

राजस्थान सरकार
निदेशालय, समेकित बाल विकास सेवाएँ
2 जलपथ, गांधी नगर, जयपुर

क्रमांक : F 26(4)(29)Deworming/IEC/ICDS/2014/ 39987-40290 जयपुर, दिनांक : 8-3-18

बाल विकास परियोजना अधिकारी,
समेकित बाल विकास सेवाएँ,
समस्त (राजस्थान)

विषय:—राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस 2018 के पश्चात् (आंगनबाड़ी केन्द्रों) में बची हुई दवा एलबेंडाजॉल को एकत्रित करवाने हेतु।


प्रसंग:— चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के पत्र क्रमांक 1010 दिनांक 23.02.2018

राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस "नेशनल डिवॉर्मिंग डे" का क्रियान्वयन 8 फरवरी 2018 को सभी जिलों में किया गया था। जिसके अन्तर्गत 1 से 6 वर्ष के बच्चों को एवं 6 से 19 वर्ष के स्कूल नहीं जाने वाले बच्चों को आंगनबाड़ी के माध्यम से तथा 6-19 वर्ष के नामांकित बच्चों को विद्यालय के माध्यम से कृमि मुक्ति के लिए एलबेंडाजॉल दवा दी गयी थी।

कार्यक्रम की क्रियान्वयन नीति के अनुसार राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस के पश्चात् आंगनबाड़ी केन्द्रों में बची हुए एलबेंडाजॉल दवा को रिपोर्टिंग प्रणाली के अनुसार रिपोर्टिंग प्रपत्र के साथ जमा करवाया जाना था। लेकिन कुछ जगह से बची हुई दवा एलबेंडाजॉल को एकत्रित नहीं की गई है।

अतः आपको निर्देशित किया जाता है कि आंगनबाड़ी केन्द्रों से आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/आशा द्वारा बची हुए दवा (एलबेंडाजॉल) को ए.एन.एम. को जमा करवाया जाना 20 मार्च 2018 से पूर्व सुनिश्चित करें ताकि ए.एन.एम. नजदीकी PHC पर जमा करा सके।

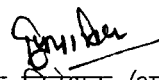
संलग्न:—उपरोक्तानुसार।


अतिरिक्त निदेशक (आई)
समेकित बाल विकास सेवाएँ
राजस्थान, जयपुर

क्रमांक : F 26(4)(29)Deworming/IEC/ICDS/2014/ 40291-327
प्रतिलिपि—निम्न को सूचनार्थ एवं आव्यश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित हैं—

जयपुर, दिनांक : 8-3-18

1. निजी सहायक, शासन सचिव, एवं मिशन निदेशक, एन. एच. एम. राजस्थान, जयपुर
2. निदेशक—आर. सी. एच., जयपुर
3. उपनिदेशक, महिला एवं बाल विकास विभाग, समस्त।
4. प्रतिनिधि, एविडेन्स एक्शन, जयपुर।
5. एसीपी (उप निदेशक), मुख्यालय को विभागीय वेबसाईट पर अपलोड करने हेतु।


सहायक निदेशक (आईसीसी)
समेकित बाल विकास सेवाएँ
राजस्थान, जयपुर

Albendazol दवा जमा करवाने का प्रपत्र

जिले का नाम

ब्लॉक का नाम

दिनांक

जमा करवाने वाली संस्थान का नाम

दवा का विस्तृत विवरण:-

कुल जमा की गई Albendazol गोलियों की संख्या
जमा करवाने वाली संस्थान का नाम

--

क्र० सं०	प्राप्त की गई गोलियों की संख्या	Expiry की दिनांक
1		
2		
3		
4		

.....
जमाकर्ता का नाम पद मय हस्ताक्षर

.....
प्राप्तकर्ता का नाम पद मय हस्ताक्षर