# आशा संगिनी के अभिमुखीकरण प्रशिक्षण हेतु ट्रेनिंग नीड एसेसमेन्ट प्रपत्र

आशा संगिनी का_नाम ................................ आयु ............... शैक्षिक योग्यता ....................... ......................... .

गांव का_नाम .................................. .विकास खण्ड.................................. जनपद ............................................... .

1. संगिनी के रूप में चयन कब हुआ था ?

   अ) एक साल पूर्व    ब) डेढ़ साल पूर्व    स) दो साल पूर्व

2. आशा बनने के बाद अब तक आपने कुल कितने दिनों का प्रशिक्षण पूरा किया है ( अब तक लिया गया प्रशिक्षण) दिनों की संख्या ——————————————

3. 5 दिवसीय संगिनी का प्रशिक्षण कब हुआ था ?

   अ) छः माह पूर्व    ब) एक साल पूर्व    स) डेढ़ साल पूर्व    द) दो साल पूर्व

4. आपके अन्तर्गत कुल कितनी आशायें है?

   कुल आशायें .............    सक्रिय आशायें ........    .निष्क्रिय आशायें ..........

5. आपके ब्लॉुक में आशाओं के साथ क्लस्टर मीटिंग कब होती है ? .......................

6. आपके ब्लॉक में माह में कुल कितनी क्लस्टर मीटिंग होती है ?.....................

7. निम्न में से आशा के कौन–कौन से कार्य है उन पर (✔) का निशान लगायें।

   1. आंगनवाडी कार्यकत्री की पंजीरी वितरण में सहायता करना
   2. घरों का दौरा
   3. ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस, वीएचएनडी में भाग लेना
   4. स्वास्थ्य केंद्र जाना
   5. रिकार्ड रखना (आशा डायरी)
   6. ग्राम स्तर पर बैठक का आयोजन करना
   7. स्वच्छ जल की व्यवस्था

8. आप अपनी आशा के क्षेत्र में भ्रमण के दौरान निम्न में से कौन सी गतिविधियां करती है ?

   1. आशा डायरी देखना एवं डायरी भरने में आवश्यक मदद करना
   2. कार्य पूरा न होने पर आशाओं को डाटना
   3. सहयोगी मार्गदर्शन
   4. आशा के साथ सेवा लेने से मना करने वाले लाभार्थियों को प्रेरित करने के लिए जाना
   5. परामर्श पर आशा को फीडबैक देना एवं उनकी कौशल की समीक्षा।
   6. लाभार्थियों की गणना।
   7. अन्य (स्पष्ट करें)

9. आप आशा की सक्रियता निम्न किन–किन बिन्दुओं पर जांचती है?

1. घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा
2. नवजात देखभाल के लिए किये गये घर के दौरे (संस्थागत प्रसव के मामले में 6 दौरे एवं घर के प्रसव के मामले में 7 दौरे)
3. पोषाहार कितनी महिलाओं को वितरित करती है
4. वी0एच0एन0डी0 में भाग लेना/टीकाकरण में सहयोग देना
5. संस्थागत प्रसव में सहयोग
6. पल्स पोलियो कार्यक्रम में कितने बच्चों को दवा पिलाती है
7. बाल्यावस्था में होने वाली बिमारियों खासकर दस्त और निमोनिया का प्रबन्धन
8. पी0एच0सी0 कितनी बार जाती है?
9. घरों के दौरे के साथ पोषण सम्बन्धी परामर्श
10. मलेरिया प्रभावित इलाकों में देखे गये बुखार के मामले/बनायी गयी मलेरिया स्लाइड
11. डाट्स कार्यकर्ता के रूप में कार्यरत आशा
12. ग्राम /वी0एच0एस0एन0सी0 बैठकों का आयोजन करना या उनमें भाग लेना
13. आई0यू0डी0/महिला नसबंदी/पुरूष नसबंदी के सफल रेफरल के मामले /खाने की गर्भ निरोधक गोलिया (ओ0पी0वी0)/ कण्डोम उपलब्ध कराना

10 आप आशाओं के लिए सहयोगी मार्गदर्शक या निगरानी कर्ता है, ✔ का निशान लगाये

मार्गदर्शक .......................... निगरानी ...........................

11 आशा संगिनी के प्रमुख कार्य पूछ कर लिखे–

- ..........................................................................................................
- ..........................................................................................................
- ..........................................................................................................
- ..........................................................................................................
- ..........................................................................................................
- ..........................................................................................................
- ..........................................................................................................
- ..........................................................................................................

12 क्या आपको लाभार्थियों की गणना करना आता है ?

अ) हाँ ब) नहीं

13 यदि हाँ, तो आप 1000 जनसंख्या के आधार पर निम्न गणना करें ?

1.जीवित जन्म लेने वाले बच्चों की संख्या...............

2.गर्भवती महिलाओं की संख्या................

3.शिशु मृत्यु संख्या............

4.नवजात शिशु मृत्यु संख्या..........

5.मातृ मृत्यु संख्या...............

6.गर्भवती का रेफरल संख्या..........

14 आशा द्वारा भरे जाने वाले निम्न सूची/ अभिलेखों मे से कौन–कौन से अभिलेख आप देखती है और उससे क्या आकड़े निकालती है?

| क्रम | सूची/अभिलेख | आकड़े |
|---|---|---|
| 1 | वी0एच0एन0डी0 हेतु ड्यू लिस्ट | |
| 2 | आशा औषधि किट स्टॉक कार्ड | |
| 3 | व्यक्तिगत योजना का प्रारुप (प्रसव की तैयारी के लिए) | |
| 4 | प्रसव फार्म | |
| 5 | नवजात शिशु की पहली जांच (फार्म) | |
| 6 | ग्रह भ्रमण फार्म (माता एवं नवजात की जांच) | |
| 7 | अधिक जोखिम वाले बच्चों के लिए गृह भ्रमण फार्म | |
| 8 | शिशु मृत्यु के बारे मे परिवार से जानकारी का फॉरमेट | |
| 9 | मातृ मृत्यु के बारे परिवार से जानकरी का फॉरमेट | |

15. क्या आप आशाओं के यहां ग्राम भ्रमण हेतु भ्रमण योजना बनाती है?

अ) हाँ ब) नहीं

16. अगर हां तो एक आशा के गांव कब–कब जाती है?

(अ) 2 माह में 1 बार (ब) माह में 1 बार (स) माह में 2 बार

17. क्या आपको आशाओं की सक्रियता का मूल्यांकन करने हेतु फॉरमेट प्रर्याप्त मा्त्रा में मिलता है ?

अ) हाँ ब) नहीं

18. क्या आपने आशा संगिनी के लिए रिपोर्टिग फॉर्मेट– (सक्रिय आशा कार्यकर्ताओ की संख्या का सम्मेलन करते हुए) रिपोर्टिग फार्मेट अपने ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक को भेजती है?

अ) हाँ              ब) नहीं

19. यदि हाँ तो कितने अन्तराल पर ?

अ) सप्ताह में     ब) महीने में     स) तीन महीने में

20. आशाओं के मूल्याँकन के पश्चात निष्क्रिय आशाओं को सक्रिय करने हेतु क्या प्रयास करती है?

- निष्क्रिय आशाओं के पास उसके कार्य में मदद हेतु माह में 2 बार जाना
- अधिकारी से डांट दिलवाना
- आशा को उसकी डायरी भरवाने में मदद करना
- ब्लॉक स्तरीय बैठकों में निष्क्रिय आशा पर विशेष ध्यान दिया जाना
- उसकी समस्याओं को चिन्हित कर उसका समाधान करने का प्रयास करना
- उसे निष्क्रिय ही छोड़ देना

21. आपको आशा संगिनी का कार्य करने में क्या किसी प्रकार की कठिनाई आ रही है ?

(अ) हाँ    (ब) नहीं

22. अगर हाँ तो, किस प्रकार की कठिनाइयाँ आ रही है?

1............................................................

2.......................................................

3..............................................

4...........................

23. क्या आपकी शिकायतों के लिए कोई शिकायत निवारण व्यवस्था बनी है ?

(अ) हाँ              (ब) नहीं

24. अगर हाँ तो क्या आप उस समिति में सदस्य है?

(अ) हाँ              (ब) नहीं

25. अपनी आशाओं की समस्या के निवारण हेतु आप क्या करती है?

- ..................................................................................................
- ..................................................................................................
- ..................................................................................................

26. आपके जनपद स्तरीय अधिकारी कौन है और उनसे क्या सहयोग मिलता है ?

- ..................................................................................................
- ..................................................................................................

27. आपके ब्लाक स्तरीय अधिकारी कौन है और उनसे क्या सहयोग मिलता है ?

- ..........................................................................................
- ..........................................................................................
- ..........................................................................................

28. क्या कभी जिला स्तरीय अधिकारियों द्वारा आपके काम की समीक्षा की गई है ?

(अ) हाँ (ब) नहीं

29. क्या आपको आशाओं के गृह भ्रमण हेतु भुगतान नियमित समय पर मिलता है?

(अ) हाँ (ब) नहीं

30. आपको आशा संगिनि के कार्य करने में निम्न में से किन–किन कार्यो में कठिनाई होती है।

- आशाओं के क्षेत्र में आने जाने में
- घरों का दौरा करने में
- सामुदायिक बैठकों के आयोजन में
- आशा के कार्य से सम्बन्धित सक्रियता प्रपत्र को भरने में
- आशाओं के क्षेत्र में लाभार्थियों की गणना निकालने में
- आशाओं के औषधि किट का विवरण बनाने में

31. आपको आशा संगिनि का कार्य और बेहतर ढंग से करने हेतु क्या प्रशिक्षण की आवश्कता है ?

अ) हाँ ब) नही

32. यदि हाँ तो किन–किन विषयों पर प्रशिक्षण की आवश्यकता है

- ..........................................................................................
- ..........................................................................................
- ..........................................................................................
- ..........................................................................................

33. क्या आशाओं को दी गयी ड्रग किट का आप निरक्षण करती है?

(अ) हाँ (ब) नहीं

34. यदि हाँ, तो औषधियों को रिफिल करवाने में उनकी क्या सहायता करती है?

- ..........................................................................................
- ..........................................................................................

35. आशा संगिनी के रूप में वी0एच0एन0डी0 सत्रों में आप प्रतिभाग करती है?

(अ) हाँ (ब) नहीं

36. यदि हाँ, तो वी0एच0एन0डी0 सत्रों में आपकी भूमिका क्या रहती है

- ..........................................................................................
- ..........................................................................................

37. क्या आप अपनी आशाओं के क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित क्षेत्रों/घरों को चिन्हित करती है

(अ) हाँ (ब) नहीं

38. यदि हाँ, तो स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित क्षेत्रों/घरों में स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराने हेतु निम्न से क्या प्रयास करती है?

1. ऐसे घरों को अधिक बार विजिट करना
2. आंगनबाड़ी केंद्र / उप स्वास्थ्य केंद्र के साथ उनके नामांकन पर ज्यादा ध्यान देना
3. स्वास्थ्य के बारे में ज्यादा जागरूकता पैदा करने पर ध्यान देना
4. स्वास्थ्य विभाग द्वारा दी जा रही निःशुल्क स्वास्थ्य सुविधाओं के बारे में समुदाय को अवगत कराना
5. ऐसे क्षेत्र/घरों हेतु कोई प्रयास न करना

39. आप अपने कार्य के दौरान निम्न से किन–किन के साथ समन्वय करती है ✔ का निशान लगायें।

- ए0एन0एम0
- आंगनबाड़ी कार्यकत्री
- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति
- कोटेदार
- ग्राम प्रधान
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) चिकित्सक
- झोलाछाप डाक्टर
- कोई नहीं
- अन्य कोई हो तो उल्लेख करें

40. आपके अपने अथवा अपनी आशा के कार्यो से सम्बन्धित आपके महत्वपूर्ण सुझाव

- ..........................................................................
- ..........................................................................
- ..........................................................................

**आशा संगिनी का नाम ................................ हस्ताक्षर ...................................... दिनांक..................**

**भ्रमण कर्ता अधिकारी का नाम ...................................... पद.....................................हस्ताक्षर......................**