



ମାସঃ ୨୦.....

ইউনিয়নঃ..... উপজেলা/থানাঃ.....

উপজেলা/থানাঃ.....

ଜେଳାଃ.....

ইউনিয়নের সর্বমোট পদ্ধতি গ্রহণকারী

পদ্ধতি গ্রহণকারীর হার (CAR) : $\frac{\text{ইউনিয়নের সর্বমোট সক্ষম দম্পত্তি}}{X 100} = \%$

| সর্বমোট | প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা | | | | | | | | | | | | নবজাতক | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-------------------------------|---|--|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---|------------|--|-----------------------|------------------------------|------------|-------------------------------------|------------|---------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|----|------------|----|------------|----|--|----|--|----|---|-----|-------------------------------|-----|-----------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|--|-----|-----------------------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| | গর্ভবতীর তথ্য | | | | | | প্রসব সেবার তথ্য | | | প্রসবোন্তর সেবার তথ্য | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | চল্তি মাসে গর্ভবতীর সংখ্যা | চল্তি মাসে পরিদর্শিত সক্ষম দক্ষতার সংখ্যা | পূর্ববর্তী মাসে পরিদর্শিত সক্ষম দক্ষতার সংখ্যা | চলাতি মাসে নব দক্ষতার সংখ্যা | পূর্ববর্তী মাসে শোট গর্ভবতীর সংখ্যা | গর্ভপাত্র/মিসবাগারেজ এর সংখ্যা | পরিদর্শন-১ | পরিদর্শন-২ | পরিদর্শন-৩ | পরিদর্শন-৪ | পরিদর্শন-৫ | পরিদর্শন-৬ | পরিদর্শন-৭ | পরিদর্শন-৮ | পরিদর্শন-৯ | পরিদর্শন-১০ | পরিদর্শন-১১ | পরিদর্শন-১২ | পরিদর্শন-১৩ | পরিদর্শন-১৪ | মা | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ১ | ইউনিট নম্বর | ৮২ | পদ্ধতির জন্য প্রেরণ | ৮৩ | পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার জন্য প্রেরণ | ৮৪ | চলাতি মাসে পরিদর্শিত সক্ষম দক্ষতার সংখ্যা | ৮৫ | পূর্ববর্তী মাসে পরিদর্শিত সক্ষম দক্ষতার সংখ্যা | ৮৬ | চলাতি মাসে নব দক্ষতার সংখ্যা | ৯০ | পূর্ববর্তী মাসে শোট গর্ভবতীর সংখ্যা | ৯১ | ইউনিটের সর্বমোট গর্ভবতীর সংখ্যা | ৯২ | গর্ভপাত্র/মিসবাগারেজ এর সংখ্যা | ৯৩ | পরিদর্শন-১ | ৯৪ | পরিদর্শন-২ | ৯৫ | পরিদর্শন-৩ | ৯৬ | পরিদর্শন-৪ | ৯৭ | প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পক্ষতি বিষয়ে কাউন্সেলিং | ৯৮ | প্রশিক্ষণে বাড়ি সরবরাহপ্রাপ্ত গর্ভবতী | ৯৯ | ০.১% ক্রোড়োহেক্সিডিন সরবরাহপ্রাপ্ত গর্ভবতী | ১০০ | প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত বাচ্চি দারা | ১০১ | প্রশিক্ষণ বিহীন বাচ্চি দারা | ১০২ | শাশ্বতাবিক | ১০৩ | সিজারিয়ান | ১০৪ | মিসোপ্রোস্টল বাড়ি খাওয়ানো হয়েছে | ১০৫ | পরিদর্শন-১ | ১০৬ | পরিদর্শন-২ | ১০৭ | পরিদর্শন-৩ | ১০৮ | পরিদর্শন-৪ | ১০৯ | বাড়িতে ডেলিভারীর ক্ষেত্রে প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত বাচ্চি দ্বারা ২ দিনের মধ্যে প্রসবোন্তর সেবা অহঙ্কারী প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পক্ষতি বিষয়ে কাউন্সেলিং | ১১১ | মিনিটের মধ্যে মোজনের সংখ্যা | ১১২ | ১০৯ কাটার প্র ৭.১% ক্রোড়োহেক্সিডিন ব্যবহারের সংখ্যা | ১১৩ | লাড়ি কাটার প্র ৮.১% মাঝের তত্ক-তক স্ক্র্যুপ্স নবজাতকের সংখ্যা | ১১৪ | অন্তর্ভুক্ত মাঝের ১ ঘন্টার মধ্যে ব্যুক্ত দুধ খাওয়ানোর সংখ্যা | ১১৫ | অন্তকালীন শ্বাসকষ্টে আঙুল শিল্পকে ব্যাগ ও মাক ব্যবহার করে রিসাসিটেইট করার সংখ্যা |

| সর্বশেষ | প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা | | | | | | | | | | | | | | কিশোর কিশোরীর সেবা (১০-১৯ বছর) কাউন্সেলিং | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------|------------|------------------|------------------|---------------------------------|---|------------------------------------|----------------|------------------|------------------------------|----------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---|--|--|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | প্রসরণের সেবার তথ্য | | | রেফার্ম্যান্স | | টি টি প্রাণ্ত মহিলার সংখ্যা | | | | | | | | | | কিশোর কিশোরীর সেবা (১০-১৯ বছর) কাউন্সেলিং | | | | | | | | | | | | | | | |
| | নবজাতক | | বন্ধ্যা দম্পত্তি | বন্ধ্যা দম্পত্তি | ১ম | ২য় | ৩য় | ৪র্থ | ৫ম | ইঙ্গিপি এবং কার্যকরীর সংখ্যা | বয়সগোষ্ঠীর পরিবর্তন | বাল্যবিবাহ ও কিশোরী মাতৃত্বের ক্ষেত্রে | কিশোরীকে আয়রন ফলিঙ্ক এগিড বড়ি খাবার | প্রজননগতিপ্রের সংরক্ষণ ও বৌগবাহিত রোগ | বৈভিন্ন ধরণের পৃষ্ঠিকর ও সুষম খাবার | কৈশোর সহিষ্ণুতা প্রতিরোধ | মানসিক সমস্যা এবং মাদকাভিত্তি প্রতিরোধ ও নিরাময় | বিশ্বাস-কিশোরীর পরিষ্কার পরিষ্কারতা ও কিশোরীর স্বাস্থ্যটির প্র্যাত ব্যবহার | বেহুর | | | | | | | | | | | | |
| ইউনিট নম্বর | পরিদর্শন-১ | পরিদর্শন-২ | পরিদর্শন-৩ | পরিদর্শন-৪ | বুকিপুর্জ/জটিল গার্ভবতীর সংখ্যা | একলামসপিল্যা জেগীকে লোভিং ডোজ MgSO ₄ ইন্ডেজকশন দিয়ে রেফার সংখ্যা | নবজাতককে জটিলতার জন্য রেফার সংখ্যা | পরামর্শ ধার্ষণ | বেহুর পর্যবেক্ষণ | টি টি প্রাণ্ত | ১২০ | ১২১ | ১২২ | ১২৩ | ১২৪ | ১২৫ | ১২৬ | ১২৭ | ১২৮ | ১২৯ | ১৩০ | ১৩১ | ১৩২ | ১৩৩ | ১৩৪ | ১৩৫ | ১৩৬ | ১৩৭ | ১৩৮ | ১৩৯ | ১৪০ |
| ১ | ১১৬ | ১১৭ | ১১৮ | ১১৯ | ১২০ | ১২১ | ১২২ | ১২৩ | ১২৪ | ১২৫ | ১২৬ | ১২৭ | ১২৮ | ১২৯ | ১২৫ | ১২৬ | ১২৭ | ১২৮ | ১২৯ | ১৩০ | ১৩১ | ১৩২ | ১৩৩ | ১৩৪ | ১৩৫ | ১৩৬ | ১৩৭ | ১৩৮ | ১৩৯ | ১৪০ | |

জন্মনিরোধক সামগ্রী ও অন্যান্য দ্রব্যাদির মাসিক সংকলিত প্রতিবেদন

মোট কর্মী সংখ্যা :

মোট কর্তজন কর্মী প্রতিবেদন জমা দিয়েছে :

| ইউনিট নম্বর | পরিবার কল্যাণ সহকারীর নাম | খাবারবড়ি (সুখী) (চক্র) | | | | | | খাবারবড়ি (আপন) (চক্র) | | | | | | কলডম (নিরাপদ) (পিস) | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------------------------|-------------------------|---|---------|---|---------------------------|---|------------------------|----|---------|----|---------------------------|----|---------------------|----|---------|----|---------------------------|----|---------|----|---------|----|---------------------------|----|----|----|----|
| | | সমন্বয় | | সর্বমোট | | চল্লিমাসে পাওয়া গেছে (+) | | সমন্বয় | | সর্বমোট | | চল্লিমাসে পাওয়া গেছে (-) | | সমন্বয় | | সর্বমোট | | চল্লিমাসে পাওয়া গেছে (+) | | সমন্বয় | | সর্বমোট | | চল্লিমাসে পাওয়া গেছে (-) | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | </ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

বিঃ দ্রঃ বেসরকারী সংস্থার মাসিক মণ্ডল ও বিতরণের হিসাব এই ফরমে লিখিবেন না।

মওজুদ শূন্যতার কোড়ঃ

ক সরবরাহ পাওয়া যায়নি

খ অপর্যাপ্ত সরবরাহ

গ হঠাৎ চাহিদা বৃদ্ধি পাওয়া

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ

| সর্বমোট | ইউনিট নম্বর | ৭.১% ক্লারহেক্সিডিন (বোতল) | | | | | | এমএনপি (স্যাসেট) | | | | | | আয়রন ফলিক এসিড বড়ি (সংখ্যা) | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-------------|----------------------------|------------------------|---------|---------|---------------------------------|---------|---|---------------------|----------------------------|---------|---------|---------------------------------|-------------------------------|---|---------------------|----------------------------|---------|---------|---------------------------------|---------|----|----|----|----|----|----|
| | | পূর্বের মাত্রাজুড়ে | চল্পতিমাসে পাওয়া গেছে | সমন্বয় | সর্বমোট | চল্পতিমাসে বিতরণ করা হয়েছে (-) | অবশিষ্ট | চল্পতিমাসে কথন মাত্রাজুড়ে শুধুতা হয়ে থাকলে কারণ (কোড) লিখুন | পূর্বের মাত্রাজুড়ে | চল্পতিমাসে পাওয়া গেছে (+) | সমন্বয় | সর্বমোট | চল্পতিমাসে বিতরণ করা হয়েছে (-) | অবশিষ্ট | চল্পতিমাসে কথন মাত্রাজুড়ে শুধুতা হয়ে থাকলে কারণ (কোড) লিখুন | পূর্বের মাত্রাজুড়ে | চল্পতিমাসে পাওয়া গেছে (+) | সমন্বয় | সর্বমোট | চল্পতিমাসে বিতরণ করা হয়েছে (-) | অবশিষ্ট | | | | | | |
| ১ | ৬৬ | ৬৭ | ৬৮ | ৬৯ | ৭০ | ৭১ | ৭২ | ৭৩ | ৭৪ | ৭৫ | ৭৬ | ৭৭ | ৭৮ | ৭৯ | ৮০ | ৮১ | ৮২ | ৮৩ | ৮৪ | ৮৫ | ৮৬ | ৮৭ | ৮৮ | ৮৯ | ৯০ | ৯১ | ৯২ |

বিঃ দ্রঃ অসরকারী সংস্থার মাসিক মওজুদ ও বিতরণের হিসাব এই ফরমে লিখিবেন না।

মওজুদ শূন্যতার কোড :

ক সরবরাহ পাওয়া যায়নি

খ অপর্যাপ্ত সরবরাহ

গ হঠাৎ চাহিদা বৃদ্ধি পাওয়া

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ

পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকের নাম :

স্বাক্ষর :

ତାରିଖঃ .. .