training curriculum is attached (Annex-B).

Revision of Training Materials

To provide effective training on the use of the Register to the workers and their supervisors, a detailed instruction manual, called the HA Register Manual, was developed by the Extension Project. It describes procedures recommended for:

- conducting registration during the first round of Register introduction;
- recording and updating information in each form;
- compiling data from the Register for use in preparing monthly performance report;
- analyzing and using data from the Register for planning activities and improving performance

A three-day training course, based on this manual, was conducted jointly by the MOHFW thana officials (THFPO, MO(DC), MO(MCH), and TFPO) and ICDDR,B trainers for the field workers and their supervisors. During the first training phase, a few minor manual modifications were suggested. In light of these suggestions, the HA Manual was subsequently revised. The revised HA Manual is attached (Annex C).

Development of Monitoring Tools

Monitoring is a key supervisory function essential to the successful implementation of any intervention or programme. To assist the field supervisors in effectively monitoring the implementation of the HA Register, a Monitoring Checklist was developed, field-tested and finalized by the Project, in collaboration with the district and thana health officials and field staff, for use by the field supervisors. This monitoring checklist records information on the use of the HA Register in the field and quality of its records. (The Monitoring Checklist is attached in Annex D). During the implementation of the Register, the Monitoring Checklist was used by the field supervisors, as well as the ICDDRB observers, and were found to be very useful.

Modification of the Register

To ascertain the appropriateness of different Register forms, the HAs were observed in the field during their routine household visitations by the ICDDR,B observers. Observations were made in 1,553 households; the resulting data are presented in Fig. 1 and 2.

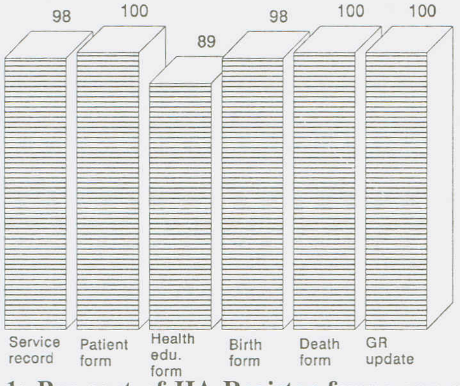


Fig.1: Per cent of HA Register forms correctly completed: Project Sites, January 1997

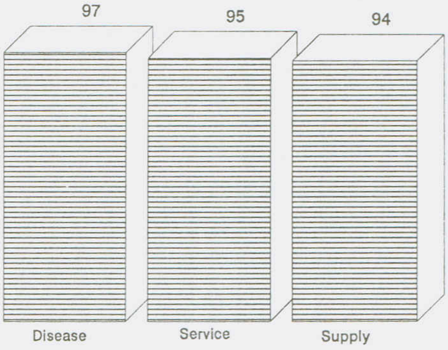


Fig.2. Accuracy in using codes in HA Registe the various aspects of service delivery

Fig. 1 shows that the HAs could fill out the various forms of the Register correctly and completely. The error rate was very low, ranging from 0 to 2 per

cent. However, 11 per cent of the Health Education Forms were found to be recorded incompletely or incorrectly. One reason for this could be that since health education activities are not systematically done by the HAs, the form is difficult for them to use.

Use of codes for different diseases, services, and supplies is considered the most difficult part of the Register. However, the HAs were found to be comfortable in using appropriate codes in recording information in the Register. The error rate in using codes was very low, ranging from 3 to 6 per cent only (Fig. 2).

After one year of field implementation, an evaluation workshop was held in each of the project areas to identify operational problems for possible solutions, and to elicit suggestions for modification of the Register for its subsequent generation. Field workers and their supervisors as well as thana and district health officials were invited to attend these workshops. The concerned officials from the Directorate of Health Services and ICDDRB officials also attended the workshops. The participants of the workshops made a number of suggestions to modify various forms of the Register for further improvement. The major suggestions were as follows:

Service Record Form

- Delete columns for occupation, target group, and marital status for each member of the household.
- Add one column for relation with head of the household, so that this relationship can be stated for each household member.
- Increase the number of columns to record services to individual family members, so that the Register lasts for at least 2 years.
- Recode health education activities in this form. Separate codes for health education may be used.
- Reduce the number of codes to record the services in this form as far as possible.
- Recode or change a few codes to make them simpler and easier to memorize.
- Sequentially arrange the various columns of the service section, such as name, age, sex, etc.
- Incorporate a separate column for Household No. and Registration No.

Patient Follow-up Form

- Change the sequence of the form's columns (as shown in the revised Register).

Birth List

- Incorporate a column to record a name for the newborn child.

Death List

- Add a column to record the occupation of the deceased person
- Add a column to record the place of death

Monthly Summary of Daily Activities

- Add two more lines to record TT 4th and 5th doses.

Monthly Stock and Distribution Record Form

- Add a column for a total to show previous stock plus the amount received during the current month.
- Add two more blank lines to record other supplies not listed on the form.

Summary of G.R. Updating Form

- Make it consistent with the G.R. Form supplied by the Directorate of Health Services for conducting G.R.
- Change age-categories in accordance with G.R. information.

Suggestions made by the HAs and their supervisors during the evaluation workshops were used for revising the Register. The resulting revision is shown in Annex E.

Perception Regarding Usefulness of the Register

Almost all the HAs, HIs and AHIs found the Register useful for helping them in performing their job responsibilities. Fig. 3 demonstrates the strength of this perception. It shows that 41 per cent of the HAs found the Register "very helpful;" while over one-third of them found it "helpful." One-fifth of the HAs found the Register only "somewhat helpful."

The HAs were asked about the most important reasons that they considered the register helpful. Table 1 presents the most important reasons for which the HAs considered the Register helpful. One half of the HAs reported that the Register provided longitudinal records of services for each and every family member, which helped them to follow-up the clients when it was necessary. Over one-third of the HAs felt that the Register was a basis/record of their performance, which they could offer to their supervisors as evidence of their performance. However, only five per cent of the HAs saw the Register as a tool to help them evaluate their own performance, or to plan their own work. A similar proportion (5%) of HAs reported that it helped them in preparing their monthly performance reports.

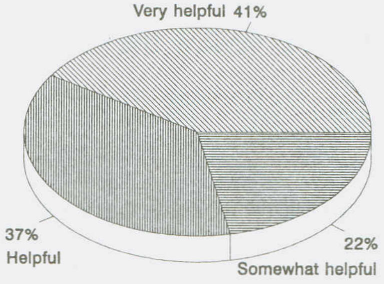


Fig.3 Perception of the HAs regarding usefulness of the Register

Table 1. The most important reason given by HAs for perceiving the Register as useful

Sl.#	Most important reason for the perception	Percent (%)
1.	It provides a record/account of worker performance	37
2.	It provides a longitudinal record of services rendered to individual family members	53
3.	It helps the HAs evaluate their own work/plan work strategies	5
4.	It helps them to prepare the monthly performance report	5
	Total	100

A similar perception with regard to the usefulness of the Register was found among the i.e., AHIs and HIs. Table 2 shows that all the AHIs and HIs felt that the HA Register helped them in performing their duties and responsibilities in the following ways:

- to supervise the work of the HAs in the field;
- to check for accuracy of the HA monthly performance report;
- to review the progress of HA work; and
- to prepare their monthly progress report.

Table 2. Reasons for perceiving the Register as useful: according to supervisors

Sl. #	Reasons for perception	Percent (%)
1.	It helps to supervise the field work of the HAs	100
2.	It helps in the verification of accuracy of the monthly performance reports submitted by the HAs	98
3.	It helps in the review of worker performance	98
4.	It helps in the preparation of the monthly progress report	98

* Multiple responses were recorded for this question.

Operational Problems

During the field implementation of the HA Register, through ongoing monitoring, review meetings, and evaluation workshops, a number of operational problems were identified. The operational problems and their plausible solutions are discussed below:

	OPERATIONAL PROBLEMS	PLAUSIBLE SOLUTIONS
1.	The Register is too heavy (1 kg. 800 g) to carry in the field	Size of the Register should be reduced
2.	One HA requires 2-3 Registers to cover all households of his/her work unit. Too many Registers are difficult to carry in the field or to a meeting	Register should be modified so that each HA has one or two Registers only
3.	The duration of the Register is too short. It lasts only one year, if a one-month round is followed	The number of columns for recording services against each individual member in the Service Record Form should be increased to 24
4.	Some forms of the Register need to be modified for further simplification and improvement of the Register	The formats of the Register be modified. (The modified formats of the Register are shown in the Annex E)
5.	It is difficult to carry the Register in the field during the rainy season	The HAs should be provided a water-proof bag to carry the Register in the field
6.	Over half the HAs (57%) have more than one thousand households to be served (a population too large for one HA)	The vacant positions of the HAs should be filled. Redistribution of work units among the existing HAs could temporarily ease the problem
7.	Because of the large number of households to be visited by each worker, it is not possible for him to visit all the households and update information in the Register in a one-month round	The visitation round should be set at two months, instead of the current one-month round
8.	The current work style of the HAs (which is basically campaign-based) is a constraint to regular longitudinal record-keeping.	The HAs should work on the basis of a regular household visitation round. The campaign activities such as, GR updating, Vit-A distribution, NID, etc., should be done through routine household visitation
9.	It takes a very long time to complete a single registration round.	The population-worker ratio should be decreased. The HAs should be allowed more work days for household visitation per month. Motivation days for EPI should no longer be required; and those days should be used for household visitation

Discussions and Conclusions

Achievement of the Intervention Objectives

The field implementation of the HA Register Intervention has been able to achieve most of its objectives, which are summarized below:

Finalization of Training Curriculum: The curriculum for the training of the HAs, HIs and AHIs on the use of the HA Register was developed by the MCH-FP Extension Project (Rural) in collaboration with the Directorate of Health Services. On the basis of this training curriculum, a three-day field-practice-oriented training was given to the HAs and their supervisors in phases. The training curriculum was slightly modified and finalized based on the experiences gained from the first and second phases of training.

Revision of Training Materials: The quality of training depends largely on the quality of training materials. To ensure high quality of HA Register training, the HA Register Manual was developed by the MCH-FP Extension Project (Rural). The HAs and their supervisors were imparted a three-day training course, based on this manual, before the field implementation of the Register. During the first phase of training, a few minor modifications in the manual were suggested. In the light of these suggestions, the HA Register Manual was revised.

Development of Monitoring Tools: To assist the field supervisors in effectively monitoring the implementation of the HA Register, a Monitoring Checklist was developed, field-tested and finalized. This Monitoring Checklist was used by the supervisors, as well as the ICDDR,B field observers, and was found very useful.

Modification of the Register: One of the specific objectives of the intervention was to modify the Register for its subsequent generation. The observation data show that the HAs could fill out different forms of the Register correctly and completely. The error rate was very low, ranging from 0 to 2 per cent, except one form.

Using codes is considered the most difficult part of recording information in the Register. However, the HAs were comfortable and competent in using these codes. The rate of error in using codes was acceptable, ranging from 3 to 6 per cent only.

To elicit suggestions for further improvement of the Register for its subsequent generation, an evaluation workshop was held in each of the Project areas, one year after implementation of the Register. This workshop provided a number of useful suggestions to modify the various forms of the Register, such as Service Registration From, Daily Activity Compilation Form, Monthly Stock and Distribution Record Form and Summary of GR Updating Form. These suggestions, enlightened by the field implementation experiences, were used for modifying the Register. The modified Register is shown in Annex E.

Usefulness of the Register

The HA Register was well-accepted by the HAs, HIs and AHIs. Most HAs perceived the Register as either very helpful or helpful in performing their duties and responsibilities. With regard to the most important reason for which the HAs considered the register helpful, one-half reported that the Register provided longitudinal records of services provided to each and every family member and that this helped them follow-up the clients as and when necessary. Over one-third of the HAs felt that the Register was a basis/record of their performance, which they could offer to their supervisors as evidence of their performance.

A similar perception with regard to the usefulness of the Register was found among the AHIs and HIs. Almost all of them reported that the Register helped them to: (a) supervise the work of the HAs in the field; (b) check for accuracy of the HA monthly performance report; and (c) review the progress of work done by the HAs.

Operational Problems And Plausible Solutions

A number of operational problems that impeded the field implementation of the Register could be classified under the following sub-headings.

High Population-Worker Ratio: A very high population-worker ratio was a constraint to the effective implementation of the Register. At present, over half the HAs are responsible for serving a territory of more than 1,000 households. Register implementation requires an HA to visit each and every home to record and/or update information in a complete round. In fact, most HAs have been unable to complete an entire round, visiting all the households and updating the Register in one month's time.

The high rate of HA position vacancies in some thanas of Chittagong Division could, in part, be attributed to the size of the population served by a single HA. At Mirsarai thana, nearly half of the HA positions were vacant (at the time of Register implementation). Thus, the responsibility (territory size) allotted to each existing HA was greatly increased. In this thana, about two-thirds (62%) of the HAs were responsible for over 1,500 households, each.

Solutions: The vacant positions of the HAs should be filled. Redistribution of work units among the existing HAs could temporarily ease the problem.

Campaign-based Work Pattern: The current work pattern of the HAs is campaign-based. In a year, the HAs work only for GR updating for 2-4 months. They also have a vitamin A distribution round twice a year (each round requires two months).

During a vitamin A round, the main function of the HA is to provide vitamin A capsules to each and every child aged less than five years. The HAs also spend substantial work-days conducting various campaign activities, such as NID and ARI campaign. And, during cholera, diarrhoea, or malaria epidemics, the HAs work full time in controlling and preventing the epidemic, abandoning their routine household visitation.

The campaign-based work pattern of the HAs has been an impeding factor in the implementation of the Register, since recording and updating the information regarding services provided to individual members of each and every household requires regular household visitation.

Solutions: The HAs should work on the basis of regular household visitation round. The campaign activities, such as GR updating, vit.-A distribution, NID, control of diarrhoeal outbreak, etc., should be done through routine household visitation. Therefore, there is a need for rescheduling the HAs' work and changing their work style/pattern keeping in view the periodic episodes that they might have to encounter.

Extended Registration Period: In the first round (or introduction) of the HA Register, each and every member of all the households is recorded in the Register. This is called the registration round. It was observed that it took a very long time to complete the registration round, although there was significant variation between the thanas. In Abhoynagar, the registration round took between 3-10 months; in Sirajgonj, it ranged from 6 to 10 months and in Mirsarai, it ranged between 12 and 15 months.

The following factors were responsible for such a long registration period:

- The HAs are responsible for serving a very large number of households. The mean number of households to be served was 1,072, 1,040 and 898 for Abhoynagar, Mirsarai and Sirajgonj respectively.
- The HAs spend only 10 working days each month for home visitation. They spend 12 days for EPI (6 days for EPI session and 6 days for motivation), three days for meeting and one day for holiday, each month. An HA, on an average, can register 25 households a day. So s/he can register only (10x25=250) 250 households a month.
- During a GR round (typically requiring 3-5 months), the HAs did not work for registration. In Mirsarai, it took 5-7 months to complete GR updating due to the large number of households served by an HA.
- The HAs spent almost one month for the preparation of NID, which included community mobilization and collection of necessary information on children aged less than five years.

- The refresher training programme for the HAs, such as training on ARI, also took HAs away from registration responsibilities.
- Natural calamities, such as flood, also delayed registration, particularly in Sirajgonj.

Solutions: The existing population-worker ratio should be decreased. The HAs should be allowed more work days for household visitation per month. Motivation days for EPI should no longer be required; and those days should be used for household visitation.

Other Problems: At the evaluation workshop, held one year after implementation of the Register, some HAs, especially the female HAs, reported that the Register was too heavy (1 kg. 800 g) to carry in the field. They also mentioned that too many Registers (ranging from 2 to 4 per HA) were difficult to carry to the report-preparation-day meeting and compile information from them. They, therefore, suggested that the weight, as well as number of Registers per HA should be reduced. Each HA should have preferably one Register; and if this is not possible, then two Registers at most.

Solution: The Register should be modified to reduce its size (and number per worker as well), so that one HA has one or two Registers only.

The workers and their supervisors agreed that a Register should last for at least two years. The current Register has 13 columns to record information for a 13-visitation round, and, as such, it lasts only one year, excluding the registration round.

Solution: The Register should be modified, so that it last at least two years.

The workers also reported that it was difficult for them to carry the Register in the field during the rainy season, and, as such, they should be provided with a waterproof bag (for each HA) with which to carry the Register.

The duration of visitation round for the HAs is also a big constraint to the implementation of the HA Register. The current practice is one-month round. An HA is to visit all the households in his/her work unit in a month. Given the large number of population to be served by each HA, it is simply not possible for an HA to visit all the households in his/her work unit in a month to record and/or update information in the Register.

Solutions: The visitation round for the HAs should be for 2 months, instead of one-month round. (This suggestion is based on the assumption that a HA can visit 40-50 households per day during routine household visitation round. Thus, a HA can visit (50x10 days=500) about 500 households only at best per month)

Conclusions

Despite several constraints to the field implementation of the HA Register, the intervention has achieved its stated objectives. It has (a) tested and finalized a training curriculum; (b) revised training materials in the form of a manual, called the HA Register Manual; (c) developed monitoring tools; and (d) modified the Register in light of the field implementation.

The Register has also been well-accepted and is perceived as a useful tool by the HAs, HIs and AHIs, in helping them perform their duties and responsibilities. On various occasions, including the evaluation workshop, the HAs, HIs and AHIs showed considerable interest and enthusiasm in implementing the Register.

The forms of the Register were found appropriate, with minor modifications. The HAs were able to fill out and update various forms of the Register correctly and completely. The error rate was very low, ranging from 0 to 2 per cent.

Notwithstanding all these positive factors, unless several operational problems identified during field implementation of the Register (which are discussed in page 13-15) are addressed and resolved by the programme managers and policy formulators, all initiatives to implement the HA Register nationally may go in vain.

Policy/programmatic Implications

The revised HA Register may be recommended for national implementation. National implementation, however, should take place in phases to ensure the quality of worker training and field monitoring.

Prior to introducing the Register, the HAs and their supervisors must be given a three-day field-oriented training on the procedures of using the Register. The training should be conducted at the thana-level by the THFPO, MO(DC) and TFPO of the concerned thanas. The thana level trainers should be given TOT (Training of Trainers) at the district level by a team of core trainers from the Directorate of Health Services.

Programmatic measures should be undertaken to address the operational problems hampering implementation of the Register. These include:

- **Filling of vacant positions:** All measures should be taken to fill the vacant HA positions.
- **Unequal distribution of population to be served by the HAs:** Territory should be redistributed among the HAs, taking into consideration the geographical barriers and density of households.
- **The current campaign-based work pattern of the HAs:** This needs to be turned into a regular work schedule. The campaign activities, such as, GR updating, vitamin A distribution, NID and EPI motivation should be incorporated into regular home-visit activities of the HAs.
- **The number of field-work days:** These will necessarily increase by abolishing motivation days for EPI and reducing the number of days designated for meetings.
- **Register portability:** The workers should be provided with necessary logistical support, such as a waterproof bag, to facilitate carrying the Register during the rainy season.

Lastly, client needs, work environment and work style change over time. It is, therefore, suggested to modify the Register further to cater to the changing needs of the clients and the workers before each subsequent reprinting of the Register.

Reference

Siddique, at el., **Field test of Health Assistant Register: An evaluation,** Dhaka: International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh, 1992. (Working paper No. 75).

Patterson, at el., **An Examination of the Results of the Integrated Reporting System** Dhaka. International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh, 1990.

ANNEX A: HA Register

HEALTH ASSISTANT REGISTER

Health Information Unit (HIU), Directorate of Health Services
MCH Extension Project (Rural), ICDDR,B
Management Development Unit of the MOHFW

November 1994

CODES FOR SERVICE RECORD FORM

DISEASES	CODES
Malaria	MI
Watery diarrhoea	DI
Disentery with blood	DY
ARI	RI
Tuberculosis	TB
Leprosy	LP
Kala-azar	KA
Tetanus	TT
Measles	MS
Poliomyelitis	PL
Vit-A deficiency (nightblindness)	NB
Kwashiorkor	KW
Marasmus	MR
Intestinal parasites	WR
Injury, accident	IN
Pregnancy related disease	PD
Any other disease	OT
No disease	O

SERVICES	CODES
Blood slide collection	S
Immunization (referred)	I
Advice	A
Treatment	T
Clinical treatment	PT
Radical treatment	RT
Antenatal care	ANC
Antenatal case referred	ANR
Postnatal care	PNC
Postnatal case referred	PNR
First aid	FA
Referral	R
Follow-up	F
Growth monitoring	GM
No service given	O

SUPPLY	CODES (Followed by quantity)
ORS	ORS
Cotrimoxazole	CT
Tetracycline	TC
Chloroquine	CL
Quinine Inj	QUI
Sulphadoxin	SUL
Metranidazole	MT
Vitamine A	VA
Water purifying tablets	WT
Mebendazole	MB
No supply given	O

FP Supply and Referral	CODES
Condom supply	CO*
Pill supply	OC*
Copper T referral	CT
Injectable referral	IN
Vasectomy referral	MS
Tubectomy referral	FS
No supply/referral	O

SEX	CODES
Male	M
Female	F

TARGET GROUPS	CODES
Woman of child bearing age	WCBA
Pregnant woman	PW
Lactating woman	LW
EPI target group	EPI
Vit. A administration target group	VA
Persons suppering from Tuberculosis	TB
Person suffering from Leprosy	LP

* Specify amount given and N if new client.

	Standard 1	Standard 2	Standard 3
Water source	Safe water for all purpose	Safe drinking water	No safe water
Latrine	Sanitary/water sealed latrine	Pit latrine	No latrine

SERVICE RECORD FORM

Mouza :............... Mouza No........ Village :....................

Reg. No.	EPI 0-1 year children						TT Wonaem 15-45 years								Sanitation Standard				Remarks
	Sl No.	BCG	DPT/Polio			Measles	Sl No.	Previous dose	Next dose						Water sources				
		Duc/given	Duc/given	Duc/given	Duc/given	Duc/given			P	Duc/given	P	Duc/given	P	Duc/given	Std				
H.H. No.															Date				
															Latrine				
															Std				
															Date				

Sl. No.	Name	Target Group	Sex	Age/ Birth	Year of sch-	Marital Status	Date, Disease, Service and Supplies											
							1 2 3 4											

1 : Date 2 : Disease 3 : Service 4 : Supply

PATIENT FOLLOW-UP FORM

Village: ______________________

Sl. No	Enlisted date	Patient name and address	Sex	Age	H/H No./ Reg.No.	Disease	Diagno-sis date	Subsequent consultation and treatment (Due date/Actual date)										Remarks
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										
								Due										
								Date										

Health Education Activities

Date	Location	Number of Attendants	Topics Discussed	Discussed by (Designation)

BIRTH LIST

Sl. No.	Collecting Date	H/H #/ Reg. No.	Village	Father's Name	Birth Date	Sex M/F	Place of delivery	Delivered by

DEATH LIST

Sl. No.	Collecting Date	H/H No. /Reg. No.	Village	Deceased Name	Occup ation	Sex (M/F)	Father/ Husband's Name	Date of Death	Age at Death	Place of Death	Plausible Cause of Death

FIELD SUPERVISION RECORD FORM

(For District/Thana/Union Level Supervisors)

Date	Observed activities	Comments on observed activities	Signature and designation

DAILY ACTIVITIES COMPILATION FORM

Month .... Days of Leave :........... Union Level Meeting :.................... Health Education Sessions :...............

Year :.................. EPI/SC held :........... Thana Level Meeting :.................... Schools Visited ....

Date/ Information																										Total	Monthly Target
1. No. of houses visited																											
2. Population visited																											
3. Malaria	Blood Slide																										
	Clinical treatment																										
	Radical treatment																										
4. Diarrhoea	Number of Cases																										
	ORS																										
	Referred																										
5. Dysentry	Number of Cases																										
	ORS																										
	Metronidazol																										
	Cotrimoxazol																										
	Referred																										
6. Night Blindness	NB Treatment 1-6 yrs.																										
	NB Treatment 7-15 yrs.																										
	Vita-A Administration 1-6 yrs.																										
	Vita-A Administration 7-15 yrs.																										
7. ARI	Advice																										
	Treatment																										
	Referred																										
8. TB	Referred																										
	Follow-up																										
9. Leprosy	Referred																										
	Follow-up																										
10. KA	Referred																										
	Follow-up																										
11. Measles referred																											

Date/ Information																											Total	Monthly Target
12. WCBA	ANC	Advice																										
		Referral																										
	PNC	Advice																										
		Referral																										
13. Malnutri-tion	KW referral																											
	MR adviced																											
	MR referral																											
	Growth Monitoring																											
14. Firstt Aid given																												
15. Parasites treatment																												
16. Other disease																												
17. Vita-A Distribution (Round) 6m-6yrs																												
18. Family Planning	Condo	New client																										
		Old client																										
	Pill	New client																										
		Old client																										
	Client referred	Cu T																										
		Injectable																										
		Vasectomy																										
		Tubectomy																										
19. Number of Birth																												
20. Number of Death																												
21. Other Supplies	ORS																											
	V-A																											
22. EPI	BCG																											
	DPT/Polio-1																											
	DPT/Polio-2																											
	DPT/Polio-3																											
	Polio-4																											
	Measles																											
	TT-1																											
	TT-2																											
	TT-3-5																											

Monthly Stock and Distribution Record Form

Month: ______________________ 199 .

Drugs Name	Previous Stock	Received				Distrib-ution	Balance
		Date/Amount	Dat/ Amount	Date/ Amount	Total received		
ORS		/	/	/			
Vit.A cap.		/	/	/			
Chloroquin tab.		/	/	/			
Metronidazole		/	/	/			
Tetracycline		/	/	/			
Cotrimoxazole		/	/	/			
Oral Pill Cycles		/	/	/			
Condom pieces		/	/	/			
Micro Glass		/	/	/			
		/	/	/			
		/	/	/			

Month: ______________________ 199

Drugs Name	Previous Stock	Received				Distrib - ution	Balance
		Date/Amount	Dat/ Amount	Date/ Amount	Total received		
ORS		/	/	/			
Vit.A cap.		/	/	/			
Chloroquin tab.		/	/	/			
Metronidazole		/	/	/			
Tetracycline		/	/	/			
Cotrimoxazole		/	/	/			
Oral Pill Cycles		/	/	/			
Condom pieces		/	/	/			
Micro Glass		/	/	/			
		/	/	/			
		/	/	/			

SUMMARY OF GEOGRAPHICAL RECONNAISSANCE UPDATING

Year : 199...   Cycle No.......

Union :..................   Ward :..........................   Unit No............................

Sl. No.	Mouza No.	Mouza Name	Households				Public Utility				Population								Death During Last Year			Birth during last year	WATER SOURCE			LATRINE		
			Total H.H. in previous year	New H.H.	Aboli-shed H.H.	Total H.H.	Educa-tional Inst.	Reli-gious Inst.	Market/ Others	Total	Male	Female	Total	Children					Total Deaths	Infant deaths (0-1 year)	Mater-nal Death		Std 1 %	Std 2 %	Std 3 %	Std 1 %	Std 2 %	Std 3 %
														under 1 year	1-4 years	5-15 years	15-49 years	% of pop: with 5 yrs education										

ANNEX B: Training Curriculum

TRAINING CURRICULUM FOR HA REGISTER TRAINING COURSE

TOPIC	CONTENT	OBJECTIVE	TIME	TRAINER
Rationale for the HA Register	■ Purpose of the Register ■ Salient features of theRegister ■ Usefulness of the Register	To have clear understanding of objectives, advantages and usefulness of the Register	1 hour	THFPO
Procedures of filling out/updating the Register	■ Different formats of the Register: - Codes - Service Record form - Patient follow-up form - Health Education Form - Birth & death forms - Field supervision record - Daily activity complication - Monthly stock and distribution record form - Summary of GR updating	To develop skills to record and/or update information in the Register	8 hours	THFPO/ MO(DC)
Field practice	■ Filling out the Register in the field with the real clients	■ To acquire practical experience of filling out/ updating register in the field under the guidance of the trainers	8 hours (in 2 days; 4 hours in each day)	THFPO/ MO(DC)
Review of field practice	■ Review of work done during field practice	■ To discuss the errors committed during field practice for rectification ■ To discuss issues encountered during field practice	4 hours (2 hours in each day)	THFPO/ MO(DC)
Issues relating to field mplementation	■ Registration procedure ■ Use of information/data ■ Reporting	■ To make conversant of registration procedures ■ To enable to use data / information of the Register ■ To enable to prepare monthly progress report based on the data of the Register	2 hour	THFPO/ MO(DC)

ANNEX C: HA Register Manual

স্বাস্থ্য সহকারী রেজিষ্টার নির্দেশিকা

(প্রথম সংস্করণ)

প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও রোগ নিয়ন্ত্রণ
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

সহযোগিতায়ঃ

মা, শিশু স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সম্প্রসারণ প্রকল্প (গ্রামীন)
আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ

নভেম্বর ১৯৯৫

সূচীপত্র

বিষয়			পৃষ্ঠা নং
সূচনা	ঃ		৪
পরিচ্ছেদ ১	ঃ	কর্মী ও এলাকা পরিচিতি	৫
পরিচ্ছেদ ২	ঃ	সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম পূরণের সংকেত	৬
পরিচ্ছেদ ৩	ঃ	সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম	৮
পরিচ্ছেদ ৪	ঃ	রোগী অনুসরণ ফরম	২৩
পরিচ্ছেদ ৫	ঃ	স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম ছক	২৫
পরিচ্ছেদ ৬	ঃ	জন্ম তালিকা ফরম	২৬
পরিচ্ছেদ ৭	ঃ	মৃত্যু তালিকা ফরম	২৮
পরিচ্ছেদ ৮	ঃ	মাঠ তদারকী লিপিবদ্ধকরণ ফরম	৩০
পরিচ্ছেদ ৯	ঃ	দৈনিক কার্যাবলীর মাসিক সারসংক্ষেপ ফরম	৩১
পরিচ্ছেদ ১০	ঃ	মাসিক মজুদ ও বিতরণের হিসাব ফরম	৪৩
পরিচ্ছেদ ১১	ঃ	ভৌগলিক পর্যবেক্ষণ শুদ্ধিকরণ সংক্ষিপ্তসার	৪৪

সূচনা

যে কোন সেবামূলক কর্মসূচীর সাফল্যের পূর্বশর্ত ব্যবস্থাপনা তথ্য পদ্ধতি (Management Information System, সংক্ষেপে MIS)। একটি কার্যকর ও ফলপ্রসূ ব্যবস্থাপনা তথ্য পদ্ধতি (MIS) ব্যতিরেকে কোন বৃহৎ সেবামূলক কর্মসূচী সফলতা অর্জন করতে পারে না। বাংলাদেশের প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীর উৎকর্ষ সাধনে ব্যবস্থাপনা তথ্য পদ্ধতির প্রয়োজন অনস্বীকার্য। সম্প্রতি আমাদের জাতীয় পর্যায়ের নীতি নির্দ্ধারক ও ব্যবস্থাপকগণ এই সত্য সম্যকভাবে উপলব্ধি করেছেন এবং স্বাস্থ্য বিভাগের জন্য একটি কার্যকর ব্যবস্থাপনা তথ্য পদ্ধতি গড়ে তোলার প্রক্রিয়া ইতিমধ্যেই শুরু করেছেন। এই উদ্দেশ্যে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর "ব্যবস্থাপনা তথ্য পদ্ধতি (স্বাস্থ্য)" নামে একটি প্রকল্প গ্রহণ করেছে এবং স্বাস্থ্য তথ্য ইউনিট (HIU) কে অধিকতর শক্তিশালী করার প্রক্রিয়া শুরু করেছে।

এই প্রক্রিয়ার অংশ হিসাবে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীর মাঠ পর্যায়ের জন্য একটি তথ্য সংরক্ষণ পদ্ধতি প্রবর্তনের জন্য ইতিমধ্যেই প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করা হয়েছে। মাঠ কর্মীদের দৈনন্দিন কাজের তথ্যাবলী সংরক্ষণের জন্য "স্বাস্থ্য" সহকারী রেজিষ্টার" প্রনয়ন করা হয়েছে। এই স্বাস্থ্য সহকারী রেজিষ্টার প্রকৃতপক্ষে একজন স্বাস্থ্য সহকারীর দৈনন্দিন কার্যাবলীর ধারাবাহিক রেকর্ড বা নথি। একজন স্বাস্থ্য সহকারী তার পেশাগত দায়িত্ব পালন করতে গিয়ে যেসব সেবা প্রদান বা যে সমস্ত কার্য সম্পাদন করবেন, তা ধারাবাহিকভাবে এই রেজিষ্টারে লিপিবদ্ধ থাকবে। গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য মন্ত্রনালয় এই স্বাস্থ্য সহকারী রেজিষ্টার সমগ্র বাংলাদেশে বাস্তবায়নের অনুমোদন দিয়েছেন এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তর রেজিষ্টারটির মাঠ পর্যায় বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া ইতিমধ্যেই শুরু করেছে।

একজন স্বাস্থ্য সহকারী নিয়মিত গৃহ পরিদর্শনের সময়, টীকা কেন্দ্রে, মিটিং বা আলোচনা সভায় অথবা মহামারী নিয়ন্ত্রণের সময় তার কর্ম-এলাকার জনসাধারণকে যে সমস্ত সেবা প্রদান বা কার্য সম্পাদন করেন তা এই রেজিষ্টারে নিয়মিত লিপিবদ্ধ করবেন। কিন্তু স্বাস্থ্য সহকারীর কাজ সংক্রান্ত তথ্যাবলী রেজিষ্টারে লিপিবদ্ধ করা বা রেজিষ্টার পূরণ করা খুব সহজ কাজ নয়। কতকগুলো নির্দিষ্ট নিয়ম অনুসারে রেজিষ্টার পূরণ করতে হবে। এই নিয়মগুলি মেনে না চললে রেজিষ্টারের তথ্যাবলীর uniformity থাকবেনা এবং তথ্যের সঠিক ব্যাখ্যা সব সময় সম্ভব হবে না।

একজন স্বাস্থ্য সহকারী যাতে রেজিষ্টারটি সঠিকভাবে পূরণ করতে পারেন এবং লিপিবদ্ধ তথ্যাবলী সঠিকভাবে ব্যবহার করতে পারেন - এই উদ্দেশ্যকে সামনে রেখেই "স্বাস্থ্য সহকারী রেজিষ্টার পূরণের নির্দেশিকা" প্রনয়ণ করা হয়েছে। এই নির্দেশিকার মধ্যে রেজিষ্টার পূরণের নিয়মাবলী পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে বর্ণনা করা হয়েছে এবং লিপিবদ্ধ তথ্যাবলীর ব্যবহার সম্পর্কে ব্যাখ্যা দেওয়া হয়েছে।

স্বাস্থ্য সহকারী রেজিষ্টারে সেবা সংক্রান্ত তথ্যাবলী লিপিবদ্ধ করার জন্য মোট ৯ (নয়) টি ফরম বা ছক রয়েছে। এই ফরমগুলি কিভাবে পূরণ ও নবায়ণ করতে হবে এবং লিপিবদ্ধ তথ্যগুলিকে কিভাবে কাজের মূল্যায়ন ও অগ্রগতির প্রতিবেদন তৈরির ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাবে তা বিস্তারিতভাবে আলোচনা করা হয়েছে পরবর্তী অনুচ্ছেদ সমূহে।

পরিচ্ছেদ ১

কর্মী ও এলাকা পরিচিতি

আপনি আপনার রেজিষ্টার পাওয়ার সাথে সাথেই এই ছকটি পূরণ করবেন । এই ছকে লিপিবদ্ধ তথ্যের পরিবর্তন বা নবায়ণের প্রয়োজন হবে না। কিভাবে ছকটি পূরণ করবেন, তা নীচে বর্ণনা করা হলোঃ

ক)	কর্মীর নাম	ঃ	আপনার নিজের নাম লিখুন।
খ)	পদবী	ঃ	আপনার পদবী লিখুন।
গ)	ইউনিয়ন	ঃ	যে ইউনিয়নে আপনার কর্ম এলাকা সেই ইউনিয়নের নাম লিখুন।
ঘ)	ওয়ার্ড/ইউনিট নং	ঃ	আপনার ওয়ার্ড/ইউনিটের নম্বর লিখুন।
ঙ)	থানা	ঃ	আপনি যে থানায় কাজ করছেন, সে থানার নাম লিখুন।

উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে ফরমটি পূরণ করে দেখানো হলোঃ

কর্মী ও এলাকা পরিচিতি

কর্মীর নাম	ঃ	আব্দুল মালেক সরকার
পদবী	ঃ	স্বাস্থ্য সহকারী
ইউনিয়ন	ঃ	খালিশপুর
ওয়ার্ড/ইউনিট নং	ঃ	৩/ক
থানা	ঃ	বোয়ালখালী

পরিচ্ছেদ ২

সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম পূরণের সংকেতসমূহ

এই পরিচ্ছেদে **"সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম"** পূরণের জন্য ব্যবহৃত সংকেত সমূহ বর্ণনা করা হয়েছে। মাঠ পরিদর্শনের সময় স্বাস্থ্য সহকারী প্রতিটি খানার সদস্যদের বক্তিগত ও সেবাদান সংক্রান্ত তথ্য **সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরমে** লিপিবদ্ধ করবেন। যেহেতু সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরমে বিস্তারিত লিখে রাখা সম্ভব নয় তাই এ সকল প্রয়োজনীয় তথ্য সহজ ও সংক্ষেপে লিখে রাখার জন্য সংকেত ব্যবহার করা হয়েছে। তথ্যের ধরণের উপর ভিত্তি করে সংকেত সমূহকে ৮ ভাগে ভাগ করা হয়েছে। যেমনঃ

রোগসমূহের সংকেত	
ম্যালেরিয়া	ম্যা
ডায়রিয়া	ডা
রক্ত আমাশা	র
নিউমোনিয়া/এ,আর,আই	নি
যক্ষা	য
কুষ্ঠ	কু
কালাজ্বর	কা
ধনুষ্টংকার	ধ
হাম	হা
পোলিও মায়েলাইটিস	পো
রাতকানা	রা
কোওয়াশিওরকর	ক
ম্যারাসমাস	ম
কৃমি	কৃ
আঘাত/দুর্ঘটনা	আ
গর্ভকালীন রোগ	গর
রক্ত আমাশা/অ্যামোবিক আমাশা	র
অন্য যে কোন রোগ	অন্য
কোন রোগ নেই	০

সেবাসমূহের সংকেত	
রক্ত কাঁচ সংগ্রহ	রক
টিকাদানের জন্য প্রেরণ	টি
পরামর্শ	প
চিকিৎসা	চি
ক্লিনিকাল চিকিৎসা	ক্লি
র‍্যাডিকাল চিকিৎসা	র‍্যা
গর্ভকালীন সেবা	গসে
গর্ভবতী প্রেরণ	গপ্রে
গর্ভোত্তর সেবা	উসে
গর্ভোত্তর মহিলা প্রেরণ	উপ্রে
প্রাথমিক চিকিৎসা	প্রা
প্রেরণ	প্রে
অনুসরণ	অ
শিশুর বৃদ্ধি পরিমাপ	বৃপ
কোন সেবা দেয়া হয়নি	০

ঔষধ সরবরাহের সংকেত*	
খাবার স্যালাইন	স্যা
কট্রিমোক্সাজোল	কট
ট্রেট্রাসাইক্লিন	টে
ক্লোরোকুইন	ক্লো
কুইনাইন ইনজেকশন	কুই
সালফাডক্সিন	সা
মেট্রোনিডাজল	মে
ভিটামিন "এ"	এ
পানি বিশুদ্ধকরন বড়ি	পা
মেবেনডাজোল	মেব
এমপিসিলিন	এপি
এমোক্সিসিলিন	এমো
অন্য যে কোন সরবরাহ	অন্য
সরবরাহ দেয়া হয়নি	০

* যদি কোন ব্যক্তিকে কোন ঔষধ সরবরাহ করে থাকেন তবে সংকেতের পাশে সরবরাহের পরিমান/সংখ্যা লিখুন।

পঃপঃ সামগ্রী সরবরাহ ও প্রেরনের সংকেত	
কনডম সরবরাহ	কন*
খাবার বড়ি সরবরাহ	বড়ি*
কপার টি প্রেরণ	কটি
ইনজেকশন প্রেরণ	ইন
পুরুষ বন্ধ্যাকরন প্রেরণ	পুব
মহিলা বন্ধ্যাকরন প্রেরণ	মব
নরপ্ল্যান্ট প্রেরব	নর
সরবরাহ দেয়া/প্রেরব করা হয়নি	০

*যদি কোন ব্যক্তিকে কনডম/খাবার বড়ি সরবরাহ করে থাকেন তাহলে সংকেতের পাশে সরবরাহকৃত কনডমের অথবা খাবার বড়ির সংখ্যা উল্লেখ করুন। নতুন ব্যবহারকারীর বেলায় সংকেতের পার্শ্বে "ন" লিখুন।

পেশার সংকেত	
কৃষি	কৃ
চাকুরী	চা
ব্যবসা	ব্য
কৃষি শ্রমিক	কৃশ্র
কারখানা শ্রমিক	কাশ্র
বেকার/ছাত্র	বে/ছা
গৃহিনী/ গৃহস্থালী	গৃ
অন্যান্য	অন্য
প্রযোজ্য নয় (১২ বৎসরের নীচে এবং ৬৫ বৎসরের উর্দ্ধে)	প্রন

অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠির সংকেত	
সন্তান ধারণক্ষম মহিলা (১৫-৪৫ বৎসর)	সম
গর্ভবতী মহিলা	গম
স্তনদানকারী মাতা	স্ত
ইপিআই অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠি (০-১ বৎসরের শিশু)	ইজ
ভিটামিন "এ" গ্রহণযোগ্য শিশু (১-৬ বৎসরের শিশু)	এশি
যক্ষা রোগী	যর
কুষ্ঠ রোগী	কুর

বৈবাহিক অবস্থার সংকেত	
বিবাহিত/বিবাহিতা	বিবা
অবিবাহিত/অবিবাহিতা	অবি
বিধবা	বিধ
বিপত্মিক	বিপ
তালাকপ্রাপ্ত/তালাকপ্রাপ্তা	তালা
পৃথক থাকেন	পৃথ

পানির উৎসের সংকেত	
সব উদ্দেশ্যে নিরাপদ পানি ব্যবহার করা হয়	মান-১
নিরাপদ খাবার পানি ব্যবহার করা হয়	মান-২
কোন উদ্দেশ্যেই নিরাপদ পানি ব্যবহার করা হয় না	মান-৩

পায়খানা ব্যবহারের সংকেত	
স্যানিটারী/জলাবদ্ধ পায়খানা ব্যবহার করা হয়	মান-১
পিট পায়খানা ব্যবহার করা হয়	মান-২
পায়খানা ব্যবহার করা হয় না	মান-৩

পরিচ্ছেদ ৩

সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম

সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম আপনার রেজিষ্টারের সর্বাপেক্ষা গুরুত্বপূর্ণ অংশ। আপনার কর্ম এলাকার প্রত্যেকটি খানার জন্য একটি করে সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম পূরণ করবেন। যদি একটি পৃষ্ঠায় একটি খানার সকল সদস্যদের নাম তালিকাভূক্ত করা সম্ভব না হয় অর্থাৎ সে খানায় যদি দশ জনের অধিক সদস্য থাকে তাহলে দু'টি পৃষ্ঠা ব্যবহার করবেন। এই ফরমে ছয়টি অংশ রয়েছে। যথাঃ

ক) খানা পরিচিতি অংশ;
খ) শিশুর টিকাদান অংশ;
গ) টি,টি, টিকাদানের অংশ;
ঘ) পানি ও পয়ঃ নিষ্কাসনের মান অংশ;
ঙ) মন্তব্য;
চ) খানার সদস্যদের তথ্যাবলী অংশ।

নিম্নে প্রদত্ত ছকটি লক্ষ্য করুনঃ

সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম

ইউনিয়ন ঃ ________ মৌজা ঃ ________ মৌজা নং ঃ ________ গ্রাম ঃ ________

রেজি: নং	টিকাদান (ইপিআই) ০–১ বৎসরের শিশু					
	ক্রমিক নং	বিসিজি	ডিপিটি/পোলিও			হাম
		ডিউ/প্রকৃত	ডিউ/প্রকৃত	ডিউ/প্রকৃত	ডিউ/প্রকৃত	ডিউ/প্রকৃত
খানা নং		/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/

টিটি মহিলা ১৫–৪৫ বৎসরের							
ক্রমিক নং	পূর্ববর্তী ডোজসমূহ	পরবর্তী ডোজ					
		গম	ডিউ/প্রকৃত	গম	ডিউ/প্রকৃত	গম	ডিউ/প্রকৃত
	/		/		/		/
	/		/		/		/
	/		/		/		/
	/		/		/		/

পয়ঃ নিষ্কাসনের মান			
পানির উৎস			
মান			
তাং			
পায়খানা			
মান			
তাং			

মন্তব্য

ক্রমিক নং	নাম	পেশা	অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠী	লিঙ্গ (পু/ম)	বয়স/ জন্ম তাং	শিক্ষা বৎসর	বৈবাহিক অবস্থা	পরিদর্শনের তারিখ, রোগ, সেবা এবং সরবরাহ												

ইউনিয়ন ঃ আপনার কর্ম এলাকা যে ইউনিয়নে সেই ইউনিয়নের নাম লিখুন।

মৌজা ঃ যে খানার জন্য এই ছকটি পূরণ করবেন সেই খানাটি যে মৌজার অন্তর্ভূক্ত সেই মৌজার নাম লিখুন।

গ্রাম ঃ খানাটি যে গ্রামের অন্তর্ভূক্ত এখানে সেই গ্রামের নাম লিখুন।

ক) **খানা পরিচিতি অংশঃ**

- ❑ রেজিষ্ট্রেশন নম্বরঃ রেজিষ্ট্রশন নম্বর হচ্ছে একটি এলাকার প্রতিটি খানার জন্য স্বতন্ত্র (unique) ক্রমিক নম্বর। প্রত্যেক মৌজায় রেজিষ্ট্রেশন নম্বর ১ থেকে শুরু করে ধারাবাহিকভাবে লিখবেন (যেমন, রেজিঃ নম্বর ১. ২. ৩. .... ১০০০)। ১০ নং পৃষ্ঠায় পূরণকৃত ছকটি লক্ষ্য করুন। পরবর্তী মৌজার জন্য উপরের নিয়মানুযায়ী পুনরায় ১ থেকে রেজিষ্ট্রেশন শুরু করবেন।

  একই মৌজায় দুই বা ততোধিক স্বাস্থ্য সহকারী কাজ করলে প্রত্যেকে নিজ নিজ অংশে পৃথক পৃথক রেজিষ্ট্রেশন করবেন এবং রেজিষ্ট্রেশন নং ১ থেকে শুরু করবেন।

  একটি মৌজায় রেজিষ্ট্রেশন শুরু করবেন GR-এর সময় প্রদত্ত নম্বর অনুসরণ করে অর্থাৎ মৌজার দক্ষিণ-পশ্চিম কোণ থেকে রেজিষ্ট্রেশন শুরু করে খানা নম্বর অনুযায়ী ধারাবাহিকভাবে রেজিষ্ট্রেশন শেষ করবেন। একটি মৌজার রেজিষ্ট্রেশন শেষে শতকরা ১০টি "সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম" খালি রাখবেন। কারণ পরবর্তী সময়ে নতুন কোন খানার আগমন ঘটলে যেন সে খানার সদস্যদের তালিকাভূক্ত করা সম্ভব হয়।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ

- রেজিষ্ট্রেশনের পর কোন খানায় যদি জীবিত জন্ম অথবা বিবাহ কিংবা অন্য কোন কারনে এক বা একাধিক সদস্যের আগমন ঘটে তাহলে ঐ খানার "সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম"-এর খানার সদস্যদের তথ্যাবলী অংশে তাকে তালিকাভুক্ত করবেন। উল্লেখ্য জীবিত জন্ম হলে অবশ্যই "জন্ম তালিকা" ছকে প্রয়োজনীয় তথ্য লিপিবদ্ধ করবেন।

- রেজিষ্ট্রেশনের পর কোন একটি মৌজা থেকে যদি একটি খানার সকল সদস্য এলাকা ছেড়ে যায় তাহলে রেজিষ্টারের ঐ খানার "সেবা লিপিবদ্ধকরন ফরম"-এ "অন্যত্র চলে গিয়েছে' কথাটি লিখে রাখবেন। যদি কোন একটি খানার এক বা একাধিক সদস্য চলে যায় অথবা মৃত্যুবরন করে তাহলে ঐ সদস্যের ক্রমিক নং টি ক্রস (X) চিহ্ন দিয়ে কেটে দিবেন এবং ঐ সদস্যের সেবাদান অংশে চলে যাওয়ার কারণ লিখে রাখবেন। যেমনঃ বিয়ে চাকুরীর জন্য অথবা, মৃত্যু হয়েছে। উল্লেখ্য, মৃত্যু হলে অবশ্যই মৃত্যু তালিকায় লিপিবদ্ধ করবেন।

- রেজিষ্ট্রেশনের পর একটি খানা যদি বসবাসের জন্য কর্মীর ইউনিটের থান থেকে অন্য স্থানে চলে যায় তাহলে খানাটি স্থানান্তরিত হয়ে যে খানার পাশে এসে বসবাস করবে সে খানার "সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম"-এর ডানদিকের খালি জায়গায় স্থানান্তরিত খানার নম্বর ও পৃষ্ঠা নম্বর লিখে রাখবেন। একইভাবে স্থানান্তরিত খানার "সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম"-এ যে খানার পাশে গিয়ে বসবাস করবে সে খানার নম্বর ও পৃষ্ঠা নম্বর লিখে রাখবেন। এর ফলে পরিদর্শনের সময় স্থানান্তরিত খানাকে সহজেই চিহ্নিত করা সম্ভব হবে।

- যদি খানার এক বা একাধিক সদস্য পৃথক হয়ে একটি নতুন খানা গঠন করে বা অন্য কোন খানার সদস্য নয়, তবে তার/তাদের নামের ক্রমিক নং ক্রস (X) চিহ্ন দিয়ে কেটে দিয়ে পাশে লিখতে হবে "পৃথক খানার সদস্য"। রেজিষ্টারে যেখানে এই নতুন খানাটিকে/সদস্যকে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে সেই পৃষ্ঠা নং এবং খানা নং এই ছকের ডান দিকের খালি জায়গায় লিখে রাখতে হবে। ঠিক তদ্রুপভাবে যে পৃষ্ঠায় নতুন পরিবারটিকে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে, সেই পৃষ্ঠার পাশে এই খানাটির পৃষ্ঠা নং ও খানা নং টি লিখতে হবে।

- ❑ খানা নংঃ যে খানার জন্য সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরমটি পূরণ করবেন, এই ঘরে সেই খানায় GR-এর সময় প্রদত্ত খানা নং (স্বাস্থ্য খানা নং/ম্যালেরিয়া নং) লিখুন। যদি বাটা নং থাকে, তবে এই ঘরে বাটা নং লিখুন। যদি কোন খানায় খানা নং না দেয়া হয়ে থাকে বা কোন কারণে নম্বরটি মুছে যায় তবে এই ঘরটি খালি রাখুন। পরবর্তী সময়ে এই খানায় নম্বর দেয়া হলে খানা নং ঘরে প্রদত্ত নম্বরটি লিখবেন। মনে রাখবেন, কোন **সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম**-এ রেজিস্ট্রেশন নং এবং খানা নং এক নাও হতে পারে, কারণ সেই বিশেষ খানাটিতে খানা নং নাও থাকতে পারে বা বাটা নং থাকতে পারে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ

রেজিস্ট্রেশনের সময় রেজিস্ট্রেশন নং এবং খানা নং এর ঘরটি পূরণ করার পর সরাসরি ফরমের নীচের খানার সদস্যদের তথ্যাবলী অংশে চলে যান। সেখানে খানার প্রত্যেকটি সদস্যের নাম ও আনুসঙ্গিক তথ্যবলী লিপিবদ্ধ করার পর পুনরায় ফরমের উপরের শিশুর টিকাদান অংশে ফিরে আসুন এবং অবশিষ্ট কলামগুলি পূরণ করুন।

খ) শিশুর টিকাদান অংশঃ

এই অংশে একটি খানায় যদি ০-১ বৎসর বয়সের এক বা একাধিক শিশু থেকে থাকে তাহলে ঐ সকল শিশুদের টিকা গ্রহণের অবস্থা লিখবেন। এ অংশে যে সকল তথ্য লিখবেন তা নিম্নে বিস্তারিতভাবে আলোচনা করা হলোঃ

- ❑ ক্রমিক নংঃ এ অংশে নতুন করে ক্রমিক নম্বর দেয়ার প্রয়োজন নেই। **খানার সদস্যদের তথ্যাবলী** অংশে যদি ০-১ বছর বয়সের কোন শিশুকে তালিকাভূক্ত করে থাকেন তাহলে উক্ত শিশুর জন্য যে ক্রমিক নম্বর ব্যবহার করেছেন উক্ত ক্রমিক নম্বর এখানে হুবহু বসিয়ে দেবেন। যেমন, আফজাল নামের ৩ মাসের একটি শিশুকে খানার সদস্যদের তথ্যাবলী অংশে ক্রমিক নম্বর ৫-এ তালিকাভুক্ত করা হয়েছে। এখন টিকাদান অংশের ক্রমিক নম্বর ঘরে উক্ত শিশুর ক্রমিক নম্বর হবে ৫।

- ❑ বিসিজিঃ আপনার রেজিস্ট্রেশন করার পূর্বেই যদি কোন শিশু বিসিজি টিকা নিয়ে থাকে তাহলে "ডিউ" ঘরে ডেস দিয়ে "প্রকৃত" ঘরটিতে উক্ত টিকা নেয়ার তারিখ শিশুর টিকাদান কার্ড অথবা আপনার টিকাদান রেজিষ্টার দেখে পূরণ করবেন। যদি শিশুটি বিসিজি টিকা না পেয়ে থাকে সে ক্ষেত্রে কোন তারিখে শিশুটি টিকা পাবে অর্থাৎ শিশুটির ডিউ তারিখ "ডিউ" ঘরে লিখবেন এবং পরবর্তীতে শিশুটিকে যে তারিখে টিকা প্রদান করা হবে, সেই তারিখটি "প্রকৃত" ঘরে লিখবেন। এ ক্ষেত্রে ডিউ তারিখ এবং প্রকৃত তারিখ এক নাও হতে পারে। ডিউ/প্রকৃত তারিখ লেখার সময় শুধু তারিখ ও মাস লিখবেন। সন লেখার দরকার নাই।

- ডিপিটি ও পোলিওঃ বিসিজি ঘরটি পূরণে বর্নিত নিয়মানুসারে ডিপিটি ও পোলিও টিকার ডিউ ও প্রকৃত তারিখের ঘরগুলি পূরণ করবেন। ১ম ডোজ এর "প্রকৃত" ঘরে যখন তারিখ লিখবেন তখনই দ্বিতীয় ডোজ আবার কবে দিতে হবে তা হিসেব করে পরবর্তী ডোজের "ডিউ" ঘরে তারিখটি লিখে রাখবেন। একই নিয়মে ৩য় ডোজের ঘরটি পূরণ করবেন।

- হাম ও পোলিওর ৪র্থ ডোজঃ হামের ডিউ ঘরটি পূরণ করার সময় অবশ্যই লক্ষ্য রাখতে হবে শিশুটির বয়স ১০ মাস হয়েছে (অর্থাৎ পূর্ণ ৯ মাস পর) কিনা। এই ঘরটি বিসিজির ডিউ ও প্রকৃত ঘর যেভাবে পূরণ করেছেন সেই নিয়েমে পূরণ করবেন। পোলিও এর ৪র্থ ডোজ হামের সাথে দেয়ার নিয়ম। এক্ষেত্রে এই ঘরটি পূরণের মাধ্যমে বুঝা যাবে শিশুটি হাম ও পোলিও ৪র্থ ডোজ পেয়েছে কিনা। উল্লেখ্য, ১০ থেকে ১২ মাসের কোন শিশুকে যদি হাম এবং ডিপিটি-র যে কোন একটি ডোজ একই দিন দেয়া হয় সেক্ষেত্রে পোলিও ৪র্থ ডোজের তথ্য এই ছকে লেখা সম্ভব হবে না। এ ক্ষেত্রে ডানদিকের "মন্তব্য" অংশে সংক্ষেপে পোলিও ৪র্থ ডোজের তথ্য লিখে রাখবেন।

  কিভাবে ছকটি পূরণ করবেন একটি উদাহরণের সাহায্যে বিষয়টি আলোচনা করা যাক। ধরুন, খানা পরিদর্শনে গিয়ে ইপিআই কার্ড দেখে জানা গেল আফজাল নামের ৮ মাসের একটি শিশু ২৬/১২/৯৪ তারিখে ১ম ডোজ ডিপিটি/পোলিও, বিসিজি নিয়েছে। ডিপিটি/পোলিওর পরবর্তী ডিউ ডোজ ছিল ২৬/১/৯৫ তারিখ। তাকে দেয়া হয়েছে ২৫/১/৯৫ তারিখ। তৃতীয় ডোজ ডিপিটি/পোলিও দেয়ার তারিখ ২৫/২/৯৫। সে নিয়েছে ২৭/২/৯৫ তারিখে, সাথে হামের টিকাও নিয়েছে। পলিও এর ৪র্থ ডোজের নিয়েছে ২৭/৩/৯৫ তারিখ। উপরোক্ত তথ্যের ভিত্তিতে নিম্নে ছকটি পূরণ করে দেখানো হলো।

গ) **টিটি টিকাদানের অংশঃ (১৫-৪৫ বৎসরের মহিলা)**

এ অংশটি মূলতঃ ১৫-৪৫ বৎসরের সন্তানধারণক্ষম সকল মহিলাদের টিকাদানের তথ্য লিপিবদ্ধ করার জন্য প্রণয়ন করা হয়েছে। উল্লেখ্য, এ অংশে একটি খানার সকল সক্ষম মহিলা অর্থাৎ বিবাহিত, অবিবাহিত, তালাকপ্রাপ্ত, বিধবা, বিচ্ছিন্ন মহিলা যাদের বয়স ১৫-৪৫ বৎসর তাদের সকলকে অর্ন্তভূক্ত করবেন। কিভাবে এ অংশটি পূরণ করবেন নিম্নে সে বিষয়ে আলোচনা করা হলোঃ

- ক্রমিক নংঃ শিশুর টিকাদান অংশে যেভাবে ক্রমিক নম্বর লিখেছেন এখানেও সেই একই ভাবে ১৫-৪৫ বৎসর বয়সের মহিলাদের ক্রমিক নম্বর লিখবেন।

- পূর্ববর্তী ডোজঃ এখানে তালিকাভূক্ত মহিলা অর্থাৎ ১৫-৪৫ বৎসর বয়সের মহিলা যারা রেজিষ্ট্রেশন করার পূর্বে টিটি টিকা নিয়েছেন সেই সব মহিলাদের পূর্ববর্তী ডোজ সমূহের সংখ্যা লিখতে হবে।

- পরবর্তী ডোজঃ পরবর্তী ডোজের ঘরগুলি তিনটি ভাগে বিভক্ত। এই তিনটি ঘরে পরবর্তী ডোজসমূহ লিখবেন। ডোজের ডিউ তারিখ লেখার সময় দেখতে হবে মহিলা গর্ভবতী কিনা। গর্ভবতী হলে "গম" এর ঘরে টিক চিহ্ন দিন, গর্ভবতী না হলে ঘরটি খালি রাখবেন। এরপর প্রথম ডিউ এর ঘরে যে তারিখে পরবর্তী ডোজ পাওয়ার কথা হিসাব করে সেই তারিখ লিখবেন এবং প্রকৃত ঘরে লিখবেন যে তারিখে ডোজ নিয়েছে সেই তারিখ । দ্বিতীয় ও তৃতীয় ডোজের ঘরে একই নিয়মে পূরণ করবেন।

  কিভাবে ছকটি পূরণ করবেন একটি উদাহরণের সাহায্যে বিষয়টি আলোচনা করা যাক। ধরুন, রেজিষ্ট্রেশন করতে গিয়ে জানা গেল আফরোজা বেগম (ক্রমিক নং ৪) পূর্বে দুই ডোজ টিটি নিয়েছেন। মহিলা বর্তমানে ছয় মাসের গর্ভবতী। তাকে আগামী ১০/৯/৯৫ তারিখে পরবর্তী ডোজ

টিটি টিকা দিতে হবে। উল্লেখিত তথ্যের ভিত্তিতে নিম্নে ছকটি পূরণ করে দেখান হলোঃ

সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম

ইউনিয়ন ঃ ______________ মৌজা ঃ ________ মৌজা নং ঃ ________ গ্রাম ঃ ______________

রেজি: নং	টিকাদান (ইপিআই) ০–১ বৎসরের শিশু					
	ক্রমিক নং	বিসিজি	ডিপিটি/পোলিও			হাম
		ডিউ/প্রকৃত	ডিউ/প্রকৃত	ডিউ/প্রকৃত	ডিউ/প্রকৃত	ডিউ/প্রকৃত
	৬	১৪/১২ / ২৬/১২	১৪/১২ / ২৬/১২	২৬/১ / ২৩/১	২৫/২ / ২৭/২	২৫/২ / ২৭/২
খানা নং		/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/

টিটি মহিলা ১৫–৪৫ বৎসরের							
ক্রমিক নং	পূর্ববর্তী ডোজসমূহ	পূর্ববর্তী ডোজ					
		গম	ডিউ/প্রকৃত	গম	ডিউ/প্রকৃত	গম	ডিউ/প্রকৃত
৩	—		/		/		/
৪	২	✓	১০/৯ /		/		/
			/		/		/
			/		/		/

পয়ঃ নিষ্কাসনের মান				মন্তব্য
পানির উৎস				ফার্মস-১ (পা-৪৫২৪/৬)
মান				
তাং				
পায়খানা				
মান				
তাং				

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ

টিকাদান (ইপিআই ০-১ বৎসরের শিশু) ও টিটি মহিলা ঃ খানা পরিদর্শনের ছাড়াও ইপিআই সেশনের দিন ইপিআই রেজিষ্টার দেখে সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম-এর উল্লেখিত অংশদ্বয় নবায়ন করবেন। ইপিআই সেশনে যেদিন কাজ করবেন সে দিনের টিকাদান কার্যক্রমের হিসাব "দৈনন্দিন কার্যাবলীর মাসিক সারসংক্ষেপ" ঘরে লিখে রাখবেন।

ঘ) <u>পানি ও পয়ঃ নিস্কাসনের অংশ</u> ঃ

এই অংশটি দুই ভাগে বিভক্ত। উপরের অংশে পানির উৎস সংক্রান্ত তথ্য এবং নীচের অংশে একটি খানার সদস্যদের পায়খানা ব্যবহার সংক্রান্ত তথ্য পূরণের ঘর রয়েছে।

- ❑ পানির উৎসঃ পানির উৎস সংক্রান্ত অংশে ডান দিকে তিনটি খালি ঘর দেয়া হয়েছে। উল্লেখিত তিনটি অংশ পুরণ করার জন্য পানির উৎসের নিম্নলিখিত তিনটি মান নির্ধারন করা হয়েছে।

পানির উৎসের সংকেত	
সব উদ্দেশ্যে নিরাপদ পানির ব্যবহার	মান-১
নিরাপদ খাবার পানি ব্যবহার করা হয়	মান-২
কোন উদ্দেশ্যেই নিরাপদ পানি ব্যবহার করা হয় না	মান-৩

কিভাবে এ অংশটি পূরণ করতে হবে তা একটি উদাহরনের সাহায্যে আলোচনা করা যাক। ধরা যাক, ১/৭/৯৪ তারিখে রেজিষ্ট্রেশনের সময় জানতে পারলেন একটি খানার সদস্যগণ গৃহস্থালীর সকল কাজে পুকুরের পানি ব্যবহার করেন। অর্থাৎ নিরাপদ পানি ব্যবহার করা হয় না। এক্ষেত্রে পানির উৎসের প্রথম অংশের মান ঘরে ৩ এবং তারিখ ঘরে লিখবেন - ১/৭/৯৪। এরপর ধারাবাহিকভাবে খানা পরিদর্শনে এক পর্যায়ে (৬ মাস পর) ৫/১/৯৫ তারিখে জানতে পারলেন উল্লেখিত খানার সদস্যগণ মেম্বার বাড়ীর টিউবওয়েল থেকে পানি এনে খায়। কিন্তু গৃহস্থালীর অন্যান্য কাজ যেমন, থালা বাসন ধোয়া, গোসল করা ইত্যাদি কাজে পুকুরের পানি ব্যবহার করে অর্থাৎ শুধুমাত্র খাবার জন্য নিরাপদ পানি ব্যবহার করে। এ ক্ষেত্রে দ্বিতীয় অংশের মান ঘরে - ২ এবং তারিখ ঘরে ৫/১/৯৫ লিখবেন। এরপর পরবর্তী পরিদর্শনে ৬/২/৯৫ তারিখে ঐ খানায় গিয়ে জানতে পারলেন খানার সদস্যগণ তাদের বাড়ীতে একটি টিউবওয়েল বসিয়েছে এবং

টিউবওয়েলের পানির সাহায্যে গৃহাস্থলীর সকল কাজ করেন। এখন তৃতীয় অংশের মান ঘরে - ১ এবং তারিখ ঘরে ৬/২/৯৫ তারিখ লিখবেন। উল্লেখিত তথ্যের ভিত্তিতে নীচের ছকটি পূরণ করে দেখান হলোঃ

পানির উৎস			
মান	৩	২	১
তাং	১/৭/৯৪	৫/১/৯৫	৬/২/৯৫

- পায়খানাঃ পায়খানা সংক্রান্ত অংশটি পূরণের ক্ষেত্রে একই নিয়ম অনুসরণ করতে হবে। পায়খানার ধরণের উপর ভিত্তি করে তিন ধরণের মান নির্ধারন করা হয়েছে। যেমনঃ

পায়খানা ব্যবহারের সংকেত	
স্যানিটারী/জলাবদ্ধ পায়খানা ব্যবহার করা হয়	মান-১
পিট পায়খানা ব্যবহার করা হয়	মান-২
পায়খানা ব্যবহার করা হয় না	মান-৩

উপরোক্ত তথ্যের সাহায্যে কিভাবে একটি খানার সদস্যদের পায়খানা ব্যবহার সংক্রান্ত তথ্যাদি পূরণ করবেন তা একটি উদাহরনের মাধ্যমে আলোচনা করা যাক। ধরা যাক, রেজিষ্ট্রেশনের সময় ১/৭/৯৪ তারিখে একটি খানা পরিদর্শনে জানতে পারলেন পরিবারটি আদৌ কোন পায়খানা ব্যবহার করে না। এক্ষেত্রে মান এর ১ম ঘরে '৩' এবং তার নীচে তারিখের ঘরে ১/৭/৯৪ লিখবেন। এই অংশের তথ্যও পরবর্তী খানা পরিদর্শনের সময় প্রয়োজন হলে নবায়ণ করতে হবে এবং অবস্থার পরিবর্তন হলে মান-এর দ্বিতীয় ঘরে পরিবর্তিত অবস্থার সংকেত এবং নীচের ঘরে পরিদর্শনের তারিখ লিখবেন। অনুরূপভাবে প্রয়োজন হলে মান-এর ৩য় ঘরটি নবায়ণ করবেন। নিম্নে ছকটি পূরণ করে দেখান হলোঃ

পায়খানা			
মান	৩		
তাং	১/৭/৯৪		

ঙ) **মন্তব্যঃ**

উপরোক্ত তথ্য ব্যতিত অন্য কোন তথ্য অর্থাৎ স্বাস্থ্য সেবা সংক্রান্ত কোন তথ্য থাকলে এখানে উল্লেখ করতে হবে। এখানে, স্মরন রাখতে হবে যে রেজিষ্টারটি যতদিন পর্যন্ত ব্যবহার করবেন, ততদিন এই মন্তব্যের ঘরে কিছু না কিছু লিখার প্রয়োজন হতে পারে। তাই শুধুমাত্র অতি প্রয়োজনীয় বক্তব্য খুব সংক্ষেপে লিখবেন।

চ) **খানার সদস্যদের তথ্যাবলী অংশঃ**

সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরমে "খানার পরিচিতি অংশ" অর্থাৎ রেজিষ্ট্রেশন নং ও খানা নং লেখার পরেই এই

অংশটি পূরণ করবেন। এ অংশে খানার সকল সদস্যদের যাবতীয় তথ্য লিখে রাখবেন। এখন প্রশ্ন হলো খানার সদস্য হিসাবে কাদেরকে গণ্য করবেন। এক্ষেত্রে নিম্নলিখিত সংজ্ঞা অনুযায়ী খানার সদস্য সংখ্যা নিরূপণ করবেন।

❑ খানার সংজ্ঞাঃ "একই হাঁড়িতে রান্না করে যে কয়জন সদস্য (পুরুষ/মহিলা) খায় এবং একত্রে বসবাস করে তারা একই খানার সদস্য হিসাবে গণ্য হবে।"

লক্ষ্যণীয়ঃ কোন মহিলা যদি সন্তান প্রসবের জন্য তার বাবার বাড়ীতে যায় এবং সেখানে সন্তান প্রসবের কারণে দীর্ঘ দিন অবস্থান করে সেক্ষেত্রে ঐ মহিলাকে স্বামীর খানার সদস্য হিসাবে গণ্য করবেন।

কোন পুরুষ/মহিলা যদি চাকুরী বা অন্য কোন কারণে অন্যত্র থাকে কিন্তু মাসে ১ বার এসে নিজ বাড়ীতে রাত্রি যাপন করে সেক্ষেত্রে ঐ ব্যক্তিকে এই খানার সদস্য হিসাবে গণ্য করবেন।

কোন খানায় যদি জায়গির, কাজের লোক বা অন্য কেউ কমপক্ষে গত ৬ মাস যাবৎ বসবাস করছেন এবং কমপক্ষে আগামী ৬ মাস এ খানায় বসবাস করবেন, সেক্ষেত্রে ঐ ব্যক্তিকে এই খানার সদস্য হিসাবে গণ্য করবেন।

উপরোক্ত সংজ্ঞার ভিত্তিতে খানার সদস্যদের প্রয়োজনীয় তথ্যাবলী এ অংশে লিপিবদ্ধ করবেন।

তথ্যের ধরণের উপর ভিত্তি করে খানার সদস্যদের তথ্যাবলী অংশকে দু'ভাগে ভাগ করা যায়। যথাঃ

চ.১ - সদস্য পরিচিতি অংশ; এবং
চ.২ - সেবাদান অংশ।

উপরোক্ত অংশ দু'টি নিম্নে প্রদত্ত ছকে দেখান হলোঃ

ক্রমিক নং	নাম	পেশা	অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠী	লিঙ্গ (পু/ম)	বয়স/ জন্ম তাং	শিক্ষা বৎসর	বৈবাহিক অবস্থা	পরিদর্শনের তারিখ, রোগ, সেবা এবং সরবরাহ										

কিভাবে উল্লেখিত অংশ দু'টি পূরণ করবেন সে বিষয়ে নিম্নে বিস্তারিতভাবে আলোচনা করা হলোঃ

চ.১ - সদস্য পরিচিতি অংশঃ

এ অংশে যে সকল তথ্য লিখবেন তাহলোঃ

- ক্রমিক নংঃ এ কলামে খানার সদস্যদের তালিকাভূক্তির জন্য ধারাবাহিকভাবে নম্বর লিখবেন। যেমন - ১, ২, ৩, ... ১০)। উল্লেখ্য এই ফরমে ১০ জন সদস্যের নাম লিপিবদ্ধ করার জায়গা রয়েছে। কোন খানায় যদি ১০ জনের বেশী সদস্য থাকে তবে পরবর্তী ফরমটি ব্যবহার করতে হবে। এক্ষেত্রে

পরবর্তী ফরমের উপরের অংশটি পূরণ করার দরকার নাই। যদি কোন খানার সদস্য সংখ্যা কমপক্ষে ৯ জন হয় তবে পরবর্তী ফরমটি খালি রাখতে হবে। কারণ ভবিষ্যতে খানার সদস্য সংখ্যা বৃদ্ধি পেলে ঐ খালি ফরমটি ব্যবহার করতে হবে অর্থাৎ এই ফরমে সর্বোচ্চ ৯ জন সদস্যকে তালিকাভূক্ত করা যাবে এবং ৯ জনের বেশী সদস্য হলে পরবর্তী ফরমটি ব্যবহার করতে/খালী রাখতে হবে।

- নামঃ এ অংশে খানার অন্তর্ভূক্ত সকল সদস্যের নাম লিখতে হবে। খানা প্রধানের নাম প্রথম ঘরে, তারপর তার স্ত্রী বা স্বামীর নাম অতঃপর সন্তানদের নাম বয়সের ক্রমানুসারে লিখবেন। যদি কোন সন্তান বিবাহিত হয়ে থাকেন তবে তার নামের পরেই তার স্ত্রী/স্বামীর নাম এবং তার সন্তানদের নাম লিখবেন। (স্বামী ও স্ত্রীর নাম অবশ্যই পরপর লিখতে হবে। অবশ্য রেজিষ্ট্রেশনের পর খানার কোন সদস্য যদি বিয়ে করে সেক্ষেত্রে নাম আগে-পরে হতে পারে।) এরপর খানার অন্যান্য সদস্যদের নাম একই নিয়মে লিখবেন। পরবর্তী সময়ে ঐ পরিবারে নতুন কোন সদস্যের আগমন ঘটলে তার নাম নীচের খালি ঘরে লিখবেন। পরবর্তী কালে কোন শিশু জন্মগ্রহন করলে তার নামও লিখতে হবে এবং সেই সাথে জন্ম তালিকা পূরণ করতে হবে। পরিদর্শনের সময় নবজাতকের যদি নাম না রেখে থাকে সেক্ষেত্রে নামের ঘর খালি রেখে অন্যান্য তথ্য পূরণ করতে হবে। অনুরূপভাবে পরবর্তী সময়ে খানার কোন সদস্য বিবাহজনিত কারণে বা অন্য কোন কারণে স্থায়ীভাবে খানা ত্যাগ করে অন্যত্র চলে গেলে তার ক্রমিক নম্বরটি ক্রস (×) চিহ্ন দিয়ে কেটে দিয়ে ডান দিকের সেবাদান অংশে লিখবেন "এলাকা ছেড়ে অন্যত্র চলে গিয়েছে"। পরিবারের কোন সদস্য মারা গিয়ে থাকলে তার নম্বরটিও ক্রস চিহ্ন দিয়ে কেটে দিয়ে নামের পাশে সেবাদান অংশে লিখতে হবে "মৃত্যু হয়েছে" এবং সেই সাথে মৃত্যু তালিকা পূরণ করতে হবে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ

- স্বাস্থ্য কর্মীর আজকের পরিদর্শন ও পূর্ববর্তী পরিদর্শনের মধ্যবর্তী সময়ে যদি কোন শিশু জন্মগ্রহন করে আবার মারা যায় তবে শিশুটিকে নতুন জন্ম হিসাবে সেবাদান ফরমে লিপিবদ্ধ করতে হবে এবং একই সাথে তার ক্রমিক নম্বরটি ক্রস চিহ্ন দিয়ে কেটে দিয়ে সেবাদান অংশে লিখতে হবে- "মৃত্যু হয়েছে"। এ ক্ষেত্রে একই সাথে জন্ম তালিকা ও মৃত্যু তালিকা পূরণ করতে হবে।
- কোন নির্দিষ্ট রাউণ্ডে যদি কোন নবজাতক শিশুকে তথ্যের অভাবে অথবা ভুলক্রমে সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম ও জন্ম তালিকায় লিপিবদ্ধ করা না হয়, তবে পরবর্তী রাউণ্ডে তাকে লিপিবদ্ধ করতে হবে।
- কোন মা মৃত সন্তান প্রসব করলে বা গর্ভপাত করলে তা মন্তব্যের কলামে উল্লেখ করতে হবে।
- একজন পুরুষের যদি একাধিক স্ত্রী থাকে এবং স্ত্রীগণ যদি আলাদাভাবে পৃথক পৃথক খানায় বসবাস করেন, তবে স্বামী যে স্ত্রীর সাথে বেশী দিন.সময় কাটায়, সেই স্ত্রীর খানায় স্বামীর নাম লিখতে হবে। অন্য স্ত্রীদের খানার জন্য পৃথক পৃথক সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম পূরণ করতে হবে এবং সেখানে স্বামীর নাম অন্তর্ভুক্ত হবে না।

- পেশাঃ খানায় অন্তর্ভূক্ত যে সব সদস্যের তালিকাভুক্ত করা হয়েছে ঐ সকল সদস্যরা যে যে পেশায় (কাজে) নিয়োজিত সেই পেশার (কাজ) সংকেত সমূহ এখানে লিখতে হবে। পেশা সংক্রান্ত তথ্য লিপিবদ্ধ করার জন্য নিম্নলিখিত ৯টি সংকেত ব্যবহার করতে হবে। সংকেত সমূহ হলোঃ

পেশার সংকেত	
কৃষি	কৃ
চাকুরী	চা
ব্যবসা	ব্য
কৃষি শ্রমিক	কৃশ্র
কারখানা শ্রমিক	কাশ্র
বেকার/ছাত্র	বে/ছা
গৃহিনী	গৃ
অন্যান্য	অন্য
প্রযোজ্য নয় (১২ বৎসরের নীচে এবং ৬৫ বৎসরের উর্দ্ধে)	প্রন

যে সকল সদস্যের বয়স ১২ বৎসরের কম এবং যাদের বয়স ৬৫ বৎসরের উর্দ্ধে তাদের ক্ষেত্রে "প্রন" (প্রন = প্রযোজ্য নয়) লিখতে হবে। যাদের জমি আছে; নিজে চাষাবাদ করেন না কিন্তু জমির আয়ের উপর নির্ভরশীল তাদের পেশা হবে কৃষি (কৃ)। যাদের জমি নাই অথচ অন্যের জমিতে চাষাবাদ করে তাকেও "কৃ" হিসাবে গণ্য করতে হবে।

কোন সদস্যের একাধিক পেশা থাকলে প্রধান পেশার সংকেতটি লিখতে হবে। প্রধান পেশা বলতে বোঝান হয়েছে - যে পেশা (কাজ) থেকে অধিক অর্থ উপার্জন হয়।

- অভিষ্ট জনগোষ্ঠিঃ এই ঘরে রেজিষ্ট্রেশনকৃত সদস্যগণকে কোন অভিষ্ট জনর্গোষ্ঠির মধ্যে পড়ে তা নির্ধারিত সংকেতের সাহায্যে লিখবেন। অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠি বলতে বোঝান হয়েছে - সেবা প্রাপ্তির দৃষ্টিকোন থেকে বিবেচনা করলে খানার সদস্যদের কয়েকটি দলে ভাগ করা যেতে পারে। যেমন - ০-১ বৎসরের শিশুদের আমরা ইপিআই টিকাদানের দলভূক্ত করে থাকি। এক্ষেত্রে ০-১ বৎসরের শিশুদের ইপিআই অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠির সদস্য হিসাবে গণ্য করা হয়। একইভাবে ১৫-৪৫ বৎসরের সকল বিবাহিত, অবিবাহিত, তালাকপ্রাপ্ত এবং বিধবা মহিলাদের টিটি টিকাদানের দলভূক্ত করা হয়ে থাকে। এক্ষেত্রে উল্লেখিত মহিলাদের সন্তান ধারণক্ষম মহিলা (সম) জনগোষ্ঠি হিসাবে গণ্য করবেন।

খানার সদস্যগণকে কোন অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠিভূক্ত তা লিখে রাখার জন্য নিম্নলিখিত ৭টি সংকেত ব্যবহার করতে হবে। যেমন -

অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠির সংকেত	
সন্তান ধারণক্ষম মহিলা (১৫-৪৫ বৎসর)	সম
গর্ভবতী মহিলা	গম
স্তনদানকারী মাতা	স্ত
ইপিআই অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠি (০-১ বৎসরের শিশু)	ইজ
ভিটামিন "এ" গ্রহণযোগ্য শিশু (১-৬ বৎসরের শিশু)	এশি
যক্ষা রোগী	যর
কুষ্ঠ রোগী	কুর

→ সমঃ সন্তান ধারণক্ষম মহিলা বলতে বোঝান হয়েছে - ১৫-৪৫ বৎসর বয়সের বিবাহিত, অবিবাহিত, বিধবা, তালাকপ্রাপ্ত, বিচ্ছিন্ন সকল মহিলাকে। এক্ষেত্রে "সম" সংকেত লিখবেন।

→ গমঃ বর্তমানে গর্ভবতী মহিলার ক্ষেত্রে "গম" সংকেত লিখবেন।

→ স্তঃ স্তনদানকারী মহিলা হলো - যে সকল মা তার সন্তানকে বুকের দুধ বর্তমানে খাওয়াচ্ছেন। এধরণের মহিলার ক্ষেত্রে "স্ত" সংকেত লিখবেন।

→ ইজঃ ইপিআই অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠি বলতে বোঝান হয়েছে ০-১ বৎসরের শিশু যাদের ইপিআই টিকা দিতে হবে। এক্ষেত্রে ঐ শিশুর ঘরে "ইজ" সংকেত লিখবেন। উল্লেখ্য - ০-১ বৎসরের শিশুদের মধ্যে যাদের বয়স ৬ মাসের উর্দ্ধে তাদের ভিটামিন-এ খাওয়াতে হবে। সেক্ষেত্রে উল্লেখিত শিশুর জন্য ভিটামিন-এর সংকেত "এশি" লেখার প্রয়োজন নেই। "ইজ" সংকেত থাকলে সহজেই বোঝা যাবে ঐ শিশুকে ভিটামিন-এ খাওয়াতে হবে।

➔ এশিঃ ভিটামিন-এ গ্রহনযোগ্য শিশু হলো - ৬ মাস থেকে ৬ বৎসরের শিশু যাদেরকে ভিটা-এ খাওয়াতে হবে। এক্ষেত্রে ঐ শিশুর অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠির ঘরে লিখতে হবে "এশি"। তবে ১ বৎসর বা তার কম বয়সের শিশুর ক্ষেত্রে "এশি" লেখার প্রয়োজন নেই। কারণ "ইজ" সংকেত লেখা থাকলে বোঝা যাবে ঐ শিশুকে ভিটামিন-এ খাওয়াতে হবে।

➔ যরঃ যক্ষা রোগীর ক্ষেত্রে এই সংকেতটি লিখার পাশাপাশি "রোগী অনুসরণ ফরম"-এ প্রয়োজনীয় তথ্য লিপিবদ্ধ করবেন।

➔ কুরঃ যদি কোন খানার সদস্যের কুষ্ঠ রোগ হয়ে থাকে তাহলে "অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠি" ঘরে "কুর" সংকেত লিখবেন এবং "রোগী অনুসরণ ফরম"-এ উক্ত রোগীর প্রয়োজনীয় তথ্য লিপিবদ্ধ করবেন।

কোন সদস্য যদি অভিষ্ট জনগোষ্ঠির মধ্যে না পড়ে তবে এই ঘরটি খালি রাখবেন। পরবর্তীতে যদি "অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠি" আওতায় আসেন সে ক্ষেত্রে প্রযোজ্য সংকেতের সাহায্যে ঘরটি পূরণ করবেন। আবার কোন সদস্যের যদি অভিষ্ট জনগোষ্ঠির পরিবর্তন ঘটে তাহলে পূর্বের সংকেতটি কেটে দিয়ে প্রযোজ্য সংকেতটি লিখবেন। যেমন কোন শিশুর বয়স ১ বৎসর পার হয়ে গেলে সেক্ষেত্রে "ইজ" সংকেত কেটে দিয়ে "এশি" লিখবেন।

- লিঙ্গঃ যে সকল সদস্যদের তালিকাভূক্ত করা হয়েছে তাহাদের লিঙ্গ যেমন পুরুষ হইলে "পু" মহিলা হইলে "ম" লিখতে হবে।

- বয়স/জন্ম তারিখঃ এই কলামে প্রত্যেক সদস্যদের সঠিক বয়স লিখুন। যদি সঠিক বয়স অর্থাৎ জন্ম তারিখ জানা সম্ভব না হয় সে ক্ষেত্রে আনুমানিক বয়স লিখুন। ১ বৎসর কম বয়সী শিশুদের ক্ষেত্রে জন্ম তারিখ লিখুন। যদি তারিখ বলতে না পারে তবে মাস ও বৎসর লিখতে হবে। যেমন একটি শিশু ১৯৯০ সালের মার্চ মাসে জন্মগ্রহন করেছে কিন্তু তার সঠিক জন্ম তারিখটি বলতে না পারে সেক্ষেত্রে জন্ম তারিখ লিখতে হবে ০/৩/৯০।

মহিলার সঠিক বয়স লেখার জন্য আপনি নিম্নলিখিত প্রশ্ন করতে পারেনঃ

ক) বিয়ের সময় আপনার বয়স কত ছিল?

খ) বিয়ের কতদিন পরে বা আগে মাসিক হয়েছিল?

গ) বিয়ের কতদিন পরে প্রথম সন্তান হয়েছে?

ঘ) প্রথম সন্তানের বয়স কত?

ঙ) ঐতিহাসিক ঘটনা ব্যবহার করেও বয়স বের করা সম্ভব (যেমন - স্বাধীনতা যুদ্ধ, কোন নামকরা লোকের মৃত্যু, বন্যা ইত্যাদি)

একজন সদস্যের আনুমানিক বয়স হিসাব করার সময় বিভিন্ন প্রশ্ন ও ঐতিহাসিক ঘটনার সূত্রধরে যতটুকু সম্ভব সঠিক বয়স নির্ণয়ের চেষ্টা করতে হবে।

- শিক্ষা বৎসরঃ এই ঘরে খানার প্রত্যেকটি সদস্যের শিক্ষাগত যোগ্যতা মোট বৎসরে লিখতে হবে। এই ঘরটি পূরণ করার সময় জেনে নিতে হবে খানা প্রধান ও তার খানার অন্যান্য সদস্যরা কত

বছর পর্যন্ত লেখা-পড়া করেছে। যেমন কোন খানার একজন সদস্য পঞ্চম শ্রেণী পাশ করেছে। এক্ষেত্রে ঐ সদস্যের শিক্ষা বছরের ঘর পূরণের সময় লিখতে হবে ৫। "প্রন" (প্রন = প্রযোজ্য নয়) লিখতে হবে ঐ সকল শিশুর ক্ষেত্রে যাদের বয়স ৫ বৎসর বা তার নীচে। যদি কোন সদস্য লেখা-পড়া না করে থাকেন, তবে "০" লিখতে হবে।

- বৈবাহিক অবস্থাঃ এই কলামে প্রত্যেকটি সদস্যের বৈবাহিক অবস্থা লিখতে হবে। বৈবাহিক অবস্থা বোঝানোর জন্য নিম্নলিখিত ৬টি সংকেত ব্যবহার করবেন।

বৈবাহিক অবস্থার সংকেত সমূহ	
বিবাহিত/বিবাহিতা	বিবা
অবিবাহিত/অবিবাহিতা	অবি
বিধবা	বিধ
বিপত্নিক	বিপ
তালাকপ্রাপ্ত/তালাকপ্রাপ্তা	তালা
পৃথক থাকেন	পৃথ

রেজিষ্ট্রেশনের পর খানার কোন সদস্যের যদি বৈবাহিক অবস্থার পরিবর্তন ঘটে সেক্ষেত্রে পূর্বের সংকেতটি কেটে দিয়ে প্রযোজ্য সংকেতটি লিখবেন।

কিভাবে সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম এর "সদস্য পরিচিতি অংশ পূরণ করবেন একটি উদাহরনের মাধ্যমে নিম্নে সে বিষয়ে বিস্তারিত আলোচনা করা হলোঃ

একজন স্বাস্থ্য সহকারী গোবিন্দপুর ইউনিয়নের ১৫ নং রসুলপুর মৌজার আক্কেলপুর গ্রামে রেজিষ্ট্রেশন করতে গিয়ে ১নং খানার তথ্যাদি জেনে ফরমের বিভিন্ন অংশ পূরণ করেছেন। ঐ খানার প্রধান/কর্তা আঁঃ রহিমের বয়স ৫৭ বৎসর, তার পেশা কৃষি কাজ। আঃ রহিম লিখতে ও পড়তে পারে না। তার স্ত্রী রহিমা বেগমও লেখা-পড়া জানে না। তার বয়স ৫২ বৎসর। রহিমা বেগমের ১ ছেলে ও ২ মেয়ে। এক মেয়ের বিয়ে হয়েছে সে তার শ্বশুর বাড়ীতে বসবাস করছেন। অপর অবিবাহিতা মেয়ে আয়েশা ৮/৫/৮০ ইং সালে জন্মগ্রহন করেছে। সে বর্তমানে দশম শ্রেনীতে পড়ে। আঃ রহিমের ছেলে আনোয়ার হোসেন জন্মগ্রহন করেন ১/৭/১৯৬০ ইং সালে। সে উচ্চ মাধ্যমিক পাস করার পর শিক্ষক হিসাবে চাকুরী নেন। তার স্ত্রী আফরোজা বেগমের জন্ম হয়েছে স্বাধীনতা যুদ্ধের ৩ বৎসর আগে। সে শ্বাশুরীকে গৃহস্থালীর কাজে সহায়তা প্রদান করেন। আফরোজা বেগমের আফজাল নামে একটি সন্তান রয়েছে। সে জন্মগ্রহন করেছে গত বৎসর নভেম্বর মাসের ১৪ তারিখ।

উপরের তথ্য অনুযায়ী নিম্নে সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম এর "সদস্য পরিচিতি অংশ পূরণ করে দেখানো হলঃ

ক্রমিক নং	নাম	পেশা	অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠী	লিঙ্গ (পু/ম)	বয়স/ জন্ম তাং	শিক্ষা বৎসর	বৈবাহিক অবস্থা	পরিদর্শনের			
১.	আঃ রহিম	কৃ		পু	৫৭	০	বিবা				
২.	মিসেস রহিমা বেগম	গৃ		ম	৫২	০	বিবা				
৩.	আনোয়ার হোসেন	চা		পু	২/৭/৬০	১২	বিবা				
৪.	মিসেস আফরোজা	গৃ	সম	ম	২৭	৮	বিবা				
৫.	আফজাল	প্রস	ইজ	পু	১৪/১১/৯৪	প্রস	অবি				
৬.	আয়শা	ছা	সম	ম	৮/৫/৮০	৭	অবি				

চ.২ - সেবাদান অংশঃ

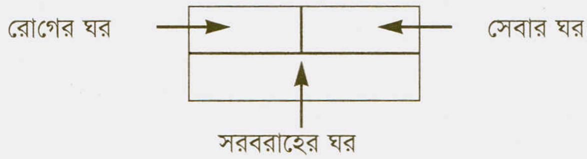
সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরমের এই অংশটি সর্বাপেক্ষা গুরুত্বপূর্ণ অংশ। এই অংশে একজন স্বাস্থ্য সহকারী খানা পরিদর্শনের সময় খানার সদস্যদের নামের বিপরীতে বিভিন্ন ধরণের তথ্য সংকেতের সাহায্যে লিপিবদ্ধ করবেন। কোন অবস্থায় এই অংশের একটি ঘরও খালি রাখা যাবে না। এই অংশটি পূরণের সময় কর্মীকে বিশেষভাবে সচেতন থাকতে হবে যাতে রোগ, সেবা এবং সরবরাহ সংক্রান্ত সকল তথ্য যেন সঠিকভাবে লিপিবদ্ধ হয়। প্রকৃতপক্ষে এই অংশটি স্বাস্থ্য সহকারীর সেবা প্রদানের চিত্র তুলে ধরে।

- পরিদর্শনের তারিখঃ এই অংশে মোট ১৩টি খালি কলাম বা ঘর আছে। আপনি একমাস অন্তর খানা পরিদর্শন করে উক্ত ঘরে পরিদর্শনের তারিখ লিখবেন। কিভাবে পরিদর্শন তারিখ ঘরটি পূরণ করবেন তা নীচে ছকে পূরণ করে দেখান হলোঃ

পরিদর্শনের তারিখ, রোগ, সেবা এবং সরবরাহ												
২৭ ২/৯৫	২৬ ৩/৯৫	২৭ ৪/৯৫	২৫ ৫/৯৫									

যদি কোন খানার সদস্য অনুপস্থিত থাকে সেক্ষেত্রে রোগও সেবার ঘরে "০" লিখতে হবে এবং সরবরাহের ঘরে "অনু" লিখতে হবে।

প্রতিটি পরিদর্শনের সময় রোগ, সেবা এবং সরবরাহ সংক্রান্ত তথ্যের সংকেত লিখার জন্য সেবাদান অংশে তিনটি ছোট ঘর আছে যা নিম্নরূপঃ



উপরোক্ত তিনটি ঘরে কি কি সংকেত লিখতে হবে তা নিম্নে বিস্তারিতভাবে আলোচনা করা হলোঃ

- রোগের ঘরঃ পরিদর্শনের সময় যদি জানতে পারেন একটি খানার এক বা একাধিক সদস্য রোগে ভুগছে। সেক্ষেত্রে ঐ সদস্য সেবাদান অংশের "রোগের ঘরে" নির্ধারিত সংকেত লিখবেন। রোগের ঘরটি পূরণের জন্য নিম্নলিখিত ১৮টি সংকেত ব্যবহার করবেন।

রোগের সংকেত	
ম্যালেরিয়া	ম্যা
ডায়রিয়া	ডা
রক্ত আমাশা/অ্যামোবিক আমাশা	র
নিউমোনিয়া/এ,আর,আই	নি
যক্ষা	য
কুষ্ঠ	কু
কালাজ্বর	কা
ধনুষ্টংকার	ধ
হাম	হা
পোলিও মায়েলাইটিস	পো
রাতকানা	রা
কোওয়াশিওরকর	ক
ম্যারাসমাস	ম
কৃমি	কৃ
আঘাত/দুর্ঘটনা	আ
গর্ভকালীন রোগ	গর
অন্য যে কোন রোগ	অন্য
কোন রোগ নেই	০

কোন সদস্য একাধিক রোগ দ্বারা আক্রান্ত হলে, সেক্ষেত্রে প্রধান রোগটির সংকেত লিখবেন এবং প্রতিটি রোগের জন্য "রোগী অনুসরণ ফরম" -এর আলাদা লাইনে প্রয়োজনীয় তথ্য লিখবেন।

উল্লেখ্য - সরবরাহের অভাবে খাবার বড়ি/কনডম গ্রহীতাকে যদি প্রেরণ করেন, সেক্ষেত্রে শুধুমাত্র সংকেত লিখবেন; সরবরাহের সংখ্যা বা পরিমাণ লিখতে হবে না। কোন সদস্যকে যদি একাধিক সরবরাহ দেয়া হয় সেক্ষেত্রে সরবরাহকৃত একাধিক সামগ্রীর সংকেত লিখে সংখ্যাও লিখতে হবে।

রোগ, সেবা এবং সরবরাহের ঘর তিনটি কিভাবে পূরণ করবেন একটি উদাহরনের সাহায্যে বিষয়টি বিস্তারিত আলোচনা করা যাক। ধরুন, আপনি ২৭/২/৯৫ তারিখে ১নং খানায় প্রথম পরিদর্শন করেন। ঐ খানার রহিমা বেগম রক্ত আমশায় আক্রান্ত। তাকে আপনি ২১টি টেট্রাসাইক্লিন ক্যাপসুল সরবরাহ দিলেন। মিসেস আফরোজা বেগমকে ২ চক্র জন্মনিয়ন্ত্রন খাবার বড়ি দিয়েছেন। মহিলা নতুন গ্রহীতা। তার বাচ্চা আফজালকে রাতকানা রোগের জন্য একটি ভিটা-এ ক্যাপসুল দিয়ে চিকিৎসা করেছেন। খানার অন্য তিনজন সদস্য পরিদর্শনকালে অনুপস্থিত ছিলেন। পরবর্তী রাউন্ডে ঐ খানায় ২৭/৩/৯৫ তারিখে পরিদর্শনে গিয়ে জানতে পারলেন খানার প্রধান, আঃ রহিম ডায়রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছে। তাকে ৩ প্যাকেট খাবার স্যালাইন দিয়ে চিকিৎসা করলেন। আয়েশাকে টিটি টিকা নেয়ার জন্য প্রেরণ করলেন। মিসেস আফরোজাকে ১ চক্র খাবার বড়ি সরবরাহ দিলেন এবং শিশু আফজলকে আঘাত জনিত কারণে চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে প্রেরণ করলেন। উপরের তথ্যের ভিত্তিতে নিম্নে রোগ, সেবা এবং সরবরাহের ঘর তিনটি পূরণ করে দেখান হলোঃ

ক্রমিক নং	নাম	পেশা	অভিষ্ঠ জনগোষ্ঠী	লিঙ্গ (পু/ম)	বয়স/ জন্ম তাং	শিক্ষা বৎসর	বৈবাহিক অবস্থা	পরিদর্শনের তারিখ, রোগ, সেবা এবং সরবরাহ									
								২৭/২/৯৫	২৭/৩/৯৫								
১	আঃ রহিম	কৃ		পু	৫৭	০	বিবা	০ ০ অনু	ডা চি স্যা-(৩)								
২	মিসেস রহিম বেগম	গৃ		ম	৫২	০	বিবা	র চি টে-(২১)	০ ০ ০								
৩	আনোয়ার হোসেন	চা		পু	১/৭/৬০	১২	বিবা	০ ০ অনু	০ ০ অনু								
৪	মিসেস আফরোজা	গৃ	সম	ম	২৭	৮	বিবা	০ ০ বড়ি.নগ্র	০ ০ বড়ি.(১)								
৫	আফজাল	প্রন	ইজ	পু	১৪/১১/৯৪	প্রন	অবি	কা চি ২-১	আ প্রে ০								
৬	আয়েশা	জা	সম	ম	৮/৫/৮০	৯	অবি	০ ০ অনু	০ টি ০								

দুটি পরিদর্শনের মাঝে যদি কোন খানার কোন সদস্যকে সরবরাহ প্রদান করেন, সেক্ষেত্রে ঐ খানার জন্য ব্যবহৃত পৃষ্ঠার ডান পর্শ্বের খালি জায়গায় যে সদস্যকে সেবা প্রদান করেছেন তার ক্রমিক নং দিয়ে সামনে সরবরাহের পরিমাণ ও তারিখ লিখতে হবে এবং ঐ দিনের দৈনিক কার্যাবলীতে বিতরণকৃত পরিমাণ লিখবেন।

পরিচ্ছেদ ৪

রোগী অনুসরণ ফরম

প্রধানতঃ যক্ষা, কুষ্ঠ, ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর ইত্যাদি রোগীদের অনুসরণ করার জন্য এই ফরমটি ব্যবহার করবেন। এই ফরমটি দুইটি অংশে বিভক্ত, একটি অংশে রোগীর পরিচিতি অন্য অংশে পরবর্তী পরামর্শ এবং চিকিৎসা প্রদান সংক্রান্ত তথ্য ও মন্তব্য। ছকটি কিভাবে পূরণ করবেন নিম্নে সে বিষয়ে আলোচনা করা হলোঃ

ক) রোগীর পরিচিতি অংশঃ

- ক্রমিক নংঃ যে সকল রোগীদের তালিকাভূক্ত করা হবে তাদের ক্রমানুসারে নম্বর লিখতে হবে। (যেমন ১, ২, ৩, ...৫০)।
- তালিকাভূক্তির তারিখঃ যে তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী রেজিষ্ট্রেশন বা খানা পরিদর্শনের সময় রোগীর রোগ সম্পর্কে বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করেছেন এখানে সেই তারিখ লিখতে হবে।
- রোগীর নাম ও ঠিকানাঃ খানার যে সকল সদস্যগণ অনুসরণযোগ্য রোগ দ্বারা আক্রান্ত এই ঘরে সেই সকল সদস্যদের নাম ও গ্রামের নাম লিখতে হবে।
- লিঙ্গঃ এই ঘরে রোগী পুরুষ হইলে "পু" মহিলা হইলে "ম" লিখতে হবে।
- বয়সঃ এই ঘরে রোগীর বর্তমান বয়স লিখতে হবে। বর্তমান বয়স নিরূপণের জন্য "সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম"-এ পূরণকৃত সদস্যের বয়স থেকে হিসেব করে এই ঘরটি পূরণ করতে হবে।
- খানা নং/রেজিঃ নংঃ রোগী যে খানায় বসবাস করেন উক্ত খানা নম্বরটি এখানে লিখতে হবে। যদি খানা নম্বর (স্বাস্থ্য) না থাকে সে ক্ষেত্রে রেজিষ্ট্রেশন নম্বর লিখতে হবে। এই ক্ষেত্রে "সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম"-এ পূরণকৃত খানা নং ও রেজিঃ নং দেখে এই ঘরটি পূরণ করতে হবে।
- রোগঃ খানার সদস্যটি যে রোগে ভূগছেন সে রোগের সংকেত এই কলামে লিখতে হবে।
- সনাক্ত করার তারিখঃ স্বাস্থ্য কর্মী বা ডাক্তার যে তারিখে সর্ব প্রথম আক্রান্ত ব্যক্তির রোগ সনাক্ত করেছেন ঐ তারিখটিই সনাক্ত করার তারিখের ঘরে বসবে।

খ) পরবর্তী পরামর্শ এবং চিকিৎসা প্রদান অংশঃ

এই অংশ পূরণ করার সময় রোগীর নিকট চিকিৎসক, চিকিৎসা ও পরামর্শ বিষয়ক যে সকল কাগজপত্র অর্থাৎ প্রেসক্রিপশন দিয়েছে, তা দেখে এই অংশটি পূরণ করবেন। এই অংশে প্রত্যেক রোগীর জন্য উপরে, নীচে মোট ১৮ টি ঘর আছে এবং প্রত্যেকটি ঘর দুই ভাগে বিভক্তঃ ডিউ/প্রকৃত।

- ডিউঃ ডিউ এর ঘরে যে তারিখে চিকিৎসা বা পরামর্শ দেওয়ার কথা সেই তারিখ লিখতে হবে।
- প্রকৃতঃ প্রকৃতের ঘরে যে দিনে চিকিৎসা বা পরামর্শ প্রদান করা হয়েছে সেই তারিখ লিখতে হবে।

প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রেই একই নিয়মে পূরণ করতে হবে।

❑ মন্তব্যঃ প্রতিটি রোগীর জন্য যদি কোন মন্তব্য থাকে তা এখানে লিখতে হবে। এখানে স্মরন রাখতে হবে মন্তব্যের ঘরটি অনেকদিন পর্যন্ত ব্যবহার করতে হবে তাই 'মন্তব্য' সংক্ষেপে লিখতে হবে।

ফরমটি পূরণের জন্য একটি উদাহরন দেয়া হলো। ধরুন, আপনার ইউনিটের আক্কেলপুর গ্রামের রসুল-পুর ইউনিয়নের মোঃ আলী আকবর ১০২ খানায় বসবাস করেন। তাকে আপনি ১৪/১২/৯৪ তারিখে রেজিষ্ট্রেশন করার ২ মাস পর বিভিন্ন প্রশ্ন ও পরীক্ষা করার মাধ্যমে জানতে পারলেন, সে যক্ষায় আক্রান্ত।

আপনি তাকে ২০/২/৯৫ তাং চিকিৎসার জন্য থানা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যাওয়ার জন্য পরামর্শ দিলেন। আপনি ১৪/৩/৯৫ তারিখে খানা পরিদর্শন/অনুসরণ করার সময় জানতে পারলেন যে, সে ২৫/২/৯৫ তারিখে থানা স্বাস্থ্য কেন্দ্র থেকে চিকিৎসা পেয়েছে এবং তাকে ২৫/৩/৯৫ তারিখে পুণরায় থানা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আসতে বলেছে। আপনি ১৪/৪/৯৫ তারিখে পরবর্তী খানা পরিদর্শনে গিয়ে জানতে পারলেন যে সে ২৫/৩/৯৫ তারিখে থানা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে গিয়ে চিকিৎসা নিয়েছে এবং তার চিকিৎসা গ্রহনের পরবর্তী তারিখ হচ্ছে ২৫/৪/৯৫। ১৫/৫/৯৫ তারিখে আবার তার খানা পরিদর্শনে গিয়ে জানতে পারলেন যে মোঃ আলী আকবর ২৫/৪/৯৫ তারিখে থানা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে চিকিৎসা নিতে যায়নি এবং সে আর চিকিৎসা করাতে চায় না।

উপরের তথ্য অনুসারে ফরমটি পূরণ করে দেখানো হলোঃ

রোগী অনুসরণ ফরম

ক্রমিক নং	তালিকা ভুক্তির তাং	রোগীর নাম ও ঠিকানা	লিঙ্গ	বয়স	খানা নং/ রেজি: নং	রোগ	সনাক্ত করার তাং	পরবর্তী পরামর্শ এবং চিকিৎসা প্রদানের তারিখ										মন্তব্য
১	১৪-১২/৯৪	মোঃ আলী আকবর গ্রাম-আক্কেলপুর	পু	৩৪	১০২/১০২	যক্ষা	১৪/২/৯৫	ডিউ	২০/২/৯৫	২৫/৩/৯৫	২৫/৪/৯৫							চিকিৎসা ছেড়ে দিয়েছে
								প্রকৃত	২৫/২/৯৫	২৫/৩/৯৫								
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										
								ডিউ										
								প্রকৃত										

পরিচ্ছেদ ৫

স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম ছক

এই ফরমে ৫টি কলাম রয়েছে। উক্ত কলাম সমূহে কি কি তথ্য লিখতে হবে নিম্নে সে বিষয়ে আলোচনা করা হলোঃ

- তারিখঃ এই ঘরে স্বাস্থ্য সহকারী যে তারিখে স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান করেছেন ঐ তারিখ লিখতে হবে অর্থাৎ যে তারিখে স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিবেশন অনুষ্ঠিত হয়েছে, সেই তারিখ লিখতে হবে।

- স্থানঃ স্বাস্থ্য শিক্ষার জন্য যে স্থানটি ব্যবহৃত হয়েছে ঐ স্থানটির নাম লিখতে হবে। যেমন, প্রাথমিক বিদ্যালয়ে স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিবেশন অনুষ্ঠিত হলে, এ ক্ষেত্রে ঐ প্রাথমিক বিদ্যালয়ের নাম উল্লেখ করতে হবে।

- উপস্থিতি সংখ্যাঃ স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিবেশনে যতজন অংশগ্রহনকারী উপস্থিত ছিল ঠিক তত জনের সংখ্যাই এখানে লিখতে হবে। যেমন একটি অধিবেশনে ৫০ জন অংশগ্রহনকারী উপস্থিত ছিল, সে ক্ষেত্রে উপস্থিতির সংখ্যার ঘরে লিখতে হবে ৫০।

- আলোচিত বিষয়ঃ স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিবেশনটিতে যে বিষয় আলোচনা করা হয়েছে এখানে তা আলোচিত বিষয় হিসেবে লিখতে হবে। যেমন কোন অধিবেশনে বিশুদ্ধ পানি ব্যবহার বিষয়ক আলোচনা করা হয়ে থাকলে এখানে লিখতে হবে বিশুদ্ধ পানির ব্যবহার।

- প্রদানকারীঃ স্বাস্থ্য শিক্ষার অধিবেশনটিতে যেসব কর্মকর্তা ও কর্মচারী স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রমে অংশগ্রহন এবং শিক্ষা প্রদান করেছেন তাদের এখানে পদবী লিখতে হবে।

নিম্নে ছকটি পূরণ করে দেখান হলোঃ

স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম

তারিখ	স্থান	উপস্থিতির সংখ্যা	আলোচিত বিষয়	প্রদানকারী (পদবী)
২২/৫/৯৫	ওসমান পুর প্রাথমিক বিদ্যালয়	২২	কৃমি	স্বাস্থ্য সহকারী সহ: স্বাস্থ্য পরিদর্শক

পরিচ্ছেদ ৬

জন্ম তালিকা

একজন স্বাস্থ্য সহকারী তার কর্ম এলাকায় রেজিষ্ট্রেশনের পূর্ববর্তী রাউন্ড থেকে রেজিষ্ট্রারের সর্বশেষ রাউন্ড পর্যন্ত সময়কালে যে সব শিশু (জীবিত সন্তান) জন্মগ্রহন করবে তাদেরকে এই জন্ম তালিকায় লিপিবদ্ধ করবেন। এই তালিকাটি কিভাবে পূরণ করতে হবে সে বিষয়ে নিম্নে আলোচনা করা হলোঃ

- ক্রমিক নংঃ এই কলামে প্রত্যেকটি নবজাতক শিশুর জন্য একটি ক্রমিক নং দিতে হবে এবং প্রতিটি নবজাত শিশুর জন্য একটি লাইন ব্যবহার করতে হবে। প্রত্যেক মাসে ক্রমিক নং ১ থেকে শুরু করে ক্রমানুসারে ক্রমিক নং দিতে হবে। যেমনঃ ১, ২, ৩, ৪, ...১৫। অর্থাৎ একটি বিশেষ মাসে যে নবজাতক শিশুটিকে সর্বশেষে লিপিবদ্ধ করা হবে তার ক্রমিক নং হবে ঐ মাসে লিপিবদ্ধকৃত মোট নবজাত শিশুর সংখ্যার সমান।

- তথ্য সংগ্রহের তারিখঃ যে তারিখে খানা পরিদর্শনে গিয়ে একটি খানার একটি শিশুর (নবজাত) জন্মের কথা জানতে পারবেন, সেই তারিখটি এই কলামে লিখতে হবে। যেমন, ১০ই মে ১৯৯৪ একটি খানা পরিদর্শন কালে একটি নবজাতকের তথ্য সংগ্রহ করলেন। এ ক্ষেত্রে তথ্য সংগ্রহের তারিখের ঘরে লিখতে হবে ১০/৫/৯৪।

- খানা নং/রেজিঃ নংঃ এই কলামে যে খানায় নবজাত শিশুটি জন্মগ্রহন করেছে সেই খানার নং লিখুন। যদি খানার কোন নম্বর না থাকে তবে যে সেবা "লিপিবদ্ধকরণ ফরম"-এ খানাটিকে রেজিষ্ট্রি করা হয়েছে, সেই ফরমের রেজিঃ নং লিখুন অর্থাৎ খানা নং/রেজিঃ নং সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরম থেকে পাবেন।

- গ্রামঃ যে খানায় বা পরিবারে শিশুটি জন্মগ্রহন করেছে সেই খানাটি যে গ্রামের অন্তর্ভূক্ত, সেই গ্রামের নাম এই কলামে লিখুন।

- পিতার নামঃ এই কলামে নবজাত শিশুর পিতার নাম লিখুন। যদি কোন কারণে শিশুটির নাম রেজিষ্টারে তালিকাভূক্ত করার আগেই শিশুটির বাবা মারা যান বা না থাকেন তবে শিশুর অবিভাবকের নাম লিখতে হবে।

- জন্ম তারিখঃ এই কলামে শিশুটির জন্ম তারিখ লিখুন। সঠিক জন্ম তারিখ জানা সম্ভব না হলে শুধুমাত্র মাস ও সন লিখুন।

- লিঙ্গ - পু/মঃ এই কলামে শিশুটি পুরুষ না মহিলা লিখতে হবে অর্থাৎ শিশুটি ছেলে হলে লিখতে হবে "পু" এবং মেয়ে হলে লিখতে হবে "ম"।

- প্রসবের স্থানঃ শিশুটি যে স্থানে জন্মগ্রহন করেছে এই কলামে সেই স্থানের নাম লিখতে হবে। যদি শিশুটি বাড়ীতে জন্মগ্রহন করে তাহলে লিখতে হবে - "বাড়ী"। আর যদি বাড়ীতে জন্মগ্রহন না করে থানা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে জন্মগ্রহন করে সে ক্ষেত্রে লিখতে হবে - "থানা স্বাস্থ্য কেন্দ্র"।

- ❑ <u>প্রসব সহায়তাকারীর পদবীঃ</u> প্রসবের জন্য যে সহায়তা করেছেন তার পদবী এখানে লিখতে হবে। যেমন - একজন প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত দাই প্রসবের সময় সহায়তা করে এ ক্ষেত্রে এই কলামে লিখতে হবে - "প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত দাই"। যদি পরিবারের অন্য কোন সদস্য অথবা আত্মীয় অথবা পাড়া-প্রতিবেশী প্রসবে সহায়তা করে থাকেন তবে লিখতে হবে - "পরিবারের সদস্য" /"আত্মীয়" / "প্রতিবেশী"।

নিম্নে একটি উদাহরনের মাধ্যমে বিষয়টি আলোচনা করা হলোঃ

মনে করুন আপনি ১০/৫/৯৫ ইং তারিখে পরিদর্শনে গিয়ে ৫৫ নম্বর খানায় একটি ছেলের জন্ম পেলেন। ঐ খানার মহিলার (মায়ের) নাম মাকসুদা বেগম। তার স্বামীর নাম রহমত আলী। তাদের গ্রামের নাম আক্কেলপুর। ছেলেটি ৩/৬/৯৫ তারিখে জন্মগ্রহন করেছে। প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত দাই এর মাধ্যমে ছেলেটি বাড়ীতে জন্মগ্রহন করেছে।

উপরের তথ্যগুলোর মাধ্যমে জন্ম তালিকার ছকটি পূরণ করে দেখান হলোঃ

জন্ম তালিকা

ক্রমিক নং	তথ্য সংগ্রহের তারিখ	খানা নং/ রেজিঃ নং	গ্রাম	পিতার নাম	জন্ম তারিখ	লিঙ্গ পু/ম	প্রসবের স্থান	প্রসব সহায়তাকারীর পদবী
১	১০/৫/৯৫	৫৫/৫৫	আক্কেলপুর	রহমত আলী	৩/৫/৯৫	পু	বাড়ী	প্রঃ দাই

পরিচ্ছেদ ৮

মাঠ তদারকী লিপিবদ্ধকরণ ফরম

এই ফরমটি কেমলমাত্র তদারককারীগণ ব্যবহার করবেন। তদারককারী বলতে এখানে বিভাগ, জেলা, থানা ও ইউনিয়ন পর্যায়ের সকল তদারককারীদের বোঝানো হয়েছে। কোন তদারককারী মাঠ পরিদর্শনের সময় স্বাস্থ্য সহকারীর সাথে সাক্ষাৎ হলে তিনি এই ফরমে তার তদারকীর বিবরণ লিখবেন। কিভাবে ফরমটি পূরণ করবেন নিম্নে সে বিষয়ে বর্ণনা করা হলোঃ

- ❑ তারিখঃ এই কলামে তদারককারী যে তারিখে মাঠ পরিদর্শন করবেন সেই তারিখ লিখতে হবে।
- ❑ পরিদর্শিত কার্যক্রমঃ এই কলামে তদারককারী মাঠ পরিদর্শনের সময় যে কার্যক্রম পরিদর্শন করবেন তা লিখবেন। যেমন, ইপিআই, স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম, ইত্যাদি।
- ❑ পরিদর্শিত কার্যক্রমের উপর মন্তব্যঃ এই কলামে পরিদর্শিত কার্যক্রম যথাযথভাবে সম্পাদিত হচ্ছে কি না সে বিষয়ে তদারককারী মন্তব্য লিখবেন। স্বাস্থ্য সহকারী কর্তৃক সম্পাদিত কাজে যদি কোন ভুল ত্রুটি পরিলক্ষিত হয় সেক্ষেত্রে ত্রুটি সংশোধনের জন্য প্রয়োজনীয় যে সকল নির্দেশাবলী বা পরামর্শ দিয়েছেন তা সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করে রাখবেন।
- ❑ স্বাক্ষর ও পদবীঃ এই ঘরে তদারককারী তার স্বাক্ষর দিবেন ও পদবী লিখবেন।

নিম্নে ছকটি পূরণ করে দেখান হলোঃ

মাঠ তদারকী লিপিবদ্ধকরণ ফরম

তারিখ	পরিদর্শিত কার্যক্রম	পরিদর্শিত কার্যক্রমের উপর মন্তব্য	স্বাক্ষর ও পদবী
৫/৩/৯৫	ইপিআই	টিটি টার্গেট গ্রুপের সবাই আসেনি। এই জন্য কমিউনিটি মবিলাইজেশন আরো জোরদার করতে হবে।	[illegible] THFPO

পরিচ্ছেদ ৯

দৈনিক কার্যাবলীর মাসিক সারসংক্ষেপ

এই ফরমটি একজন স্বাস্থ্য সহকারীর দৈনিক কাজের সংক্ষিপ্তসার। স্বাস্থ্য সহকারী খানা পরিদর্শনে যে সকল সেবা প্রদান বা কাজ করবেন তার হিসাব এই ফরমে প্রত্যহ কাজের শেষে লিপিবদ্ধ করবেন। প্রতিদিনের কাজের জন্য এক একটি কলাম ব্যবহার করবেন। মাসের শেষে ডান দিকের প্রতিটি কলাম যোগ করতে হবে এবং এই যোগফলের উপর ভিত্তি করে স্বাস্থ্য সহকারী তার মাসিক অগ্রগতির প্রতিবেদন তৈরী করতে পারবেন। এই ফরমের মূল কলামের উপরের অংশে যে সকল তথ্য সমূহ পূরণ করতে হবে তা হলোঃ

- মাসঃ যে মাসে স্বাস্থ্য সহকারী কর্ম সম্পাদন করেছে সেই মাসটির নাম এখানে লিখতে হবে।

- বৎসরঃ মাসের ঘরের নীচেই বৎসরের ঘর রয়েছে। এখানে যে বছরের দৈনিক কার্যাবলীর মাসিক সার সংক্ষেপ তৈরী করছেন সেই বৎসর লিখতে হবে।

- ছুটির দিনের সংখ্যাঃ স্বাস্থ্য সহকারী দৈনিক কার্যাবলীর মাসিক সার সংক্ষেপ ফরমে যে মাসের প্রতিবেদন তৈরী করছেন সেই মাসের সরকারী ছুটি এবং ব্যক্তিগত ছুটি ভোগের সংখ্যা লিখবেন। যেমন জানুয়ারী মাসের প্রতিবেদন তৈরী করার সময় সরকারী ছুটি ৫ দিন এবং ব্যক্তিগত ছুটি ভোগ করেছে ৩ দিন। এ ক্ষেত্রে লিখতে হবে (৫+৩) ৮ দিন। এই ঘরটি মাসের শেষে পূরণ করতে হবে।

- অনুষ্ঠিত ইপিআই/স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সংখ্যাঃ ছুটির দিনের ঘরটির নীচেই অনুষ্ঠিত ইপিআই/স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সংখ্যার ঘর রয়েছে । নির্দিষ্ট একটি মাসে উক্ত কর্মীর এলাকায় যতগুলি ইপিআই/স্যাটেলাইট ক্লিনিক অনুষ্ঠিত হয়েছে তার সংখ্যা এ ঘরে লিখতে হবে। যেমন উক্ত কর্মীর এলাকায় ঐ মাসে ৮টি ইপিআই/স্যাটেলাইট ক্লিনিক অনুষ্ঠিত হয়েছে। এ ক্ষেত্রে এখানে লিখতে হবে ৮। এই ঘরটি মাসের শেষে পূরণ করতে হবে।

- ইউনিয়ন পর্যায়ের সভাঃ স্বাস্থ্য কর্মীর ইউনিয়নে ঐ মাসে মোট যে কয়টি সভা (যেমন, পরিবার কল্যান কেন্দ্রের সভা, প্রতিবেদন তৈরীর সভা ইত্যাদি) অনুষ্ঠিত হয়েছে তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে অর্থাৎ স্বাস্থ্য সহকারী এ মাসে ইউনিয়ন পর্যায়ে যে কয়টি সভায় যোগদান করেছে সেই সংখ্যা এখানে লিখবেন। এই ঘরটি মাসের শেষে পূরণ করতে হবে।

- থানা পর্যায়ের সভাঃ ইউনিয়ন পর্যায়ের সভার নীচের ঘরেই থানা পর্যায়ের সভার ঘর রয়েছে। এই ঘরে ঐ মাসে থানা পর্যায়ে অনুষ্ঠিত যে কয়টি সভায় স্বাস্থ্য সহকারী অংশগ্রহন করেছে সেই সংখ্যা লিখবেন। এই ঘরটি মাসের শেষে পূরণ করতে হবে।

- স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিবেশনঃ ঐ মাসে স্বাস্থ্য সহকারী কর্তৃক যে কয়টি স্বাস্থ্য শিক্ষার অধিবেশন অনুষ্ঠিত হয়েছে তার সংখ্যাটি এখানে লিখবেন। এই ঘরটি মাসের শেষে পূরণ করতে হবে।

- পরিদর্শিত স্কুলঃ স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিবেশনের নীচের ঘরে পরিদর্শিত স্কুলের সংখ্যা লিখতে হবে অর্থাৎ ঐ

মাসে স্বাস্থ্য সহকারী যে কয়টি স্কুল পরিদর্শন করেছেন তার সংখ্যা এখানে লিখবেন। এই ঘরটি মাসের শেষে পূরণ করতে হবে।

এই ফরমের মূল কলামগুলিতে যে সকল ঘর রয়েছে তা নিম্নে প্রদত্ত নিয়মে পূরণ করতে হবেঃ

- ❑ তারিখ/তথ্যঃ ফরমটির ১ম কলামে লিখা আছে - "তারিখ/তথ্য"। এই কলামের নীচের লাইনগুলিতে একজন স্বাস্থ্য কর্মী প্রত্যহ যে সব কাজ বা সেবা প্রদান করে থাকেন তা লিখা আছে। এই কলামের ডান পাশে ২৪ টি খালি কলাম এবং তার ডান পাশে রয়েছে মোট এবং হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রার কলাম। এই ২৪ টি কলামের প্রত্যেকটিতে এক এক দিনের কাজের হিসাব উপর থেকে নীচে লিপিবদ্ধ করতে হবে। যে দিনের হিসাব লিখতে হবে সে দিনের তারিখ ঐ দিনের জন্য ব্যবহৃত কলামের প্রথম লাইনে লিখতে হবে এবং তার নীচের লাইনগুলিতে ঐ দিনের ছকে বর্ণিত সেবাদানের হিসাব (সংখ্যায়) লিখতে হবে। প্রত্যেকদিন স্বাস্থ্য সহকারী তার কাজ শেষ করে এই ২৪ টি কলাম থেকে একটি কলাম ধারাবাহিকভাবে পূরণ করবেন।

- ❑ মোটঃ এই কলামে মাসের শেষে সব কটি কলামের রোগ, সেবা এবং সরবরাহের সংখ্যা ডান দিকে যোগ দিয়ে উপর থেকে নীচের ঘরগুলি পূরণ করবেন। এই "মোট" এর কলাম থেকেই স্বাস্থ্য সহকারী তার সারা মাসে প্রদত্ত সেবাদানের হিসাব পাবেন এবং তার উপর ভিত্তি করে তার মাসিক অগ্রগতির প্রতিবেদন তৈরী করবেন।

- ❑ হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রাঃ এই কলামে মাসের শেষে উপর থেকে নীচে রোগ, সেবা এবং সরবরাহের শুধুমাত্র প্রযোজ্য ঘরগুলিতে লক্ষ্যমাত্রা লিখবেন। এ বিষয়ে নিম্নে সংশ্লিষ্ট অংশে বর্ণনা দেয়া হলো।

নিম্নে রোগ, সেবা এবং সরবরাহের ঘরগুলি কিভাবে পূরণ করবেন সে বিষয়ে আলোচনা করা হলোঃ

১. পরিদর্শিত খানার সংখ্যাঃ কর্মী একটি নির্দিষ্ট তারিখে যে কয়টি খানা পরিদর্শন করেছেন, তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। ডানদিকের "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখতে হবে কর্মীর কর্ম এলাকার সর্বমোট খানা সংখ্যা অর্থাৎ কর্ম এলাকায় মোট খানা সংখ্যা যদি ১০০০ হয় তবে হর এর ঘরে ১০০০ লিখতে হবে।

২. পরিদর্শিত জনসংখ্যাঃ ঐ তারিখে পরিদর্শিত খানাগুলির মোট সদস্য সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখতে হবে স্বাস্থ্য কর্মীর কর্ম এলাকার সর্বমোট জনসংখ্যা অর্থাৎ কর্ম এলাকায় সর্বমোট জনসংখ্যা যদি ৪৫০০ হয় তবে ঘরে হর হিসাবে লিখতে হবে ৪৫০০।

৩. ম্যালেরিয়ারঃ এই লাইনে তিনটি সাব লাইন রয়েছে। এগুলি হলোঃ

   - রক্তকাঁচ সংগ্রহঃ এই ঘরে কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতগুলি রক্তকাঁচ সংগ্রহ করেছে তার সংখ্যা লিখবেন। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

   - ক্লিনিক্যাল চিকিৎসাঃ পরিদর্শিত তারিখে যতজন রোগী ক্লিনিক্যাল চিকিৎসা পেয়েছে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- র‍্যাডিকাল চিকিৎসাঃ পরিদর্শিত তারিখে যতজন রোগী র‍্যাডিকাল চিকিৎসা পেয়েছে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

৪. ডায়রিয়াঃ এই লাইনে তিনটি সাব লাইন রয়েছে, এগুলি হলোঃ

- আক্রান্তের সংখ্যাঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতজন ডায়রিয়ায় আক্রান্ত রোগীকে সেবা (চিকিৎসা বা পরামর্শ) দিয়েছেন তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন স্বাস্থ্য কর্মী কর্ম এলাকার মোট পরিদর্শিত জনসংখ্যা অর্থাৎ হর এর ঘরে কর্ম এলাকার মোট পরিদর্শিত জনসংখ্যা লিখতে হবে।

- খাবার স্যালাইন (সংখ্যা)ঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতগুলি স্যালাইন বিতরণ করেছেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- প্রেরণঃ ডায়রিয়ায় আক্রান্ত যতজন রোগীকে চিকিৎসার জন্য স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে প্রেরণ করছেন তার সংখ্যা এখানে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

৫. আমাশয়ঃ এই ঘরে পাঁচটি সাব লাইন রয়েছে, এগুলি হলোঃ

- আক্রান্তের সংখ্যাঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতজন আমাশয় আক্রান্ত রোগীর সংগে সাক্ষাৎ করেছেন সেই সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন স্বাস্থ্য কর্মী কর্ম এলাকার মোট পরিদর্শিত জনসংখ্যা অর্থাৎ হর এর ঘরে কর্ম এলাকার মোট পরিদর্শিত জনসংখ্যা লিখতে হবে।

- খাবার স্যালাইন (সংখ্যা)ঃ আমাশয় যতজন রোগীকে স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শনের সময় যতগুলি খাবার স্যালাইন বিতরণ করছেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- মেট্রোনিডাজলঃ আমাশয় আক্রান্ত রোগীকে পরিদর্শনের সময় যতগুলি মেট্রোনিডাজল সরবরাহ করা হয়েছে সেই সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- কট্রিমোক্সাজোলঃ আমাশয় আক্রান্ত রোগীকে পরিদর্শনের সময় যতগুলি কট্রিমোক্সাজোল সরবরাহ করা হয়েছে সেই সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু কট্রিমোক্সাজোল প্রদানের কোন লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- প্রেরণঃ আমাশয় আক্রান্ত যতজন রোগীকে চিকিৎসার জন্য স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে প্রেরণ করছেন তার সংখ্যা এখানে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ

আমাশয় ক্ষেত্রে রক্ত আমাশা ও অ্যামোবিক আমাশা উভয়ই গন্য করতে হবে অর্থাৎ আক্রান্তের সংখ্যা হবে রক্ত আমাশা ও অ্যামোবিক আমাশায় আক্রান্তের রোগীর যোগফল।

৬. রাতকানা প্রতিরোধ ও চিকিৎসাঃ এই লাইনে তিনটি সাব লাইন রয়েছে, এগুলি হলোঃ

- বিতরণকৃতঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে ১-৬ এবং ৭-১৫ বৎসরের শিশুদের যতগুলি ভিটামিন "এ" বিতরণ করেছেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখতে হবে। এই ঘরটিকে কোণাকোনি দু'টি ভাগে বিভক্ত করে প্রথম অংশে ১-৬ বৎসরের এবং অপর অংশে ৭-১৫ বৎসরের শিশুদের কয়টি ভিটামিন "এ" বিতরণ করা হয়েছে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। নীচের ছকটি লক্ষ্য করুনঃ

৬. রাত কানা প্রতি: চি:	বিতরণকৃত ১-৬ /৭-১৫	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	চিকিৎসা ১-৬ব:												
	চিকিৎসা ৭-১৫ ব:												

"হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে স্বাস্থ্য কর্মীর কর্ম এলাকার মোট ১-৬ এবং ৭-১৫ বৎসরের শিশুর সংখ্যা লিখতে হবে অর্থাৎ স্বাস্থ্য কর্মীর কর্ম এলাকায় ১-৬ এবং ৭-১৫ বৎসরের শিশুর সংখ্যা যদি যথাক্রমে ২৩০ এবং ২৭০ হয় তবে এই ঘরে উল্লেখিত সংখ্যা লিখতে হবে।

- চিকিৎসা ১-৬ বৎসরঃ পরিদর্শনের সময় স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতজন ১-৬ বৎসরের শিশুকে রাতকানার জন্য ভিটামিন "এ" দ্বারা চিকিৎসা প্রদান করেছেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখতে হবে। সর্বডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে স্বাস্থ্য কর্মীর কর্ম এলাকার মোট ১-৬ বৎসরের শিশুর সংখ্যা লিখতে হবে।

- চিকিৎসা ৭-১৫ বৎসরঃ পরিদর্শনের সময় স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতজন ৭-১৫ বৎসর বয়সের আক্রান্ত রোগীকে ভিটামিন "এ" দ্বারা চিকিৎসা প্রদান করেছেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখতে হবে। সর্বডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে স্বাস্থ্য কর্মীর কর্ম এলাকার মোট ৭-১৫ বৎসরের শিশুর সংখ্যা লিখতে হবে।

৭. নিউমোনিয়া (এআরআই)ঃ এই লাইনে তিনটি সাব লাইন রয়েছে, যেমন -

- পরামর্শঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতজনকে নিউমোনিয়া অর্থাৎ এআরআই এর উপর পরামর্শ প্রদান করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- চিকিৎসাঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতজন নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত রোগীকে চিকিৎসা প্রদান করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- প্রেরণঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতজন নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত রোগীকে চিকিৎসার জন্য প্রেরণ করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

৮. যক্ষাঃ এই লাইনের দুইটি সাব লাইন রয়েছে, লাইনগুলি হলোঃ

- প্রেরণঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতজন যক্ষায় আক্রান্ত রোগীকে চিকিৎসার জন্য প্রেরণ করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- অনুসরণঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজন যক্ষায় আক্রান্ত রোগীকে অনুসরণ (ফলো-আপ) করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্বডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

৯. কুষ্ঠঃ এই লাইনের দুইটি সাব লাইন রয়েছে, সেগুলি হলোঃ

- প্রেরণঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে কুষ্ঠ রোগে আক্রান্ত যতজন রোগীকে চিকিৎসার জন্য প্রেরণ করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- অনুসরণঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজন কুষ্ঠ রোগে আক্রান্ত রোগীকে অনুসরণ (ফলো-আপ) করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই **সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।**

১০. কালাজ্বরঃ এই লাইনের দুইটি সাব লাইন রয়েছে, সেগুলি হলোঃ

- প্রেরণঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতজন কালাজ্বরে আক্রান্ত রোগীকে চিকিৎসার জন্য প্রেরণ করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- অনুসরণঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজন কালাজ্বরে আক্রান্ত রোগীকে অনুসরণ (ফলো-আপ) করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

১১. হাম প্রেরণঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে যতজন হামে আক্রান্ত রোগীকে চিকিৎসার জন্য প্রেরণ করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

১২. সন্তানধারণক্ষম মহিলাঃ এই লাইনের ২টি সাব লাইন রয়েছে। প্রতিটি সাব লাইনে ২টি করে লাইন রয়েছে। এগুলো হলোঃ

গর্ভকালীন সেবাঃ

- পরামর্শঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজন গর্ভবতী মহিলাকে পরামর্শ প্রদান করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। সর্বডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন স্বাস্থ্য সহকারীর এলাকার মোট গর্ভবতীর সংখ্যা।

- প্রেরণঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় যতজন গর্ভবতী মহিলাকে চিকিৎসার জন্য ইউনিয়ন বা থানা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে প্রেরণ করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। সর্বডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন স্বাস্থ্য সহকারীর এলাকার মোট গর্ভবতীর সংখ্যা।

গর্ভোত্তর যত্ন (প্রসবের পর থেকে ৪২ দিন পর্যন্ত)

- পরামর্শঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজন মহিলাকে গর্ভোত্তর পরামর্শ প্রদান করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। সর্বডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন স্বাস্থ্য সহকারীর এলাকার মোট প্রসূতি মায়ের সংখ্যা।

- প্রেরণঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজন মহিলাকে গর্ভোত্তর চিকিৎসার জন্য প্রেরণ করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। সর্বডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন স্বাস্থ্য সহকারীর এলাকার মোট প্রসূতি মায়ের সংখ্যা।

১৩. অপুষ্টিঃ এই লাইনের ৩টি সাব লাইন রয়েছে, সেগুলি হলোঃ

- পরামর্শ(ক)ঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজন কওয়াশিওরকর রোগে আক্রান্ত রোগীকে পরামর্শ প্রদান করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- পরামর্শ(ম)ঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজন ম্যারাসমাসে আক্রান্ত রোগীকে পরামর্শ প্রদান করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- প্রেরণ (ম)ঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজন ম্যারাসমাসে আক্রান্ত রোগীকে চিকিৎসার জন্য প্রেরণ করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- বৃদ্ধির পরিমাপঃ অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুদের কতজনের বৃদ্ধির পরিমাপ (growth monitoring) নেয়া হয়েছে তার সংখ্যা এখানে লিখতে হবে। উল্লেখ্য যেসব থানায় growth monitoring program (বৃদ্ধির পরিমাপ কর্মসূচী) চালু আছে, সেসব থানার জন্য এই লাইনটি প্রযোজ্য। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

১৪. প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজনকে প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদান করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

১৫. কৃমির চিকিৎসা প্রদানঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে যতজনকে কৃমির চিকিৎসা প্রদান করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

১৬. অন্যান্য রোগঃ স্বাস্থ্য কর্মী মাঠ পরিদর্শনের সময় পরিদর্শিত তারিখে উল্লেখিত রোগসমূহ ছাড়া অন্যান্য যেসব রোগের জন্য যতজনকে সেবা প্রদান করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। "অন্যান্য রোগ" এর পাশে ব্রাকেট (   ) এর মধ্যে রোগের নাম লিখতে হবে।

১৭. ভিটা-এ বিতরণ (রাউন্ড)ঃ এই লাইনটি ভিটামিন-এ রাউন্ডে বিতরণকৃত ভিটামিন-এ ক্যাপসূল-এর সংখ্যা লেখার জন্য ব্যবহার করতে হবে। ভিটামিন-এ রাউন্ড চলাকালীন সময় পরিদর্শিত তারিখে ১-৬ বৎসরের শিশুকে কয়টি ভিটামিন-এ ক্যাপসুল বিতরণ করলেন সে সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। নীচের ছকটি লক্ষ্য করুনঃ

১৫. কৃমির চিকিৎসা												
১৬. অন্যান্য রোগ												
১৭. ভিটা-এ (রাউন্ড)												

সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন স্বাস্থ্য কর্মীর কর্ম এলাকায় মোট ১-৬ বৎসরের শিশুর সংখ্যা।

১৮. পরিবার পরিকল্পনাঃ এই লাইনে ৩টি সাব লাইন রয়েছে। প্রথম দুইটির সাব লাইনে ২টি করে লাইন এবং তৃতীয় সাব লাইনের ৪টি লাইন রয়েছে। এগুলো হলোঃ

কনডম

- নতুন গ্রহীতাঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন নতুন গ্রহীতাকে কনডম বিতরণ করেছেন এই ঘরে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- পুরাতন গ্রহীতাঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন পুরাতন গ্রহীতাকে কনডম বিতরণ করেছেন এই ঘরে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

খাবার বড়ি

- নতুন গ্রহীতাঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন নতুন গ্রহীতাকে খাবার বড়ি বিতরণ করেছেন

এই ঘরে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- পুরাতন গ্রহীতাঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন পুরাতন গ্রহীতাকে খাবার বড়ি বিতরণ করেছেন এই ঘরে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

গ্রহীতা প্রেরণ

- কপারটিঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন মহিলাকে কপারটির জন্য প্রেরণ করেছেন এই ঘরে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- ইনজেকশনঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন মহিলাকে ইনজেকশন গ্রহনের জন্য প্রেরণ করেছেন এই ঘরে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- নরপ্ল্যান্টঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন মহিলাকে নরপ্ল্যান্ট গ্রহনের জন্য প্রেরণ করেছেন, সেই সংখ্যা ইনজেকশনের ঘরে ইনজেকশনের জন্য প্রেরিত সংখ্যার ডান পাশে যোগ চিহ্ন দিয়ে লিখতে হবে। মনে করুন, ২-২-৯৫ তারিখে খানা পরিদর্শনের সময় ২ জন মহিলাকে ইনজেকশনের জন্য এবং ১ জন মহিলাকে নরপ্ল্যান্ট গ্রহনের জন্য প্রেরণ করেছেন । সেক্ষেত্রে এখানে লিখতে হবে ২+১। নীচের ছকটি লক্ষ্যকরুনঃ

১৮.	পরিবার পরিকল্পনা	খাবার বড়ি	নতুন গ্রহীতা														
			পুরাতন গ্রহীতা														
		গ্রহীতা প্রেরণ	কপার-টি														
			ইনজেকশন/ নরপ্লান্ট	২+১													
			পুরুষ বন্ধ্যাকরন														
			মহিলা বন্ধ্যাকরন														

যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- পুরুষ বন্ধ্যাকরনঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন পুরুষকে বন্ধ্যাকরনের জন্য প্রেরণ করেছেন এই ঘরে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- মহিলা বন্ধ্যাকরনঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন মহিলা বন্ধ্যাকরনের জন্য প্রেরণ করেছেন এই ঘরে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

১৯. জন্মের সংখ্যাঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন নতুন জন্মগ্রহনকারী শিশুর তথ্য সংগ্রহ করেন এই ঘরে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখতে হবে স্বাস্থ্য কর্মীর কর্মএলাকায় সর্বমোট জনসংখ্যা।

২০. মৃত্যুর সংখ্যাঃ পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী মাঠে যতগুলি মৃত্যুর তথ্য সংগ্রহ করেন এই ঘরে তাদের সংখ্যা লিখতে হবে। সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখতে হবে স্বাস্থ্য কর্মীর কর্ম এলাকায় সর্বমোট জনসংখ্যা।

২১. অন্যান্য সরবরাহঃ এই লাইনে ২টি সাব লাইন রয়েছে, এগুলি হলোঃ

- খাবার স্যালাইনঃ ডায়রিয়া এবং আমাশয় রোগী ছাড়া অন্য কাউকে কোন কারণে পরিদর্শিত তারিখে স্বাস্থ্য কর্মী যদি খাবার স্যালাইন বিতরণ করে থাকেন সেই সংখ্যা এখানে লিখতে হবে। যেহেতু লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

- ভিটামিন-এঃ স্বাস্থ্য কর্মী পরিদর্শিত তারিখে মোট যতগুলি ভিট-এ ক্যাপসুল বিতরণ করেছেন, সেই সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে। উল্লেখ্য, এই লাইনে স্বাভাবিক খানা পরিদর্শনের সময় কোন কারনে যদি কাউকে ভিটামিন-এ ক্যাপসুল দেন তাহলে শুমুমাত্র সে সংখ্যা লিখবেন। অর্থাৎ রাতকানা এবং ভিটামিন-এ রাউন্ডে বিতরনকৃত সংখ্যা এ লাইনে না লিখে সংশ্লিষ্ট ঘরে লিখবেন। যেহেতু এক্ষেত্রে লক্ষ্যমাত্রা নেই তাই সর্ব ডানে "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে লিখবেন প্রযোজ্য নয়।

২২. টিকাদানঃ এই লাইনের ৮টি সাব লাইন রয়েছে। ডোজ ভিত্তিক প্রতিটি টিকাদানের নির্দিষ্ট লক্ষ্যমাত্রা রয়েছে। তাই প্রতিটি টিকার সর্ব ডানের "হর/মাসিক লক্ষ্যমাত্রা" ঘরে নির্ধারিত লক্ষ্যমাত্রা লিখতে হবে

- বিসিজিঃ পরিদর্শিত/নির্দিষ্ট তারিখে মাঠে স্বাস্থ্য কর্মী যতজন শিশুকে বিসিজি টিকা প্রদান করেছেন তার সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে।
- ডিপিটি/পোলিওঃ ডিপিটি/পোলিও এই দুইটি টিকা যেহেতু একত্রে দেয়া হয় সেহেতু এর জন্য একটি কলাম ব্যবহার করলেই চলবে। যেহেতু ডিপিটি/পোলিওর ৩টি ডোজ দিতে হয় সেহেতু প্রত্যেক ডোজের জন্য পৃথক পৃথক ঘর রাখা হয়েছে। এই ঘরগুলি ডোজ ভেদে (১ম, ২য় এবং ৩য়) ডিপিটি/পোলিও গ্রহনকারী শিশুর সংখ্যা লিখতে হবে।
- হাম ও পোলিও-৪ঃ এই লাইনের প্রতিটি ঘরকে কোণাকুনি দু'ভাগে ভাগ করবেন, প্রথম ঘর হাম এবং দ্বিতীয় ঘর পোলিও ৪র্থ ডোজের জন্য ব্যবহার করবেন (নীচের ছকটি লক্ষ্য করুন)। যতজন শিশুকে হামের টিকা ও পোলিও ৪র্থ ডোজ দিয়েছেন তার সংখ্যা এখানে লিখবেন।

২২. টিকাদান (ইপিআই)	বিসিজি												
	ডিপিটি/পোলিও-১												
	ডিপিটি/পোলিও-২												
	ডিপিটি/পোলিও-৩												
	হাম/পোলিও-৪												

● টিটিঃ টিটি টিকার জন্য ৩টি সাব লাইন রয়েছে অর্থাৎ ১ম, ২য়, এবং ৩য় - ৫ম ডোজের জন্য। উল্লেখ্য, যদি কোন মহিলা ৫ম ডোজ নিয়ে থাকে সেক্ষেত্রে "টিটি ৩-৫" ঘরে সে সংখ্যা লিখবেন। এই ঘরগুলি স্বাস্থ্য কর্মী যতজন মহিলাকে টিটি টিকা দিবেন তত জনের সংখ্যা লিখবেন। উদাহরণ স্বরূপ, যদি একজন স্বাস্থ্য কর্মী ১০/১২/৯৪ তারিখে মাঠে ৫জন মহিলাকে ১ম ডোজ, ৩জন মহিলাকে ২য় ডোজ, ২জন মহিলাকে ৩য় ডোজ এবং ১জন মহিলাকে ৪র্থ ডোজ প্রদান করে থাকেন তবে এই ঘরগুলিতে লিখতে হবে যথাক্রমে ১ম ডোজের ঘরে ৫,২য় ডোজের ঘরে ৩, ৩য়-৫ম ডোজের ঘরে ২-১। নীচের ছকটি লক্ষ্য করুনঃ

	টিটি ১	৫											
	টিটি ২	৩											
	টিটি ৩-৫	২-১											

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ

টিকাদানের সেশনে অর্থাৎ টিকাদানের কর্মদিবসে আপনি যতজনকে বিসিজি, ডিপিটি/পোলিও ১......৩, হাম ও পোলিও ৪, টিটি ১১.৫ ডোজ দিয়েছেন তার সংখ্যা দৈনন্দিন কার্যাবলীর মাসিক সংক্ষিপ্তসার অংশের একদিনের একটি কলামের সংশ্লিষ্ট ঘর সমূহে লিখবেন। ইপিআই সেশনে যদি অন্যকোন প্রকার সরবরাহ প্রদান করে থাকেন সে সংখ্যাও সংশ্লিষ্ট ঘরে লিখবেন। এখানে মনে রাখতে হবে, এই অংশ পূরণ করার আগে ইপিআই রেজিষ্টার দেখে যে সকল মহিলা ও শিশুদের টিকা দেয়া হয়েছে তাদের "সেবা লিপিবদ্ধকরণ ফরমের" টিকাদান অংশসমূহ অবশ্যই পূরণ করতে হবে।

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ

কোন কোন ইউনিটের জন্য ২টি কিংবা ৩টি স্বাস্থ্য সহকারী রেজিষ্টার ব্যবহৃত হতে পারে। এক্ষেত্রে স্বাস্থ্য সহকারী মাসের প্রথম দিনের কাজ যে রেজিষ্টারে করবেন ঐ রেজিষ্টারে "দৈনিক কার্যাবলীর মাসিক সারসংক্ষেপ" ফরমের প্রথম কলাম থেকে পূরণ করবেন এবং ঐ রেজিষ্টারে ঐ মাসের যে কয়দিন কাজ করবেন সেই কয়টি কলাম পরপর পূরণ করবেন। যদি "স্বাস্থ্য সহকারী ঐ মাসে অন্য আর একটি রেজিষ্টারে কাজ করেন, তবে ঐ রেজিষ্টারের 'দৈনিক কার্যাবলীর মাসিক সারসংক্ষেপ" ফরমে তারিখের প্রথম কলামটিতে "জের" কথাটি লিখবেন এবং নীচের ঘরগুলো খালি রাখবেন। এই রেজিষ্টারের পরবতী কলামগুলো পর পর দৈনিক কাজের সেবাদানের তথ্যের উপর ভিত্তি করে পূরণ করবেন। যদি স্বাস্থ্য সহকারী আরও একটি রেজিষ্টার ঐ মাসে ব্যবহার করেন, সেক্ষেত্রেও "দৈনিক কার্যাবলীর মাসিক সারসংক্ষেপ" কলামগুরো ঐ একইভাবে পূরণ করবেন।

মাসের শেষে যেদিনমাসিক পতিবেদন তৈরী করবেন সেদিন যে রেজিষ্টারটি প্রথম ব্যবহার করা হয়েছে তার দৈনিক কার্যাবলীর তথ্যসমূহের যোগফল "মোট" এর কলামে লিখবেন। তারপর এই "মোট" কলামের তথ্যসমূহ ঐ মাসে ব্যবহৃত দ্বিতীয় রেজিষ্টারের "জের" কলামে লিখবন এবং "জেরসহ" তথ্যসমূহের যোগফল "মোট" কলামে লিখবেন। এই রেজিষ্টারের "মোট" কলামের তথ্যসমূহ তৃতীয় রেজিষ্টারের "জের" কলামে লিখবেন এবং "জেরসহ" তথ্যাবলীর যোগফল "মোট" কলামে লিখবেন। এই তৃতীয় বা শেষ রেজিষ্টারের "মোট" কলামের তথ্যের উপর ভিত্তি করে মাসিক প্রতিবেদন তৈরী করবেন।

উপরোলিখিত বর্ননা অনুযায়ী সঠিক এবং নির্ভূলভাবে প্রতিদিনের কার্যক্রমের হিসাব সমূহ "দৈনন্দিন কার্যক্রমের মাসিক সংক্ষিপ্তসার" ছকে লিখে রাখলে মাসের শেষে সহজেই মাসিক প্রতিবেদন প্রণয়ন করা সম্ভব হবে।

দৈনন্দিন কার্যাবলীর মাসিক সারসংক্ষেপ

মাস ' : ______________ ছুটির দিন সমূহ (সংখ্যা) : ________ ইউনিয়ন পর্যায়ের সভা (সংখ্যা) : ________ স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিবেশন (সংখ্যা) : ________

বৎসর : ______________ অনুষ্ঠিত ইপিআই/স্যাটেলাইট (সংখ্যা) : ________ থানা পর্যায়ের সভা (সংখ্যা) : ________ পরিদর্শিত স্কুল (সংখ্যা) : ________

তারিখ/তথ্য																										মোট	হর/ মাসিক লক্ষ্যমাত্রা
১. পরিদর্শিত খানার সংখ্যা																											
২. পরিদর্শিত জনসংখ্যা																											
৩. ম্যালেরিয়া	রক্ত কাঁচ																										
	ক্লিনিক্যাল চিকিৎসা																										
	র‍্যাডিক্যাল চিকিৎসা																										
৪. ডায়রিয়া	আক্রান্তের সংখ্যা																										
	খাবার স্যালাইন																										
	প্রেরণ																										
৫. আমাশয়	আক্রান্তের সংখ্যা																										
	খাবার স্যালাইন																										
	মেট্রোনিডাজল																										
	কট্রিমোক্সাজোল																										
	প্রেরণ																										
৬. রাতকানা (প্রতি: চি:)	বিতরণকৃত ১-৬ ব:/৭-১৫ ব:																										
	চিকিৎসা ১-৬ ব:																										
	চিকিৎসা ৭-১৫ ব:																										
৭. নিউমোনিয়া (এআরআই)	পরামর্শ																										
	চিকিৎসা																										
	প্রেরণ																										
৮. যক্ষা	প্রেরণ																										
	অনুসরণ																										
৯. কুষ্ঠ	প্রেরণ																										
	অনুসরণ																										
১০. কালাজ্বর	প্রেরণ																										
	অনুসরণ																										
১১. হাম প্রেরণ																											

তারিখ/তথ্য																											মোট	হর/ মাসিক লক্ষ্যমাত্রা
১২. সন্তান ধারনক্ষম মহিলা	গর্বকালীণ সেবা	পরামর্শ																										
		প্রেরণ																										
	গর্ভোত্তর সেবা	পরামর্শ																										
		প্রেরণ																										
১৩. অপুষ্টি	(ক) পরামর্শ																											
	(খ) প্রেরণ																											
	(খ) পরামর্শ																											
	বৃদ্ধি পরিমাপ																											
১৪. প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদান																												
১৫. কৃমির চিকিৎসা প্রদান																												
১৬. ভিটা- এ বিতরন (রাউন্ড)																												
১৭. অন্যান্য রোগ																												
১৮. পরিবার পরিকল্পনা	কনডম	নতুন গ্রহীতা																										
		পুরাতন গ্রহীতা																										
	খাবার বড়ি	নতুন গ্রহীতা																										
		পুরাতন গ্রহীতা																										
	গ্রহীতা প্রেরণ	কপার টি																										
		ইনজেকশন																										
		পুরুষ বন্ধাকরণ																										
		মহিলা বন্ধাকরণ																										
১৯. জন্ম সংখ্যা																												
২০. মৃত্যু সংখ্যা																												
২১. অন্যান্য সরবরাহ	খাবার স্যালাইন																											
	ভিটামিন–এ																											
২২. টিকাদান (ইপিআই)	বিসিজি																											
	ডিপিটি/পোলিও ১																											
	ডিপিটি/পোলিও ২																											
	ডিপিটি/পোলিও ৩																											
	হাম / পোলিও - ৪																											
	টিটি ১																											
	টিটি ২																											
	টিটি ৩– ৫																											

পরিচ্ছেদ ১০

মাসিক মজুদ ও বিতরণের হিসাব ফরম

স্বাস্থ্য সহকারী তার কার্যাবলী সম্পাদনে যে সকল ঔষধপত্র থানা থেকে গ্রহন করে মাঠ পর্যায়ে বিতরণ করেন সেগুলির সুষ্ঠু হিসাব রাখার জন্য এই ফরমটি সংযোজন করা হয়েছে। প্রত্যেক মাসের জন্য একটি করে ফরম ব্যবহার করতে হবে। ফরমের উপর মাসের নাম লিখতে হবে। ফরমের কলামগুলি কিভাবে পূরণ করতে হবে, তা আলোচনা করা হলোঃ

- মাস ও সনঃ যে মাসে এই ফরম পূরণ করছেন সেই মাসের নাম ও সন লিখুন।
- ঔষধের নামঃ এই কলামে একটি নির্দিষ্ট মাসে স্বাস্থ্য সহকারী থানা থেকে যে সব ঔষধপত্র গ্রহন করবেন তার নাম লেখা আছে। কলামের নীচে ২টি ঘর খালি রাখা আছে। কারণ যদি উল্লেখিত ঔষধের বাইরে কোন ঔষধ সরবরাহ নিতে হয় তবে সেইগুলির নাম এই খালি ঘরে লিখতে হবে।
- পূর্বের মজুদঃ এই কলামে গত মাসের শেষে অর্থাৎ বর্তমান (এই মাসের) মাসের ১লা তারিখে আপনার কাছে যে পরিমান ঔষধপত্র মজুদ আছে, তা প্রত্যেক ঔষধের নামের বিপরীতে লিখবেন অর্থাৎ গত মাসের অবশিষ্টের কলামে যে সংখ্যা থাকবে, তা এই মাসের পূর্বের মজুদ কলামে লিখতে হবে।
- ঔষধ প্রাপ্তিঃ এই কলামের অধীনে ৪টি সাব কলাম রয়েছে এবং প্রথম ৩টি ঘরকে আড়াআড়িভাবে ভাগ করা হয়েছে। প্রতিবার ঔষধপত্র গ্রহন করার জন্য এক একটি ঘর ব্যবহার করতে হবে। প্রতিটি ঘরের প্রথম অংশে ঔষধপত্র গ্রহনের তারিখ এবং অন্য অংশে প্রাপ্তির পরিমান লিখতে হবে। শেষের ঘরে অর্থাৎ "মোট" এর ঘরে সারা মাসে যে পরিমান ঔষধপত্র গ্রহন করেছেন, তার যোগফল লিখতে হবে।
- বিতরণঃ এই কলামে এই মাসে যে পরিমান ঔষধপত্র বিতরণ করা হয়েছে তা প্রত্যেকটি ঔষধপত্রের নামের বিপরীতে লিখতে হবে। এই কলামটি মাসের শেষ দিনের কাজ শেষ করার পর পূরণ করতে হবে। ঔষধ পত্রের বিতরণ সংখ্যা "দৈনন্দিন কার্যাবলীর মাসিক সংক্ষিপ্তসার" অংশের সংশ্লিষ্ট ঘর সমূহে পাওয়া যাবে। উল্লেখ্য, মাইক্রোগ্লাস এর বেলায় বিতরণ ঘরে লিখতে হবে, নির্দিষ্ট একটি মাসে যত সংখ্যক মাইক্রোগ্লাস ব্যবহৃত হয়েছে তার সংখ্যা।
- অবশিষ্টঃ এই কলামে মাসের শেষে (মাসের শেষ দিন) বিতরণের পর যে পরিমান ঔষধপত্র অবশিষ্ট থাকবে তা প্রত্যেকটি ঔষধপত্রের নামের বিপরীতে লিখতে হবে। অবশিষ্ট বের করার নিয়ম হলোঃ "পূর্বের মজুদ" -এর সাথে "মোট প্রাপ্তি" সংখ্যা যোগ দিলে যে সংখ্যা পাওয়া যাবে তা থেকে "বিতরণ" সংখ্যা বিয়োগ দিলেই চলতি মাসের "অবশিষ্ট" পাওয়া যাবে। এই কলামটিও মাসের শেষ দিনের কাজ শেষ করার পর পূরণ করতে হবে। নিম্নে ছকটি পূরণ করে দেখান হলোঃ

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ

কোন কোন ইউনিটে ২টি কিংবা ৩টি "স্বাস্থ্য সহকারী রেজিষ্টার" ব্যবহৃত হতে পারে। ঐ সকল ইউনিটের মাসিক মজুদ ও বিতরনের হিসাব দেখানোর জন্য শুধুমাত্র ১ম রেজিস্টারের "মাসিক মজুদ ও বিতরণের হিসাব" ফরমটি ব্যবহার করবেন।

ঔষধের নাম	পূর্বের মজুদ	প্রাপ্তি					
		তারিখ/পরিমান	তারিখ/পরিমান	তারিখ/পরিমান	মোট প্রাপ্তি	বিতরণ	অবশিষ্ট
খাবার স্যালাইন		/	/	/			
ভিটামিন"এ"ক্যাপ		/	/	/			
ক্লোরোকুইন ট্যাব		/	/	/			
মেট্রোনিডাজল		/	/	/			
টেট্রাসাইক্লিন		/	/	/			
কট্রিমক্সাজোল		/	/	/			
খাবার বড়ি (চক্র)		/	/	/			
কনডম (সংখ্যা)		/	/	/			
মাইক্রো গ্লাস		/	/	/			

- নতুন খানার সংখ্যাঃ ৫ নং কলামে জি,আর শুদ্ধিকরণের সময় একটি মৌজায় যতগুলি নতুন খানা পাওয়া গিয়েছে সেই সকল খানার সংখ্যা এই ঘরে বসাতে হবে।

- বিলুপ্ত খানার সংখ্যাঃ ৬ নং কলামে শুদ্ধিকরণের সময় একটি মৌজায় যে সকল খানা বিলুপ্ত হিসাবে পাওয়া গিয়েছে সেই সকল বিলুপ্ত খানার সংখ্যা এখানে লিখতে হবে।

- মোট খানার সংখ্যাঃ ৭ নং কলামে একটি মৌজায় মোট খানার সংখ্যা লিখতে হবে । গত বৎসরের মোট খানার সংখ্যা থেকে বিলুপ্ত খানার সংখ্যা বাদ দিয়ে নতুন খানার যোগ করলেই মোট খানার সংখ্যা পাওয়া যাবে।

খ। **জনসাধারনের ব্যবহৃতঃ**

এই অংশটি তিনভাগে বিভক্ত, যা নিম্নরূপঃ

- শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের সংখ্যাঃ ৮ নং কলামে জি,আর শুদ্ধিকরণের সময় স্বাস্থ্য কর্মী একটি মৌজায় যতগুলি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান পাবেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখবেন।

- ধর্মীয় প্রতিষ্ঠানের সংখ্যাঃ ৯ নং কলামে জি,আর শুদ্ধিকরণের সময় স্বাস্থ্য কর্মী একটি মৌজায় যতগুলি ধর্মীয় প্রতিষ্ঠান (মসজিদ, মন্দির, গির্জা, মক্তব ইত্যাদি) পাবেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখবেন।

- বাজার/অন্যান্যঃ ১০ নং কলামে জি,আর শুদ্ধিকরণের সময় স্বাস্থ্য কর্মী একটি মৌজায় যতগুলি বাজার, হাট অথবা অন্যান্য প্রতিষ্ঠান পাবেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখবেন।

- মোটঃ ১১ নং কলামে পূর্ববর্তী কলামের "শিক্ষা প্রতিষ্ঠান + ধর্মীয় প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা + বাজার ও অন্যান্য" এর মোট সংখ্যা বসবে অর্থাৎ পূর্ববর্তী কলাম নং- ৮, ৯, ও -১০ এর যোগফলই বসবে মোট এর ঘরে।

গ। **জনসংখ্যাঃ**

এই অংশটিকে ৮টি কলাম ভাগ করা হয়েছে । কলামগুলো নিম্নোক্তভাবে পূরণ করতে হবে।

- পুরুষঃ ১২ নং কলামে জি,আর শুদ্ধিকরণের সময় স্বাস্থ্য কর্মী একটি মৌজায় যতজন পুরুষ পাবেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখবেন।

- মহিলাঃ ১৩ নং কলামে জি, আর শুদ্ধিকরণের সময় স্বাস্থ্য কর্মী একটি মৌজায় যতজন মহিলা পাবেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখবেন।

- মোটঃ ১৪ নং কলামে পূর্ববর্তী দু'টি কলাম অর্থাৎ ১২ এবং ১৩ নং কলামের উল্লেখিত পুরুষ ও মহিলার যোগফল লিখতে হবে।

- ১ বৎসর বয়সের নীচের শিশুঃ ১৫ নং কলামে জি,আর শুদ্ধিকরণের সময় স্বাস্থ্য কর্মী একটি মৌজায়

যতজন ১ বৎসরের নীচের শিশু পাবেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখবেন।

- ১-৪ বৎসরের শিশুঃ ১৬ নং কলামে জি,আর শুদ্ধিকরণের সময় স্বাস্থ্য কর্মী একটি মৌজায় যতজন ১-৪ বৎসর বয়সের শিশু পাবেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখবেন।
- ৫-১৫ বৎসরের শিশুঃ ১৭ নং কলামে জি,আর শুদ্ধিকরণের সময় স্বাস্থ্য কর্মী একটি মৌজায় যতজন ৫-১৫ বৎসরের বালক/ বালিকা পাবেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখবেন।
- ১৫-৪৫ বছরের মহিলাঃ ১৮ নং কলামে জি,আর শুদ্ধিকরণের সময় স্বাস্থ্য কর্মী একটি মৌজায় যতজন ১৫-৪৫ বৎসর বয়সের মহিলা পাবেন এই ঘরে তার সংখ্যা লিখবেন।
- ৫ বৎসর পর্যন্ত শিক্ষাপ্রাপ্ত জনসংখ্যার হার (%)ঃ ১৯ নং কলামে জি,আর শুদ্ধিকরণের সময় স্বাস্থ্য কর্মী একটি মৌজায় ৫ বৎসর বা তার বেশী প্রাতিষ্ঠানিক শিক্ষা সম্পন্ন করেছেন এমন যতজনকে পাবেন এই ঘরে তার শতকরা হার লিখতে হবে। শতকরা হার বের করার নিয়ম হলোঃ

$$\text{৫ বৎসরের শিক্ষাপ্রাপ্ত জনসংখ্যার হার} = \frac{\text{মোট ৫ বৎসর বা তার বেশী শিক্ষা সমাপ্তকারী জনসংখ্যা}}{\text{মৌজার মোট জনসংখ্যা}} \times \text{১০০}$$

ঘ। **গত বৎসরের মৃত্যু সংখ্যাঃ**

এই অংশে নিম্নলিখিত ৩টি কলাম রয়েছে। কলামগুলি কিভাবে পূরণ করতে হবে তা বর্ণনা করা হলোঃ

- মোট মৃত্যুঃ ২০ নং কলামে একটি মৌজায় গত এক বৎসর মোট যে কয়জন মৃত্যুবরন করেছেন তাদের মোট সংখ্যা লিখবেন।
- শিশু মৃত্যু (১ বছরের কম)ঃ ২১ নং কলামে একটি মৌজায় গত বৎসরে মোট যে কয়জন ১ বছরের নীচে শিশু মৃত্যুবরন করেছে তাদের মোট সংখ্যা লিখবেন।
- মাতৃ মৃত্যুঃ ২২ নং কলামে একটি মৌজায় গত বৎসরে মোট যে কয়জন মাতৃত্বজনিত (গর্ভবতী/প্রসূতী মহিলা) কারণে মৃত্যুবরন করেছেন তাদের সংখ্যা এই ঘরে লিখতে হবে।

ঙ। **গত বছরের মোট জন্মঃ**

- ২৩ নং কলামে লিখতে হবে গত ১ বৎসরে কর্মী একটি মৌজায় যে কয়টি জীবিত জন্ম পেয়েছেন সে সংখ্যা।

চ। **পানির উৎসঃ**

এই অংশটি ৩টি কলামে বিভক্ত, যা নিম্নরূপঃ

- মান ১ (%)ঃ ২৪ নং কলামে একটি মৌজার যতজন "সব উদ্দেশ্যে নিরাপদ পানি ব্যবহার" করছেন তাদের শতকরা হার লিখতে হবে।

$$\text{মান ১ (\%)} = \frac{\text{সব উদ্দেশ্যে নিরাপদ পানি ব্যবহারকারীর সংখ্যা}}{\text{মোট জনসংখ্যা}} \quad X\ ১০০$$

- মান ২ (%)ঃ ২৫ নং কলামে একটি মৌজার যতজন "নিরাপদ খাবার পানি ব্যবহার" করছেন তাদের শতকরা হার এখানে লিখতে হবে।

$$\text{মান ২ (\%)} = \frac{\text{নিরাপদ খাবার পানি ব্যবহারকারীর সংখ্যা}}{\text{মোট জনসংখ্যা}} \quad X\ ১০০$$

- মান ৩ (%)ঃ ২৬ নং কলামে একটি মৌজায় যারা "নিরাপদ পানি ব্যবহার্র করছেন না" তাদের শতকরা হার এই ঘরে লিখতে হবে।

$$\text{মান ৩ (\%)} = \frac{\text{নিরাপদ খাবার পানি ব্যবহার করছেন না তাদের সংখ্যা}}{\text{মোট জনসংখ্যা}} \quad X\ ১০০$$

ছ। **পায়খানাঃ**

এই অংশটিও তিনটি কলাম বিভক্ত, যা নিম্নরূপঃ

- মান ১ (%)ঃ ২৭ নং কলামে একটি মৌজায় যারা "স্যানিটারী/জলাবদ্ধ পায়খানা ব্যবহার" করেন তাদের শতকরা হার লিখতে হবে।

$$\text{মান ১ (\%)} = \frac{\text{স্যানিটারী/জলাবদ্ধ পায়খানা ব্যবহারকারীর সংখ্যা}}{\text{মোট জনসংখ্যা}} \quad X\ ১০০$$

- মান ২ (%)ঃ ২৮ নং কলামে একটি মৌজায় যারা "পিট পায়খানা ব্যবহার" করেন তাদের শতকরা হার লিখতে হবে।

$$\text{মান ২ (\%)} = \frac{\text{পিট পায়খানা ব্যবহারকারীর সংখ্যা}}{\text{মোট জনসংখ্যা}} \quad X\ ১০০$$

- মান ৩ (%)ঃ ২৯ নং এই কলামে একটি মৌজায় যতজন লোক পয়ঃ নিষ্কাসনের জন্য কোন নির্দিষ্ট পায়খানা ব্যবহার করছেন না তাদের শতকরা হার লিখতে হবে।

$$\text{মান ৩ (\%)} = \frac{\text{যাদের পায়খানা নেই তাদের সংখ্যা}}{\text{মোট জনসংখ্যা}} \quad X\ ১০০$$

উপরোল্লিখিত প্রক্রিয়ায় একজন সহকারী স্বাস্থ্য তার কর্ম এলাকার সবকটি মৌজার প্রয়োজনীয় তথ্য লিপিবদ্ধ করবেন। ছকটি নিম্নরূপঃ

ভৌগলিক পর্যবেক্ষণ শুদ্ধিকরণ সংক্ষিপ্তসার

ইউনিয়ন ঃ ______________ ওয়ার্ড নং ঃ ________ ইউনিট নং ঃ ________ বৎসর ঃ ১৯৯ চক্র নং ঃ ________________

ক্রমিক নং	মৌজা নং	মৌজার নাম	খানা				জন সাধারনের ব্যবহৃত				জনসংখ্যা								গত বছরের মৃত্যু			গত বছরের মোট জন্ম	পানির উৎস			পায়খানা		
			গত বৎসরের মোট খানা	নতুন খানা	বিলুপ্ত খানা	মোট খানা	শিক্ষা প্রতিষ্ঠান	ধর্মীয় প্রতিষ্ঠান	বাজার/ অন্যান্য	মোট	পুরুষ	মহিলা	মোট	১ বছরের নীচে শিশু	১-৪ বছর বয়সের শিশু	৫-১৫ বছরের শিশু	১৫-৪৯ বছরের মহিলা	৫ বছর পর্যন্ত শিক্ষাপ্রাপ্ত জনসংখ্যার হার %	মোট মৃত্যু	শিশু মৃত্যু (এক বছরের কম)	মাতৃ মৃত্যু		মান ১ %	মান ২ %	মান ৩ %	মান ১ %	মান ২ %	মান ৩ %
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯

ANNEX D: Monitoring Checklist

HEALTH ASSISTANT REGISTER
MONITORING CHECKLIST

DIST: ____________ THANA: ____________ UNION: ______________

WARD NO.: ____ UNIT NO. ____ NAME OF HA: ____________________

1. Was the HA found in his/her scheduled area? ☐ Yes ☐ No

   ■ If the answer is "NO",
   write the reasons(s):

2. Did the HA carry the HA register with him/her? ☐ Yes ☐ No

   ■ If the answer is "NO",
   write the reasons(s):
   (Stop filling out checklist)

3. Did the HA fill out/up date the register today? ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

   ■ If the answer is "NO", or "PART"
   write the reasons(s):

4. How many households (khana) the HA was scheduled to visit today? ____________

5. How many households (khana) were actually visited today? ____________

   ■ If HA visited "partially"
   then write the reason(s):

6. Did HA identify the khana members properly? ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

7. Did HA register khana member sequentially? ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

8. Did HA use the codes properly for:

☒ Occupation: ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

☒ Target people: ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

9. Did HA calculate the age of under 5 children properly? ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

10. Did HA fill in the "education" section properly? ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

11. Did HA fill in the marital status section correctly? ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

12. Did HA use the codes correctly in the following sections?

(a) Disease: ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

(b) Service: ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

(c) Supply: ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

13. Did HA fill in 0-1 year (EPI) section correctly? ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

14. Did HA fill in "15-49 years women" (TT) section correctly? ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

15. Did HA fill in "source of water" section correctly? ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

16. Did HA fill in "sanitation" (use of latrine) section correctly? ☐ Fully ☐ Partially ☐ No

# Forms	Types of errors	# errors
	1.	
	2.	
	3.	

17. Did HA fill out the following forms correctly?

a) Patient form	:	☐ NA	☐ YES	☐ NO; specify: ______________
b) Health edu	:	☐ NA	☐ YES	☐ NO; specify: ______________
c) Birth form	:	☐ NA	☐ YES	☐ NO; specify: ______________
d) Death form	:	☐ NA	☐ YES	☐ NO; specify: ______________
e) Daily activity	:	☐ NA	☐ YES	☐ NO; specify: ______________
f) GR update form	:	☐ NA	☐ YES	☐ NO; specify: ______________

18. Remarks (if any)L

Name of the observer: ______________________ Signature with date : ______________

ANNEX E: Revised HA Register

HEALTH ASSISTANT REGISTER

(Revised Version)

Directorate of Health Services
Government of the Peoples Republic of Bangladesh

In collaboration with

MCH-FP Extension Project (Rural)
Health and Population Extension Division
International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh

May 1997

CODES TO BE USED IN HEALTH SERVICE RECORD FORM

1. CODES OF DISEASES

Malaria	ML
Diarrhoea	DI
Blood dysentry/ Amoebic dysentry	DY
Pneumonia/ ARI	RI
Tuberculosis	TB
Leprosy	LP
Kala-A-zar	KA
Tetanus	TT
Measles	MS
Poliomyelitis	PL
Night Blindness	NB
Kwashiorkor	KW
Marasmus	MR
Worm	WR
Accident/ Injury	IN
Pregnancy related diseases	PD
Any other diseases	OT
No disease	-

2. CODES OF SERVICES & MEDICINES

ORS	OR
Cotrimoxazol	CT
Choloroquin	CL
Vitamin-A	VA
Water purification tablets	WT
Mebendazol	MB
Metronidazole	MT
Paracetamol	PA
Any other supply	OS
Blood slide collection	S
Referral	R
Follow-up	F
Growth monitoring	GM
Advice	A
First Aid	FA
Ante natal care	ANC
ANC case referral	ANR
Post natal care	PNC
PNC case referral	PNR
Others	OT

3. CODES OF SUPPLY & REFERRAL OF FAMILY PLANNING

Condom	CN
Pill	OC
Referred for method	RM
No supply/ No referral	NS

Number of cycles or pieces (pill & condom distributed should also be written. In case of new client, write "N" beside the designated code)

4. CODES OF MARITAL STATUS

Married	Mi
Unmarried	U
Widow	Wi
Divorce	Di
Separation	S

SERVICE REGISTRATION FORM

Union :............................ Mouza :............................ Mouza No...... Village :............................

Reg. No.	H/H No.	Age/ Date of birth	Marital status	Date of visit, disease, service and supply													EPI (0-1 years children)			
Sl. No	Name																Sl. No.	BCG	DPT/Polio	Measles
																	TT (15-45 years of women)			
																	Sl.	EW/Pr		

Reg. No.	H/H No.	Age/ Date of birth	Marital status	Date of visit, disease, service and supply													EPI (0-1 years children)			
Sl. No	Name																Sl. No.	BCG	DPT/Polio	Measles
																	TT (15-45 years of women)			
																	Sl.	EW/Pr		

PATIENT FOLLOW-UP FORM

Sl. No.	Reg./ H.H. No.	Enlisted date	Date of diagnosis	Patient's name and address	Sex	Age	Disease	Subsequent consultation and treatment (Due date and actual date)					Remarks
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					
								Due					
								Actual					

HEALTH EDUCATION ACTIVITIES

Date	Location	Number of attendants	Topics discussed	Discussed by (designation)

BIRTH LIST

Sl. No.	Reg./ H.H. No.	Date of collection	Village name	Father's name	Place of delivery	Sex (M/F)	Birth date	Delivery by

DEATH LIST

Sl. No.	Reg./ H.H. No.	Date of collection	Village name	Deceased name	Occupation	Sex (M/F)	Father / Husband's name	Date of death	Age at death	Place of death	Plausible causes of death

FIELD SUPERVISION RECORD FORM

(For District/ Thana/ Union Level Supervisors)

Date	Observed activities	Comments on observed activities	Signature & designation

Date/ Data																											Total	Monthly target
11. Measles	Referred																											
12.Eligible women	ANC	Advice																										
		Referral																										
	PNC	Advice																										
		Referral																										
13.Malnutrition	Advice (KW)																											
	Follow-up (MR)																											
	Advice (MR)																											
	Growth monitoring																											
14.First aid given																												
15. Treatment for worm																												
16. Vita-A distribution (Round)																												
17. Other diseases																												
18. Family planning	Condom	New																										
		Old																										
	Pill	New																										
		Old																										
	Refer for method																											
19. Number of birth																												
20. Number of death																												
21. Other supplies	ORS																											
	Vita-A																											
22. Vaccine (EPI)	BCG																											
	DPT/Polio-1																											
	DPT/Polio-2																											
	DPT/Polio-3																											
	Polio-4																											
	Measles																											
	TT-1																											
	TT-2																											
	TT-3-5																											

MONTHLY STOCK AND DISTRIBUTION RECORD FORM

Month : ....

Name of medicine	Previous Stock	RECEIVED THIS MONTH							TOTAL (Previous stock and received this month)	Distribution	Balance
		Date	Amount	Date	Amount	Date	Amount	Total received			
ORS											
Vita-A											
Chloroquine											
Metronidazol											
Cotrimoxazol											
Condom (Pieces)											
Micro Glass											

SUMMARY OF GEOGRAPHICAL RECONNAISSANCE UPDATING

Union :.................................... Ward :.................................... Unit No.................................... Year : 19...... Cycle No.......

Sl. No.	Mouza No.	Mouza name	HOUSEHOLDS				PUBLIC UTILITY				POPULATION								DEATH DURING LAST YEAR			Total birth during last month	Educa -tion rate (Up to class-V)	WATER SOURCE			LATRINE		
			Total H.H. in previous year	New H.H.	Aboli-shed H.H.	Total H.H.	Educa -tional Inst.	Reli -gious Inst.	Market/ Others	Total	Male	Female	Total	Children				15+ years	Total deaths	Death (0-1 year)	Mater -nal death			Std. 1%	Std. 2%	Std. 3%	Std. 1%	Std. 2%	Std. 3%
														under 1 year	1-4 years	5-9 years	10-14 years												

MCH-FP Extension Work at the Centre

An important lesson learned from the Matlab MCH-FP project is that a high CPR is attainable in a poor socioeconomic setting. The MCH-FP Extension Project (Rural) began in 1982 in two rural areas with funding from USAID to examine how elements of the Matlab programme could be transferred to Bangladesh's national family planning programme. In its first years, the Extension Project set out to replicate workplans, record-keeping and supervision, within the resource constraints of the government programme.

During 1986-89, the Centre helped the national programme to plan and implement recruitment and training, and ensure the integrity of the hiring process for an effective expansion of the work force of governmental Family Welfare Assistants. Other successful programme strategies scaled up or in the process of being scaled up to the national programme include doorstep delivery of injectable contraceptives, management action to improve quality of care, a management information system, and developing strategies to deal with problems encountered in collaborative work with local area family planning officials. In 1994, this project started family planning initiatives in Chittagong, the lowest performing division in the country.

The Centre and USAID, in consultation with the government through the project's National Steering Committees, concluded an agreement for new rural and urban Extension Projects for the period 1993-97. Salient features include: improving management, quality of care and sustainability of the MCH-FP programmes, and providing technical assistance to GoB and NGO partners. In 1994, the Centre began an MCH-FP Extension Project (Urban) in Dhaka (based on its decade long experience in urban health) to provide a coordinated, cost-effective and replicable system of delivering MCH-FP services for Dhaka urban population. This important event marked an expansion of the Centre's capacity to test interventions in both urban and rural settings. The urban and rural extension projects have both generated a wealth of research data and published papers.

In August 1997 the Centre established the Operations Research Project (ORP) by merging the two former MCH-FP Extension Projects. The ORP research agenda is focussed on increasing the availability and use of the high impact services included in the national Essential Services Package (ESP). In this context, ORP has begun to work with partners in government and NGOs on interventions seeking to increase coverage in low performing areas and among underserved groups, improve quality, strengthen support systems, enhance financial sustainability and involve the commercial sector.

ORP has also established appropriate linkages with service delivery partners to ensure that research findings are promptly used to assist policy formulation and improve programme performance.

The Division

The Health and Population Extension Division (HPED) has the primary mandate to conduct operations research, to disseminate research findings to program managers and policy makers and to provide technical assistance to GoB and NGOs in the process of scaling-up research findings to strengthen the national health and family planing programmes.

The Division has a long history of solid accomplishments in applied research which focuses on the application of simple, effective, appropriate and accessible health and family planning technologies to improve the health and well-being of underserved and population-in-need. There are various projects in the Division which specialize in operations research in health, family planning, environmental health and epidemic control measures. These cut across several Divisions and disciplines in the Centre. The Operations Research Project (ORP) is the result of merging the former MCH-FP Extension Project (Rural) and MCH-FP Extension Project (Urban). These projects built up a considerable body of research and constituted the established operations research element for child and reproductive health in the Centre. Together with the Environmental Health and Epidemic Control Programmes, the ORP provides the Division with a strong group of diverse expertise and disciplines to significantly consolidate and expand its operations research activities. There are several distinctive characteristics of these endeavors in relation to health services and policy research. For one, the public health research activities of these Projects are focused on improving programme performance which has policy implications at the national level and lessons for the international audience also. Secondly, these Projects incorporate the full cycle of conducting applied programmatic and policy relevant research in actual GoB and NGO service delivery infrastructure, dissemination of research findings to the highest levels of policy makers as well as recipients of the services at the community level; application of research findings to improve program performance through systematic provision of technical assistance; and scaling-up of applicable findings from pilot phase to the national program at Thana, Ward, District and Zonal levels both in the urban and rural settings.

ICDDR,B
CENTRE
FOR HEALTH AND
POPULATION RESEARCH

Opeations Research Project (ORP)
Health and Population Extension Division (HPED)
International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
GPO Box 128, Dhaka 1000, Bangladesh
Telephone: 871751-871760 (10 lines)
Fax: 880-2-871568 and 880-2-883116