



জনস্বাস্থ্য পুষ্টি প্রতিষ্ঠান (আইপিএইচএন)
জাতীয় পুষ্টিসেবা (এনএনএস)
পুষ্টি কার্যক্রম সুপারভিশন চেকলিষ্ট

| | | | |
|--|------------------|-------------------|----------|
| পরিদর্শকের নাম: | পরিদর্শকের পদবী: | পরিদর্শনের তারিখ: | |
| স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রের নাম: | | | |
| জেলা: | উপজেলা: | ইউনিয়ন: | ওয়ার্ড: |
| কেন্দ্র প্রধানের নাম: | পদবী: | মোবাইল নং: | |
| ১। পুষ্টি সেবাকে সম্পূর্ণ করে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ব্যবস্থাপক, সুপারভাইজার ও মাঠকর্মীদের জন্য অনুমোদিত কার্যপরিধি দেখেছেন কি? হ্যাঁ / না | | | |
| ২। সেবাদানকারীদের মধ্যে পুষ্টি বিষয়ক প্রশিক্ষণ পেয়েছেন (✓)? হ্যাঁ / না | | | |
| ৩। রেজিস্টার তথ্যের সাথে অনলাইন তথ্যের মিল আছে কিনা- হ্যাঁ/ না | | | |
| ৪। মাসিক সমন্বয় সভার কার্যবিবরণীতে পুষ্টি নিয়ে আলোচনা ও পুষ্টি কার্যক্রম লিপিবদ্ধ হয় কিনা- হ্যাঁ/ না | | | |
| মন্তব্য: | | | |

| | | |
|---|-------|------------|
| ক। শিশুর পুষ্টিসেবা সংক্রান্ত তথ্য (সর্বশেষ মাস): (ব্যবহার স্থলঃ জেলা, উপজেলা হাসপাতাল, কমিউনিটি ক্লিনিক এবং ইপিআই আউট রিচ সেন্টার) | | |
| ১। তথ্যদাতা/কর্মকর্তার নাম: | পদবী: | মোবাইল নং: |
| ২। পুষ্টি সেবাকে সম্পূর্ণ করে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ব্যবস্থাপক, সুপারভাইজার ও মাঠকর্মীদের জন্য অনুমোদিত কার্যপরিধি দেখেছেন কি? হ্যাঁ / না | | |
| ৩। কি কি পুষ্টি সেবা দেয়া হচ্ছে (✓ চিহ্ন দিন)? জিএমপি/আইওয়াইসিএফ/মারাত্মক অপুষ্টি ব্যবস্থাপনা/পুষ্টি বিষয়ক কাউন্সেলিং/রেফার/অন্যান্য | | |
| ৪। পুষ্টি সেবা ও পরামর্শক বিষয়ক গাইডলাইন এবং আইপিসি/এসবিসিসি উপকরণঃ ক। গাইডলাইন/ মডিউল/ম্যানুয়াল/থ্রটোকল খ। পোস্টার/জবএইড/ জিএমপি কার্ড.... আছে কিনা- হ্যাঁ / না | | |
| ৫। শিশুকে পুষ্টি সেবা প্রদান, শিশুর ওজন নেয়া, শিশুর জিএমপি করা, শিশুর উচ্চতা, শিশুর মূয়াক পরিমাপ করা, শিশুর মাকে পুষ্টি বিষয়ক পরামর্শ প্রদান-এই সংক্রান্ত অনলাইন তথ্য দিচ্ছে কিনা- হ্যাঁ / না | | |
| ৬। অনলাইন (Individual Tracking) প্রতিবেদন সংক্রান্ত: শিশুর (<৫ বছর বয়সী) পুষ্টি বিষয়ক তথ্য যেমন, মোট শিশুর সংখ্যা, মোট আইডি নম্বরপ্রাপ্ত শিশুর সংখ্যা, ওজনকৃত শিশুর সংখ্যা, শিশুর জিএমপি, শিশুর মূয়াক, শিশুর মা/অভিবাবককে কাউন্সেলিং-রেজিস্টারের সাথে মিল আছে কিনা- হ্যাঁ / না | | |
| ৭। সেবাকেন্দ্রে প্রয়োজনীয় পুষ্টি সেবা দেওয়ার উপকরণ গুলোর বর্তমান অবস্থা: | | |

| অনুপুষ্টি/ওষধের নাম | পর্যাপ্ত | অপর্যাপ্ত | উপকরণের নাম | পর্যাপ্ত | অপর্যাপ্ত |
|----------------------------|----------|-----------|--|----------|-----------|
| ক) ভিটামিন - 'এ' ক্যাপসুল | | | চ) ডিজিটাল ওজন স্কেল | | |
| খ) খাওয়ার স্যালাইন ও জিংক | | | ছ) সল্টার ডায়াল স্কেল | | |
| গ) কুমিনাশক বডি / সিরাপ | | | জ) সল্টার ডায়াল/ স্প্রিং স্কেলের জন্য ট্রাউজার | | |
| ঘ) অন্যান্য | | | ঝ) হাইট-লেংথ বোর্ড | | |
| ঙ) | | | ঞ) মূয়াক টেপ | | |
| | | | ট) জিএম পি কার্ড | | |
| | | | ঠ) পুষ্টিসেবা লিপিবদ্ধ করার (✓) রেজিস্টার/খাতা/সীট | | |
| | | | ড) প্রতিবেদন ফরম | | |
| | | | ঢ) অন্যান্য (উল্লেখ করুন): | | |

| | | |
|--|--|------------|
| খ। স্যাম ইউনিট: (ব্যবহার স্থলঃ মেডিকেল কলেজ, জেলা, উপজেলা -হাসপাতাল) | | |
| ১। তথ্যদাতা/কর্মকর্তার নাম: | পদবী: (সিনিয়র স্টাফ নার্স, শিশু বিশেষজ্ঞ, মেডিকেল অফিসার) | মোবাইল নং: |
| ২। পুষ্টি সেবাকে সম্পূর্ণ করে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ব্যবস্থাপক, সুপারভাইজার ও মাঠকর্মীদের জন্য অনুমোদিত কার্যপরিধি দেখেছেন কি? হ্যাঁ / না | | |
| ৩। স্যাম বিষয়ে প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত ডাক্তার আছে কিনা ? হ্যাঁ / না | | |
| ৪। স্যাম বিষয়ে প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত নার্স আছে কিনা ? হ্যাঁ / না | | |
| ৫। স্যাম ইউনিট হতে ওজন/উচ্চতা/মূয়াক পরিমাপ/মারাত্মক তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনা/ মারাত্মক অপুষ্টি ব্যবস্থাপনা/ কাউন্সেলিং/রেফার-সংক্রান্ত-পুষ্টি সেবা দেয়া | | |

হচ্ছে কিনা- হ্যাঁ / না

৬। স্যাম ব্যবস্থাপনা/সেবা ও পরামর্শক বিষয়ক গাইডলাইন এবং আইপিসি/এসবিসিসি উপকরণঃ ক। গাইডলাইন/ মডিউল/ম্যানুয়াল/প্রটোকল খ। পোস্টার/জবএইড/ জিএমপিকার্ড আছে কিনা- হ্যাঁ / না

৭। স্যাম বাচ্চাদের চিকিৎসার ক্ষেত্রে জাতীয় গাইডলাইন অনুসরণ করা হয় কি না ? হ্যাঁ / না

৮। স্যামের বাচ্চাদের জন্য ২টি বেড নির্দিষ্ট করা আছে কিনা- হ্যাঁ / না

৯। স্যাম ইউনিট-কালো বোর্ডে সাদা অক্ষরে চিহ্নিত আছে কিনা- হ্যাঁ / না

১০। পরিদর্শনের এক মাসের মধ্যে স্যাম আক্রান্ত শিশু ভর্তি ছিল কিনা? - হ্যাঁ / না

১১। স্যাম ইউনিটে প্রয়োজনীয় পুষ্টি সেবা দেওয়ার উপকরণ গুলোর বর্তমান অবস্থা:

| অনুপুষ্টি/ঔষধের/ উপকরণের নাম | পর্যাপ্ত | অপর্যাপ্ত | উপকরণের নাম | পর্যাপ্ত | অপর্যাপ্ত |
|----------------------------------|----------|-----------|---|----------|-----------|
| ক) স্যাম (অন্তঃ বিভাগ) গাইডলাইন | | | জ) ডিজিটাল ওজন স্কেল/ বাথরুম স্কেল | | |
| খ) সিমাম গাইড লাইন | | | ঝ) সল্টার ডায়াল স্কেল | | |
| | | | ঞ) সল্টার ডায়াল/ স্প্রিং স্কেলের জন্য ট্রাউজার | | |
| ঘ) ব্রেন্ডার মেশিন | | | ট) হাইট-লেংথ বোর্ড | | |
| ঙ) ফ্রিজ | | | ঠ) মুয়াক টেপ | | |
| চ) এফ-৭৫ (প্যাক) | | | ড) জিএমপি কার্ড | | |
| ছ) এফ-১০০ (প্যাক) | | | ঢ) স্যাম রেজিষ্টার | | |
| দ) অন্যান্য | | | ণ) স্যাম রিপোর্টিং বই | | |
| মন্তব্য: | | | | | |

গ। মাতৃ ও কিশোরী পুষ্টিসেবা বিষয়ক তথ্য (সর্বশেষ/গত মাসের): (ব্যবহার স্থলঃ মেডিকেল কলেজ, জেলা, উপজেলা -হাসপাতাল , এফডব্লিউ সি, ইউনিয়ন সাব সেন্টার)

১। তথ্যদাতা/কর্মকর্তার নাম:

পদবী: (সিনিয়র স্টাফ নার্স, মেডিকেল অফিসার) মোবাইল নং:

২। পুষ্টি সেবাকে সম্পৃক্ত করে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ব্যবস্থাপক, সুপারভাইজার ও মাঠকর্মীদের জন্য অনুমোদিত কার্যপরিধি দেখেছেন কি? হ্যাঁ / না

৩। পুষ্টি বিষয়ক কোন প্রশিক্ষণ পেয়েছেন কি না ? হ্যাঁ / না

৪। কি কি পুষ্টি সেবা দেয়া হচ্ছে ? ক। গর্ভবতী: ওজন / উচ্চতা / বিএমআই নির্ণয় / আয়রন ট্যাবলেট/ কাউন্সেলিং/অন্যান্য খ। দুগ্ধদানকারী: ওজন / উচ্চতা / আয়রন ট্যাবলেট/ কাউন্সেলিং/অন্যান্য গ। কিশোরী: ওজন / উচ্চতা / বিএমআই নির্ণয় / আইএফএ / কাউন্সেলিং..... হ্যাঁ / না

৫। নিম্নলিখিত পুষ্টি সেবা সমূহের রেজিষ্টার খাতার সাথে মিল আছে কিনা- হ্যাঁ / না

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| গর্ভবতীকে পুষ্টি সেবা প্রদান করা হয়েছে? | গর্ভবতী মার ওজন নেয়া হয়েছে? | গর্ভবতী মাকে কমপক্ষে ৩০টি আয়রন ট্যাবলেট দেয়া হয়েছে? |
| গর্ভবতী মাকে পরামর্শ প্রদান করা হয়েছে? | প্রসূতি মার ওজন নেয়া হয়েছে? | প্রসূতি মাকে কমপক্ষে ৩০টি আয়রন ট্যাবলেট দেয়া হয়েছে? |
| প্রসূতি মাকে পরামর্শ প্রদান করা হয়েছে? | কিশোরীকে আয়রন ট্যাবলেট দেয়া হয়েছে? | কিশোরীকে পরামর্শ প্রদান করা হয়েছে? |

৬। পুষ্টি বিষয়ক ডকুমেন্টঃ ক। চিঠি/নথিপত্র/অফিস অর্ডার খ। মাসিক প্রতিবেদন/নির্দেশিকা -সংরক্ষিত আছে কিনা - হ্যাঁ / না

৭। অনলাইন (Individual Tracking) প্রতিবেদনে গর্ভবতী মহিলার পুষ্টি বিষয়ক নিম্ন লিখিত তথ্য রেজিষ্টারের সাথে মিল আছে কিনা- হ্যাঁ / না ঃ

| | |
|--|---|
| ক। মোট গর্ভবতীর মহিলার সংখ্যা | খ। মোট আইডি নম্বরপ্রাপ্ত গর্ভবতীর মহিলার সংখ্যা |
| গ। ওজনকৃত গর্ভবতী মহিলার সংখ্যা | ঘ। কমপক্ষে ৩০টি আয়রন ট্যাবলেট আয়রন ট্যাবলেট প্রাপ্ত গর্ভবতী মহিলার সংখ্যা |
| ঙ। বিএমআই নির্ণয় করা হয়েছে - গর্ভবতী মহিলার সংখ্যা | চ। কাউন্সেলিং করা হয়েছে এমন গর্ভবতী মহিলার সংখ্যা |

৮। সেবাকেন্দ্রে প্রয়োজনীয় পুষ্টি সেবা দেওয়ার উপকরণ/আইটি সামগ্রী/যন্ত্রপাতি গুলোর বর্তমান অবস্থা:

| অনুপুষ্টি/ উপকরণের নাম | পর্যাপ্ত | অপর্যাপ্ত | উপকরণের নাম | পর্যাপ্ত | অপর্যাপ্ত |
|------------------------|----------|-----------|-------------------|----------|-----------|
| ক) আয়রন ফলিক এসিড | | | ঘ) প্রতিবেদন ফরম | | |
| খ) ডিজিটাল ওজন স্কেল | | | ঙ) ল্যাপটপ/ ট্যাব | | |
| গ) হাইট স্কেল | | | চ) মডেম | | |

ঘ। ই পি আই আউট রিচ কেন্দ্রে পুষ্টি সেবা বিষয়ক তথ্যঃ

১। তথ্যদাতা/কর্মকর্তার নাম:

পদবী: স্বাস্থ্য সহকারী

মোবাইল নং:

২। পুষ্টি বিষয়ক কোন প্রশিক্ষণ পেয়েছেন কি না? হ্যাঁ / না

৩। শিশুকে পুষ্টি সেবা প্রদান, শিশুর ওজন নেয়া, শিশুর জিএমপি করা, শিশুর উচ্চতা, শিশুর মূত্বাক পরিমাপ করা, শিশুর মাকে পুষ্টি বিষয়ক পরামর্শ প্রদান-এই সংক্রান্ত সেবা দেয়া হচ্ছে কিনা- হ্যাঁ / না

মন্তব্য:

পরিদর্শকের স্বাক্ষর:

তারিখ: