

फ्रीडेज़ सैनिटरी नैपकिन

सयानी बेटी के लिये सही सुरक्षा

“बालिकाओं के माहवारी उनके सयाने होने का प्राकृतिक संकेत है। यह न कोई चिन्ता का विषय है, न ही शर्म का। सिर्फ जरूरत है समझ और साफ सफाई की।

इसलिए, भारत सरकार, 11 से 19 वर्ष के बालिकाओं के लिए लाई है फ्रीडेज़ सैनिटरी नैपकिन। सिर्फ रु. 6 में 6 फ्रीडेज़ नैपकिन वाला पैक दे इन बालिकाओं को खेलने-कूदने और स्कूल जाने की पूरी आजादी।

माहवारी के दिनों में सुरक्षा
अब घर के बाहर भी।



आपके गांव की आशा के पास उपलब्ध

► यह योजना बिहार के 10 जिलों में कार्यान्वित की जा रही है। अधिक जानकारी अपने नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र से संपर्क करें।



युवा क्लिनिक

उपलब्ध सेवाएँ

- किशोरावस्था के दौरान पोषण संबंधी सलाह।
- प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी परामर्श सेवा।
- माहवारी से संबंधित समस्याओं पर सलाह व उपचार।
- प्रजनन तंत्र संक्रमण व यौन जनित रोगों पर परामर्श।
- प्रसव पूर्व जाँच एवं सलाह।
- गर्मनिरोधक संबंधी परामर्श।
- सुरक्षित गर्भपात हेतु मार्गदर्शन।
- विवाह के आयु पर परामर्श सेवा।
- समुचित रेफरल सेवा।

राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

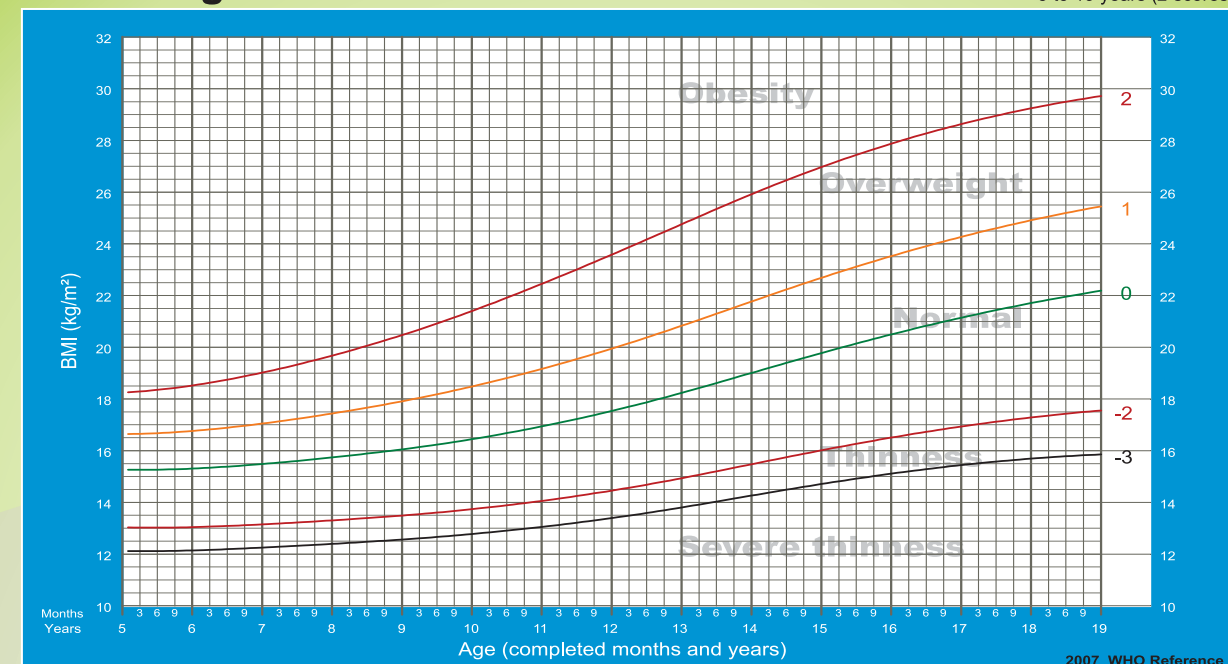


अधिक जानकारी के लिए ए.एन.एम. से संपर्क करें।

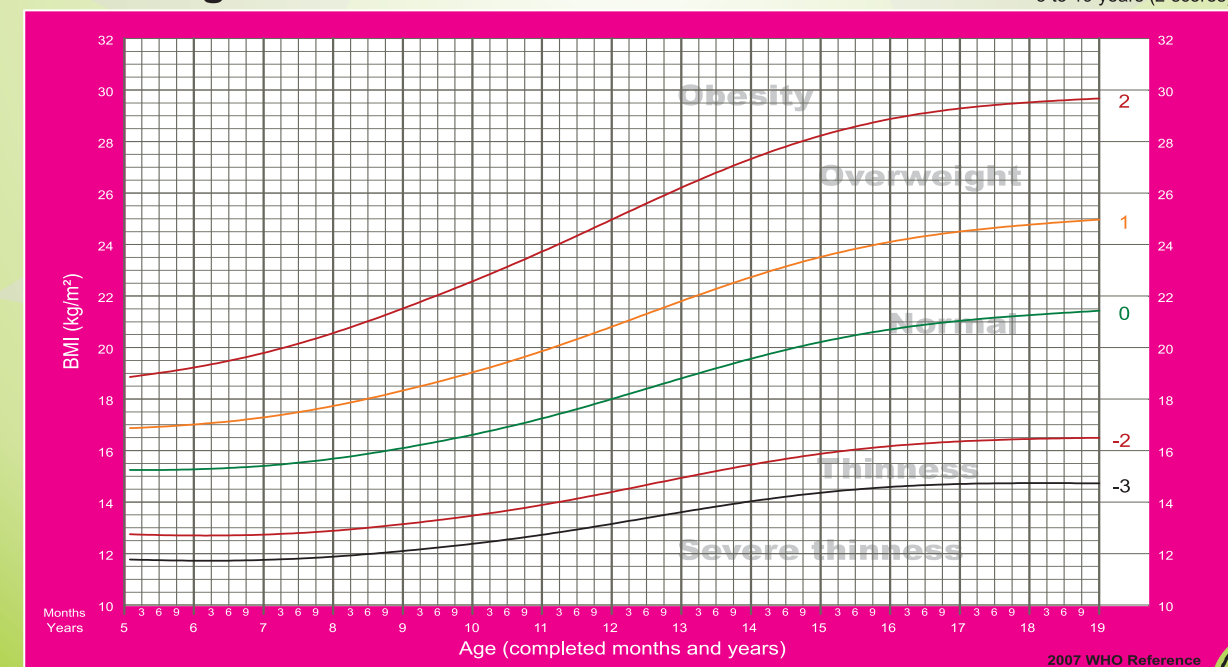
केवल बॉल पेन का प्रयोग करें।

TO BE FILLED BY MEDICAL OFFICER

BMI-for-age BOYS



BMI-for-age GIRLS



केवल बॉल पेन का प्रयोग करें।



राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार



11 से 18 वर्ष की किशोर/किशोरियों के लिये स्वास्थ्य कार्ड

निम्न तालिका केवल शिक्षिका/आंगनबाड़ी सेविका के द्वारा भरा जाना है।

किशोर/किशोरी की पहचान संख्या (Adolescent ID) S S D D B B H C

किशोर/किशोरी एवं परिवार की विवरणी

इस फार्म में भरे जाने वाले तथ्य गोपनीय होंगे।

किशोर/किशोरी का नाम

जन्म तिथि D D M M Y Y Y Y लिंग : किशोर ☐ किशोरी ☐

पिता/अभिभावक का नाम :

माता का नाम :

(1) पता : गाँव :

पंचायत : प्रखंड :

जिला : मो०नं० :

(2) पता : गाँव :

पंचायत : प्रखंड :

जिला : मो०नं० :

कोटि: सामान्य ☐ पिछड़ी जाति ☐ अन्य पिछड़ी जाति ☐ अनु० जाति ☐ अनु०जनजाति ☐

लाभार्थी का संक्षिप्त विवरण

जांच की संख्या	जांच की तारीख	विद्यालय/आंगनबाड़ी का नाम	अध्यनरत हॉ/ना	लाभार्थी की उम्र	कक्षा	वैवाहिक स्थिति

प्रधानाध्यापक का हस्ताक्षर एवं मोहर

केवल बॉल पेन का प्रयोग करें।

11 से 18 वर्ष के किशोर/किशोरी के लिये

आंगनबाड़ी सेविका/ए.एन.एम./स्वास्थ्य कार्यकर्ता के द्वारा भरा जाना है

जांच संख्या →	1	2	3	4
जांच की तिथि →				
↓ सामान्य परीक्षण				
आयु :				
वजन :				
लम्बाई :				
B.M.I. [वजन (kg) ÷ लम्बाई (mtr.) ²] :				
*हीमोग्लोबिन (%) :				
52 IFA का सेवन किया— हाँ या नहीं				
श्वसन दर :				
नब्ज :				
पढने/समझने में तकलीफ				
घेंघा				
यौन अंगों में कोई समस्या (खुजली, दर्द आदि)				
मूत्र मार्ग संक्रमण				
मूत्र विसर्जन में तकलीफ/जलन				
अन्य कोई तकलीफ				
केवल किशोरियों के लिये				
• मासिक कब शुरू हुआ				
• अनियमित मासिक धर्म				
• अत्याधिक रक्त स्राव/दर्द				
• क्या सेनेटरी नैपकिन उपयोग लाती है				
• अगर हाँ तो क्या आशा दीदी से लेती है				
किशोर/किशोरी अगर विवाहित है तो				
• विवाह के वक्त उम्र				
• संतान की संख्या				
• परिवार नियोजन के तरीके				

*सामान्य हीमोग्लोबिन 14.5 से 15.5 ग्राम%

उपरोक्त वार्षिक कॉलम में हाँ के लिए (✓)
एवं नहीं के लिए (x) का प्रयोग करें।

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

केवल बॉल पेन का प्रयोग करें।

11 to 18 Years

TO BE FILLED BY MEDICAL OFFICER

Number of Checkup	1	2	3	4
Date of Checkup				
Current Problem				
Night Blindness				
Bitot's Spot				
Vision : { Right Left				
Ear Problem				
• Pain				
• Discharge				
Goitre				
Teeth/Oral Problems				
Respiratory Problem				
• Difficulty in Breathing				
Skin Problems				
• Pimples				
• Rashes/Eczema				
Urological Problems				
• Burning & Pain during Mituration				
• Bleeding during Mituration				
Worm Infestation				
Any Congenital Anomalies in				
• Face, Lip, Palate				
• Heart				
• Any other				

उपरोक्त वार्षिक कॉलम में हाँ के लिए (✓) एवं
नहीं के लिए (x) का प्रयोग करें तथा समस्या
सबसे नीचे की लाईन में अंकित करें।

Continues...

केवल बॉल पेन का प्रयोग करें।

TO BE FILLED BY MEDICAL OFFICER

Disability related to				
• Eye, Ear & Speech				
• Limb				
• Any other				
Behavioral Change				
• Depression				
• Silent				
Investigations suggested				
Any Prescription given by team				
Referral to Higher Centre				
Name of Referred Centre				
Reason for Referral				
Details of Ailment				

Signature

Signature

Signature

Signature

Note : _____
