

পূর্ণমান - 80

ডা. সি. এইচ. মূল্যায়ন পত্র [CUDP-III] সময় : 85 মিনিট

- ১। গর্ভবতী ঘাসের বিপদ অঙ্কত
- (ক) হিমোগ্লোবিন 12 গ্রা %
 (খ) জন্ডিস
 (গ) বমি
 (ঘ) 12 ঘ: বেশী বাচ্চা না নড়া
- ২। চায়ডার नीচে কি কি টিকে দেওয়া যায়
- (ক) B C G
 (খ) পোলিও
 (গ) হেপাটাইটিস বি
 (ঘ) হাম
- ৩। 5 ঘাসের বাচ্চর পাচনা পায়খানা ঝুপীর চিকিৎসা
- (ক) বাইরের দুধ কখ করে শুধু ঘাসের দুধ খাওয়ানো
 (খ) পাচনা করে WHO = ORS খাওয়ানো
 (গ) ডালের জল দিনে দু'বার
 (ঘ) ডায়ে-জ স্কেয়াস যাবে যথ্যে
- ৪। A R I এর কারণ
- (ক) জলবসন্ত
 (খ) মফা
 (গ) ডাইরাস
 (ঘ) ছত্রাক
- ৫। পরিবার পরিকল্পনা পুরস্কে
- (ক) সিজারের সময় লাইসেন্স করা যায়
 (খ) 40 বছরের মহিলাকে O.C.P. না দেওয়া
 (গ) R T I ডায়েনটিকে কপারটি না দেওয়া
 (ঘ) মহিলাদের কন্ডোয় পুরুষদের কন্ডোয় থেকে বেশী কার্যকরী
- ৬। শিশুদের বিকাশ অস্বাভাবিক
- (ক) ১০ ঘাসে হাঁটতে না পারলে
 (খ) 3 ঘাসে যাকে দেখে না হাসলে
 (গ) 18 ঘাসে বাবা মা না বলতে পারলে
 (ঘ) 6 ঘাসে ঘাড় গুণ না হলে ।

৭। P N C চেক আপে

- (ক) ৬ সপ্তাহে জরায়ু প্রাক গর্ভকণী অবস্থায় ফিরে যায়
- (খ) কুকের দুধ খাওয়ানোর আগে মতনের বোঁটা স্পিরিট তুলো দিয়ে পরিষ্কার করে দেওয়া।
- (গ) গর্ভ নিরোধক বন্ডি সরবরাহ করা
- (ঘ) জ্বর হলে শুধু প্যারাসিটামল ট্যাবলেট দেওয়া

৮। কোন্টি সঠিক

- (ক) হুপিং কালির পরে যক্ষা ডাএন্সের সন্জাবনা বেড়ে যায়
- (খ) ধনু স্ট্রাকারে ডাএন্সে ব্যক্তি/শিশু সংজ্ঞাহীন থাকে
- (গ) পোলিওর টীকা ইজেকশানের মাধ্যমে দিলে বেশী নিরাপদ
- (ঘ) যক্ষা রোগের টীকা নিলেও যক্ষা হতে পারে।

৯। নবজাতকের যত্ন - সঠিক

- (ক) স্বাভাবিকভাবে না কাঁদলে প্রথমে নাক পরিষ্কার করে তারপর ঝুঁথের লালনা পরিষ্কার করতে হয়।
- (খ) প্রথম ঘাসে কোন টীকা না পুদান
- (গ) মায়ের দুধ না গেলে গরুর দুধ চিনি ও জল মিশিয়ে খাওয়ানো
- (ঘ) সিজার হওয়া মায়ের শিশুকে প্রথম দিন কৌটোর দুধ খাওয়ানো।

১০। টীকাকরণ কর্মসূচীতে

- (ক) বাড়ী বাড়ী গিয়ে টীকাকরণ বেশী কার্যকরী
- (খ) শিশুর ডায়ারিয়া হলেও তাকে পোলিও টীকা পুদান করা উচিত
- (গ) বি সি জি গোলার জল পুয়োজনে কলের জল ফুটিয়ে ঘরের তাপমাত্রায় এনে ব্যবহার করা যেতে পারে
- (ঘ) বি সি জি টীকা দেওয়ার চিন দিনের মধ্যেও ফোসকা হতে পারে।

CHANDERNAGORE MUNICIPAL CORPORATION
 Evaluation Report of R.C.H & F.P Training Programme under Health
 component of K.U.S.P. Organised by Chandernagore Municipal
 Corporation.

Batch No. 3 Name of the HAU : C.U.D.P-III(2nd Unit)
 Date-31.10.07 & 01.11.07

Sl. No.	Name of the Trainee	Designation	Pre- evaluation Score (Out of 40 Marks)	Post- evaluation Score (Out of 40 Marks)
1.	Maya Dutta	F.T.S	30	36
2.	Minati Sengupta	F.T.S	20	37
3.	Rina Modak	F.T.S	26	40
4.	Bulu Sarkar	F.T.S	28	40
5.	Santa Nandi	F.T.S	22	40
6.	Itu Mondal	F.T.S	24	39
7.	Manju Das	H.H.W	12	35
8.	Chhya Chandra	"	14	37
9.	Parbati Nayek	"	20	34
10.	Dayamayee Choudhury	"	17	30
11.	Ira Bar	"	19	36
12.	Soumita Bhattacharya	"	18	38
13.	Rina Sarkar	"	20	39
14.	Jhuma Mukherjee	"	30	40
15.	Shyamali Banik	"	18	38
16.	Kalyani Das	"	14	40
17.	Susama Chakraborty	"	21	35
18.	Shikha Pal	"	24	40
19.	Tultul Deb	"	28	34
20.	Ruma Hazra	"	27	39
21.	Shanti Koley	"	09	34
22.	Shila Ghosh	"	18	39
23.	Pratistha Das	"	22	40
24.	Shanti Banerjee	"	14	30
25.	Gouri Kabiraj	"	21	38
26.	Pranati Pakrey	"	06	25
27.	Shibani Mukherjee	"	24	37
28.	Rekha Bhar	"	28	35
29.	Arati Biswas	"	26	39
30.	Shyamali Pal	"	12	40
31.	Swapna Pal	"	17	38
32.	Nilima Samanta	"	26	40
33.	Krishna Chowdhury	"	30	40
34.	Saraswati Sarkar	"	20	40
35.	Swapna Surul	"	32	30
36.	Tripti Mitra	"	22	33

Sandip Ghosh
 Health Officer
 Chandernagore Municipal
 Corporation.

৬। নবজাতকের বিপদ সংকেত

- (ক) জন্মের ঠিক পরেই ওজন কমে যাওয়া প্রথম সপ্তাহে
- (খ) মুখ হলুদ হয়ে যাওয়া
- (গ) শুষ্ক ঘাসের দুধ খাওয়া সত্ত্বেও দিনে ১০ বার পায়খানা
- (ঘ) কুক পেট ঠান্ডা হয়ে যাওয়া

৭। MTP করতে

- (ক) গর্ভাবস্থায় পুসক যোগ্য ও তার আগে যে কোন সময় করা যায়
- (খ) যে কোন MBBS পাশ করা ডাক্তার করতে পারেন
- (গ) দফ হাতে খুবই নিরপদ
- (ঘ) বেসরকারী জায়গাতেও করানো যায়

৮। কোন্টি সঠিক

- (ক) হায়ে-মস্টিফ জাএকত হতে পারে
- (খ) ধনুষ্টজারে হৃদপিণ্ড জাএকত হতে পারে
- (গ) হাড়েও যক্ষা হতে পারে
- (ঘ) পোলিওতে স্নায়ু-ত-এ জাএকত হতে পারে

৯। গর্ভাবস্থা - কোন্টি সঠিক

- (ক) গায়র সাদে নয় মাস
- (খ) ভ্রূণের নড়াচড়া অনুভূত হয় ৩ মাসে
- (গ) নবজাতকের টিটেনাস প্রতিরোধে তাকে কোন টীকা দেওয়া হয় না
- (ঘ) আন্ট্রোগাউন্ডে করানো অনু চিৎ

১০। গর্ভনিরোধক ব্যবস্থা - কোন্টি সঠিক

- (ক) যার সন্ধান হয় নি তাহে OCP দেওয়া অনু চিৎ
- (খ) কপারটি হাতে হাতে দেওয়া ঠিক নয়
- (গ) পিন ও কন্ডোম একসঙ্গে ব্যবহার করা ভালো
- (ঘ) কোন ব্যবস্থাই ১০০% কার্যকরী নয়।

১১। গর্ভনিরোধক - কোন্টি সঠিক

- (ক) যার সন্ধান হয় নি তাহে OCP দেওয়া অনু চিৎ
- (খ) কপারটি হাতে হাতে দেওয়া ঠিক নয়
- (গ) পিন ও কন্ডোম একসঙ্গে ব্যবহার করা ভালো
- (ঘ) কোন ব্যবস্থাই ১০০% কার্যকরী নয়।

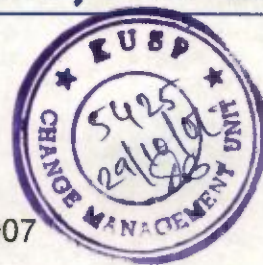


DIAL : 2683-5297 / 2562 / 6706

FAX : 2683-5068

HELP LINE : 12666

Chandernagore Municipal Corporation, 712 136



No.VII/HAU/Misc./CMC/ 140/07-08

Date-16/10 /2007

From:- Health Officer

To,
The Health Expert,
C.M.U, K.U.S.P
ILGUS BHABAN
H.C. Block Sector
Salt Lake City
Kolkata-106

Respected Madam/Sir,

This is for your kind information that we have successfully completed the 2nd Batch to 12th Batch Training programme of Adolescent Health Care on & from 31.08.2007 to 16.10.2007.

I am sending the Pre. And Post. Evaluation sheet for each of the participant for your kind perusal.

Thanking you,

Yours faithfully,

Sanchip Ghosh

Health Officer,
Chandernagore Municipal
Corporation.

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the School : Harishnagar Hari Priya Balika Vidyalaya

Batch No. 2 (Two)

Dated : 31.8.07 & 1.9.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation score	Post evaluation score
1.	Banashree Dhara	08	09
2.	Debashree Maity (A) D/o Krishna ch. Maity	06	08
3.	Tanushree Koley	09	09
4.	Kimpa Jana	08	08
5.	Malabika Maity	07	08
6.	Lata Mauna	05	08
7.	Supriya Samanta	07	09
8.	Priyanka Maity	09	09
9.	Basanti Maity	08	09
10.	Jayanti Hanra	06	09
11.	Swati Maji	06	08
12.	Priyanka De	07	08
13.	Debjani Mauna	07	08
14.	Susmita Dasmondol	06	08
15.	Tiya Mauna	06	08
16.	Somashree Maji	07	09
17.	Suparna Sasmol	04	08
18.	Karni Hembram	07	08
19.	Rakhi Jana	06	08
20.	Haimanti Dalui	07	09
21.	Debashree Maity (B) D/o Rampada Maity	07	09
22.	Suniti Mauna	07	09
23.	Munmun Santra	09	09
24.	Shrabani Bhonmick	04	08
25.	Ranu Dewre	07	10

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the school : Chandernagore Sarada Sadhan-
-Vidyalyaya for Girls'

Batch No. 3

Dated : 05.9.07
06.9.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation Score	Post evaluation Score
1.	Sova Roy	10	10
2.	Lakshmi Paul	08	09
3.	Saraswati Paul	09	10
4.	Paromita Mitra	08	10
5.	Sujata Chowdhury	07	09
6.	Bulann Sadhukhan	06	08
7.	Rakhi Saha	08	09
8.	Reshma Chowdhury	08	09
9.	Madhumita Sukla	06	08
10.	Supriti Das	06	08
11.	Arpita Kundu	08	08
12.	Chaina Banik	09	10
13.	Tanusree Ghosal	08	09
14.	Parbati Biswas	06	09
15.	Dipali Karmakar	06	08
16.	Debika Sen	08	09
17.	Nabanita Das	10	10
18.	Chaitali Pramanik	09	09
19.	Swapna Mallick	08	10
20.	Bandana Mahato	09	10
21.	Shipra Banerjee	10	10
22.	Debasree Pramanick	07	08
23.	Pratima Biswas	08	09
24.	Lakshmi Rani Routh	10	10
25.	Jhumar Das	09	09

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the school : Krishna Bhabini Nari Siksha Mandir.

Batch No. 4 (four)

Dated : 10.9.07
11.9.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation Score	Post evaluation Score
1.	Kakoli Paramanik	07	08
2.	Japosi Das	05	08
3.	Rituparna Sabui	07	09
4.	Madhurima Das	07	10
5.	Reshma Gayen	08	09
6.	habani Bhakta	07	09
7.	Susmita Das	06	09
8.	Ria Sarkar	08	09
9.	Payel Das	05	08
10.	Avinandita Banerjee	07	09
11.	Rini Ghosh	06	09
12.	Shanti Pati	05	08
13.	Rimpa Bhattacharya	05	08
14.	Archita Chakraborti	04	08
15.	Urmila Mondal	08	09
16.	Rehana Parbin	07	09
17.	Rinki Samaddar	06	09
18.	Ananya Chandra	05	08
19.	Tiyasa Basu	07	09
20.	Prana Chatterjee	06	08
21.	Ajanta Karmakar	08	10
22.	Piyali Kumar	06	09
23.	Rimpa Das	07	09
24.	Debjani Ghosh	08	09
25.	Tulika Karmakar	09	10

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the School : Prabartak Nari Mandir.

Batch No. 5 (five)

Dated : 13.9.07
14.9.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation Score	Post evaluation Score
1.	Anita Sau	07	09
2.	Shipa Das	08	09
3.	Pampa Bag	07	10
4.	Sonali Gupta	07	09
5.	Beauty Haldar	05	08
6.	Sudha Mondal	05	09
7.	Mahua Sarkar	05	08
8.	Shampa Adhikari	07	09
9.	Arpita Ghosh	06	09
10.	Baishali Das	06	08
11.	Jejolina Das	06	09
12.	Moumita Nandy	06	08
13.	Kakali Sarkar	06	09
14.	Tharna Adhikary	05	08
15.	Rupa Mondal	08	10
16.	Aparna Ghoshal	07	09
17.	Amina Khatur (A)	06	09
18.	Amina Khatur (B)	06	10
19.	Shyamali Dey	05	08
20.	Silvani Das	05	08
21.	Aparna Pal	05	08
22.	Atoshi Mondal	06	08
23.	Sanjukta Banerjee	07	09
24.	Rimi Biswas	07	09
25.	Sangita Mondal	06	09

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the school : ^{Siksha} Khalisani Nari Mandir

Batch No. 6 (Six)

Dated : 17.9.07
18.9.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation Score	Post evaluation Score
1.	Namita Pramanik	07	09
2.	Lipika Pal	08	10
3.	Nayana Das	09	10
4.	Shova Das Bairagya	08	09
5.	Saheli Sengupta	06	09
6.	Mithu Pal	08	09
7.	Mamoni Roy	09	10
8.	Licia Manna	05	08
9.	Rita Sen	06	08
10.	Sandhya Shasmol	06	09
11.	Rimpa Das	09	10
12.	Popy Orma	10	10
13.	Rina Hazra	08	09
14.	Soma Das	10	10
15.	Madhurima Das	10	10
16.	Soli Paul	06	08
17.	Aslin Khatun	08	09
18.	Anita Patra	08	09
19.	Anita Roy	07	09
20.	Agomani Das	06	08
21.	Rupa Bag	07	09
22.	Anita Adak	06	09
23.	Pranati Adigiri	07	09
24.	Sumita Santra	06	08
25.	Mousumi Dauri	08	09

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the school : Naupara High School

Batch No. 7 (Seven)

Dated : 20.9.07
21.9.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation Score	Post evaluation Score
1.	Chandra Sanbui	05	09
2.	Sangita Ghosh	06	08
3.	Priya Das	06	09
4.	Manimala Adak	07	10
5.	Ruksana Khatun	03	10
6.	Riya Adak	07	10
7.	Mithu Ruidas	08	10
8.	Tithi Das	07	09
9.	Tanuja Khatun	07	08
10.	Anuleha Mondal	06	09
11.	Tandra Sanki	07	10
12.	Pratima Tudu	10	10
13.	Kalita Saren	06	08
14.	Salma Tudu	04	10
15.	Basanti Murmu	06	09
16.	Laxmi Shara	08	10
17.	Mounita Hambar	08	10
18.	Chaitali Maghi	08	09
19.	Puja Sanyal	06	09
20.	Srabani Roy	05	09
21.	Dipika Roy	06	10
22.	Lipika Pakira	06	10
23.	Basanti Malik	07	10
24.	Kalpana Ruidas	04	08
25.	Baisakhi Malik	05	09

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the School : Ushangini Balika Vidyalaya

Batch No. 8 (Eight)

Dated : 27.9.07
28.9.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation Score	Post evaluation Score
1.	Priyanka Ghosh	04	08
2.	Suparna Nandan	08	09
3.	Suchismita Das	08	09
4.	Sarmee Sen	08	09
5.	Soumi Ghosal	08	10
6.	Sutekha Kuri	07	09
7.	Satakshi Das	08	09
8.	Nazma Khatun	07	09
9.	Tanima Banerjee	08	09
10.	Angana Nath	08	09
11.	Mummun Halder	07	09
12.	Piyali Nandan	07	09
13.	Ruma Khatun	07	09
14.	Rina Das	04	07
15.	Rajeswari Chatterjee	05	09
16.	Alokeparna Nayek	07	08
17.	Priyanka Roy	07	08
18.	Mousumi Jand	05	08
19.	Mukta Ghosal	08	09
20.	Chhanda Paul	06	09
21.	Priyanka Bairagi	06	08
22.	Papiya Biswas	08	09
23.	Rijhana Khatun	05	08
24.	Sunita Sharma	05	08
25.	Halima Khatun	06	09

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the School : Indumati Girls' High School

Batch No. 10 (ten)

Dated : 05.10.07
06.10.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation Score	Post evaluation Score
1.	Sakina Khatun	08	10
2.	Mithu Pal	07	08
3.	Priti Jayswal	06	08
4.	Maya Mahato	03	09
5.	Chandni Mondal	04	08
6.	Sabitri Rabidas	07	09
7.	Doli Rajak	07	09
8.	Sangita Sur	08	09
9.	Sahana Banu	09	10
10.	Israt Tanha Khatun	07	09
11.	Sneha Bhattacharyya	09	10
12.	Rinku Chandler	09	10
13.	Supriya Das	09	10
14.	Sharmila Das	09	09
15.	Sakuntala Pal	08	09
16.	Nagma Khatun	09	10
17.	Sahanara Khatun	09	09
18.	Ruksana Khatun	07	10
19.	Putul Khatik	06	08
20.	Priyanka Mitra	05	08
21.	Saliya Pal	07	09
22.	Moumita Pal	09	09
23.	Chanda Khatun	04	09
24.	Suchitra Mondal	08	09
25.	Papia Das	09	10

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the School : Chandernagore Banga Vidyalaya

Batch No. 11 (Eleven)

Dated : 11.10.07
12.10.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation Score	Post evaluation Score
1.	Tapati Debnath	07	08
2.	Rinka Saha	05	08
3.	Mita Naskar	06	10
4.	Sharmila Samanta	03	08
5.	Hirni Bhowmick	09	10
6.	Monalisa Banerjee	07	09
7.	Anannya Sen	07	09
8.	Mousumi Sanbui	04	08
9.	Moti Pal	05	09
10.	Payel Ghosh	05	09
11.	Indrani Goswami	06	09
12.	Susnita Mitra	04	08
13.	Anwesha Tosh	07	09
14.	Rumsu Bhattacharyya	06	10
15.	Eshita Bhattacharyya	09	10
16.	Ruchira Rakshit	06	08
17.	Rittika Mukherjee	06	09
18.	Supriya Saha	05	09
19.	Eshita Chatterjee	05	09
20.	Poojita Adhikary	08	10
21.	Anjana Biswas	08	09
22.	Sriparna Sarkar	06	10
23.	Sharmila Ghoshal	08	10
24.	Aramita Seng.	07	09
25.	Chandana Pal	04	09

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the School : Mahadanga Colony
Subhash Vidya Mandir

Batch No. 12 (twelve)

Dated : 15.10.07
16.10.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation Score	Post evaluation Score
1.	Chandra Adhikary	06	09
2.	Kakali Pal	06	09
3.	Aipa Shali	07	10
4.	Samarpita Sutta	07	10
5.	Jaliya Ghosh	07	10
6.	Paromita Sutta	10	10
7.	Sima Kundu	09	10
8.	Sunita Nag	09	10
9.	Sipra Halder	09	10
10.	Soniya Biswas	09	10
11.	Nandini Sarkar	08	09
12.	Rakhi Khan	08	09
13.	Mantu Sutta	08	10
14.	Sujata Sarkar	08	09
15.	Ruti Dapari	10	10
16.	Sati Dasgupta	06	09
17.	Sampa Pal	05	10
18.	Suparna Debnath	06	08
19.	Mahua Kundu	07	10
20.	Rikta Mahanta	07	10
21.	Jayeeta Ghosh	07	10
22.	Munmun Biswas	05	09
23.	Tapati Sutta	08	09
24.	Swati Pal	08	10
25.	Sandhya Kaha	08	10



Dt. .. 21.09.07

Memo No. .. CMU-94/2003(Pt. V)/1660

From : Arnab Roy
Project Director, CMU

To : The Chairman
Purulia Municipality
543, A.N. Mukherjee Street,
P.O.- Purulia,
Dist.- Purulia,
PIN - 723 101.

Sub. : Training and exchange visit for a team of Purulia Municipality to Kalyani Municipality in respect of extension of Community Led Total Sanitation (CLTS).

Sir,

Following to sensitization session and triggering on Community Led Total Sanitation (CLTS) at slums of your ULB on 14.09.07, it is felt that orientation training and visit to Kalyani Municipality to witness actual CLTS activities will be fruitful for the personnel concerned. The team may comprised of CIC - 1, CDO of HHW scheme - 1, representatives of slum community - 6 nos. and representatives of the local NGO - 2 nos.

For the purpose, such training programme at Kalyani Municipality is organized during 27 & 28th September, '07. The itinerary is as under:

Date	Events	Remarks
26.09.07	Leave Purulia by train at night.	2 nd sleeper class ticket be booked by the Municipality for the all the participants.
27.09.07	Reach Howrah rly. Station	
	To catch train from Howrah to Bandel Jn.	Ticket be provided by Purulia Municipality
	From Bandel to Kalyani.	Transportation arrangement be made by the Kalyani Municipality
28.09.07	Stay at Kalyani and attend training sessions and field visits during 27.09.07 & 28.09.07.	Arrangement will be made by the Kalyani Municipality.
	Leave Kalyani Municipality and reach Bandel Jn.	Transportation arrangement be made by the Kalyani Municipality
28.09.07	From Bandel Jn. to Howrah rly. Station by local train.	Ticket be provided by Purulia Municipality
	From Howrah to Purulia.	2 nd sleeper class ticket be booked by the Municipality for the all the participants.

Contd. to P-2.



- 2 -

You are requested to depute the members of the said team not exceeding ten (10) heads to participate in the training programme at Kalyani Municipality. Contact person of Kalyani Municipality is Dr. K. Bakshi (Mob. No. 93391 27701)

Expenditure for the purpose is to be made out of KUSP fund available with you ULB and to be booked under the A/C head "Support to Health Sector". Statement of Expenditure is to be submitted to Accounting Support Agency in due course.

Thanking you.

Yours faithfully,

Project Director, CMU

Memo No. .. CMU-94/2003(Pt. V)/ 1660/1(3)

Dt. .. 21.09.2007

Copy forwarded to :

- 1. Accountant, Purulia Municipality**
- 2. Community Development Officer, HHW Scheme, Purulia Municipality**
- 3. AFC, Purulia Municipality**

Project Director, CMU

Memo No. .. CMU-94/2003(Pt. V)/ 1660/2(2)

Dt. .. 21.09.2007

Copy forwarded to :

- 1) Chairman Kalyani Municipality**
- 2) Asstt. Health Officer, Kalyani Municipality**

Project Director, CMU

Memo No. .. CMU-94/2003(Pt. V)/ 1660/3(4)

Dt. .. 21.09.2007

Copy forwarded to :

- 1) Project Manager, CMU**
- 2) Financial Advisor, CMU**
- 3) Accounts Officer, CMU**
- 4) Accounting Support Agency**

Project Director, CMU

Memo No. SDLM/UHIP/117/07.08

Phone: 2551-2357
2551-2743

Office of the Councillors of South Dum Dum Municipality
NAGERBAZAR KOLKATA-74



Date: 14-9-07

To
The Project Director,
CMU, KUSP,
Salt Lake, Kolkata.

Dr. Grewani
ay
21/9

Dear Sir,

Sub: Training schedule of Adolescent Health Care Programme.

Enclosed please find herewith details training schedule of Adolescent girls in South Dum Dum Municipality under Health component of KUSP. Please note that dates may be changed in special circumstances.

Kindly acknowledge receipt.

Thanking you,

Yours faithfully,

14/9/07
Health Officer.

South Office
South Dum Dum Municipality

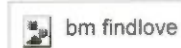
Trainer:- H.O./PTMO/Gynaecologist & Child Specialist


feedbac from pururlia [Spam](#)

from **sumit bakshi** <bakshibabu@rediffmail.com> [hide details](#) 8:15 pm (4)
reply-to **sumit bakshi** <bakshibabu@rediffmail.com>
to ● **dfidhw@gmail.com**
cc **bakshidada@gmail.com**
date **4 Oct 2007 03:15:37 -0000**
subject **feedbac from pururlia**
signed-by **rediffmail.com**
mailed-by **rediffmail.com**

Images are not displayed. [Display images below](#)

please finde attachment on CLTS



 **CLTS.doc**
33K [View as HTML](#) [Open as a Google document](#) [Download](#)

Profile of the DIGUDIHI Slum of Purulia Municipality.

1. Name: -

- The slum is nearly 70 years old and popularly known as Digudih Para.
- This is learned from the older people the slum is named after some Digu Bouri. But gradually with changing time and with the change in its demographic composition, the slum derives its present name Digudih.

2. Location: -

- Digudih comes under ward number 08. And their present councilor is Samim Dad Khan.
- The slum is just 11/2 Km from both bus stand and station.
- It's located behind of the District Correctional Home.

3. Demographic Profile: -

- The total population of the ward is 5852. But the population of the slum is not known, as no survey was conducted in the locality.
- Total house hold in the slum is nearly 500 +
- 90% of the population is Muslim and rests are schedule caste from the Hindu religion.
- Average family size is 8+

4. Occupation: -

- Mostly engaged in transport industry as casual worker and some work as tailor. Female member of the community work as maid in nearby area.

Community Led Total Sanitation Programme

Feed back from NGO representative: -

- Learning: -
 - Speech of Dr. Santanu Jha.
 - Initial approach of Natural leaders.
 - Group Discussion of Natural Leader their humble & polite approach towards community members.
 - Visit of the teams has created a huge enthusiasm in community in regarding the Programme

- Suggestion: -
 - There was a lack of communication during the field visit – in between natural leaders and NGO.
 - All the queries of community members could not be answered due to time constraints.
 - Counseling of family member need to be done.

Feed back from C.D.O.

- Learning: -
 - Prevalence of the problem and relevance of sanitation program even in to days time.
 - There is a myth that “No Subsidized Sanitation Program” will not be successful as it’s very costly – But after the sensitization program that myth is eroded from the mind of participants. Even the Councilor are also asking that when the program will start in their area.
 - It’s presumed that no subsidized model is too costly and people will not accept the model offered under the CLTS Programme, but during the field visit it’s found that people are very much satisfied with the model offered to them.

- Suggestion: -
 - A team needs to be groomed as Natural Leader in line with the “Kalyani Model”to work in Purulia Municipality.
 - Teacher of the Primary School may be involved in the Programme as they hold some clout in the area and also associated with the people for many years as teacher and even in recent times they are working with H & FW Dept. in many health programme.

Installation of First Sanitary Latrine under C.L.T.D. Programme in Purulia Municipality: -

- Date: - 16.09.07
- Venue: - Digudih Para
- Name of the beneficiary: - Kasinath Bouri
- Occupation: - Van Driver

During the field visit on 15.09.07 by Natural Leaders and NGO representative, a group discussion was held in the area. After the discussion a man from the locality named Kasinath Bouri, met the Natural Leader and told them that he is interested to have sanitary latrines in his home but is it possible to build with so little cost? After prolonged discussion and satisfying his many queries kasinath invite them on 16.009.07 to his house with a request to guide him through to construct such a latrine. And on 16.09.07 a sanitary latrine was constructed in Kasinath's House with his own physical labour and involving a little cost of Rs. 300/-. Every member of house was very delighted even the people from the neighborhood were also hovering in Kashinath's house to witness the matter. But, with utter surprise NGO people in their visit the day after the installation found that the latrine is lying idle and not even used. When contacted Kashinath's said he is very ashamed that large number of people is visiting his house every day to see his latrine, he will construct more bigly and pucca latrine in near future along with septic tank, so, that nobody can consider him poor or marginalized.

A huge enthusiasm ended in such a silent way



DIAL : 2683-5297 / 2562 / 6706

FAX : 2683-5068

HELP LINE : 12666

Chandernagore Municipal Corporation, 712 136

No.VII/HAU/Misc./CMC/ 104/'07-08

Date-30/08 /2007



From:- Health Officer

To,
The Health Expert,
C.M.U, K.U.S.P
ILGUS BHABAN
H.C. Block Sector- 3,
Salt Lake City
Kolkata-106

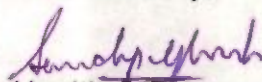
Respected Madam/Sir,

This is for your kind information that we have successfully completed the 1st Batch Training programme of Adolescent Health Care on & from 27.08.2007 to 28.08.2007.

I am sending the Pre. And Post. Evaluation sheet for each of the participant for your kind perusal.

Thanking you,

Yours faithfully,


Health Officer,
Chandernagore Municipal
Corporation.

Evaluation Report of Adolescent Health Care Prog.
under Health component of K.U.S.P., organised by
Chandernagore Municipal Corporation,

Name of the school : Lalbagan Balika Vidyalaya

Batch No. 1 (one) (Full Marks: -10)

Dated : 27.8.07 & 28.8.07

Sl. No.	Name of Trainee	Pre-evaluation Score	Post evaluation Score
1.	Payoli De	06	08
2.	Alexia Kundu	07	09
3.	Soumi Bhor	06	08
4.	Sunita Das	06	08
5.	Priy Show	06	07
6.	Saija Mitra	07	08
7.	Rumki Sil	05	08
8.	Soma Kuidas	02	09
9.	Anita Ram	06	09
10.	Rama Das	06	07
11.	Kanika Das	08	08
12.	Mousumi Gope	05	08
13.	Dipti Biswas	07	09
14.	Champa Sit	07	08
15.	Sukanya Debsharma	07	08
16.	Madhuri Kundu	08	09
17.	Satarupa Santra	07	08
18.	Lipika Das	05	07
19.	Munmun Biswas	05	08
20.	Papiya Chatterjee	07	09
21.	Fayita Dey	07	08
22.	Rimon Chakrabarty	08	09
23.	Pinky Show	05	08
24.	Priya Pal	06	07
25.	Mousumi Mondol	04	07

OFFICE OF THE COUNCILLORS
BUDGE BUDGE MUNICIPALITY

71, Mahatma Gandhi Road, Budge Budge, 24-Parganas.(s)

Pin- Kolkata - 700137

From :

BHULU KANTI SARKAR
CHAIRMAN

BUDGE BUDGE MUNICIPALITY



Residence :

17/4, A.M. Ghosh Road,
 P.O. & P.S. - Budge Budge,
 Dist. - South 24-Parganas.
 Phone : 2480 2140

Ref. No. 1177

Dated : 30.8.07

To

Sri Arnab Roy,
 Project Director, CMU, KUSP,
 ILGUS BHAVAN, HC Block,
 Salt Lake City, Kolkata.

*Dr. Greenway
 aytm dlsam
 5/9*

Sub: Adolescent Health Care Programme of Budge-Budge Municipality.

Dear Sir,

I am to inform you that Sensitization of Adolescents are now on-going in our Municipality. Adolescent girl - Nargisa Khatoon, aged 17 years of Ward No. - 19 attended the Training Programme and after completion of two days training she complains of Primary amenorrhea to our Health Officer. The Health Officer advised her for attending to our Adolescent friendly clinic. She was then referred to our specialist centre - Dr. A. K. Jana, Gynecologist, for details investigation.

- Her secondary sexual characters are well developed (Breast, pubic hair)
- Valva = Normal, No Vagina
- USG of Lower abdomen - Reveals - Both Ovaries = Normal
 Uterus = Rudimentary

This is clear case of Mullarian agenesis or R.K.H. syndrome.

This adolescent needs vagino-plasty operation for her marriage and sexual practice after her marriage. She has been explained in details regarding her problem and prognosis.

Financial condition of the family is not good for having this delegate operation. I am requesting your honour to help this adolescent for this operation in Govt. Hospital or financially if possible from your project. Awaiting your early response in this regard.

Thanking you,

Yours faithfully,

B. K. Sarkar
 Chairman, 30.8.07
 Budge-Budge Municipality

*① Discussed with HO, Budge Budge by
 2 Surgeon of lady's admission 2
 12.9.07*

*② The matter is to be taken up
 with PW Commissioner.
 12.9.07*

Memo No.

SDDM/UHIP/83/07-08

2551 2357

Phone: 2551 2743

2549 8388

Office of the Councillors of South Dum Dum Municipality
Nager Bazar, Kolkata-74

From :

Sri Srihir Bhattacharjee
Chairman

SOUTH DUM DUM MUNICIPALITY

To The Project Director,
CMU, KUSP, Salt Lake,
Kolkata.

Dated 18-8-07 200

Dear Sir,

Sub: Adolescent Health Care
Programme under KUSP.

Enclosed please find herewith necessary information in respect of Adolescent Health Care Programme vide memo no-CMU-94/2003(pt.v)/1004 dated 30-7-07 of CMU, KUSP.

Thanking you,

Yours faithfully,

S. Bhattacharjee
Chairman.

T.S.

One of the objectives of KUSP is to strengthen existing community based primary & public health care services, wherein implementation of adolescent health care programme by the ULB is an important and vital component of Reproductive & Child Health services. In this context, KUSP has agreed to provide support to your ULB in respect of implementation of adolescent health care programme for one year under Health component.

UNDERTAKING


The Municipal Council undertakes to :

- Ensure planning and conduct of awareness training of adolescents as described in this office letter vide memo no. CMU-94/2003(Pt. V)/1004 dt. 30.07.2007 and to send to CMU.
- Establish adolescent friendly clinic once in a week at one of the HAUs manned by Doctor, after completion of training of at least 400 nos. of adolescents.
- Ensure activities to be carried out as detailed out.
- Ensure submission of work plan, training schedule and physical progress regularly and timely.
- Ensure to continue the activities after one year of implementation of this programme.

Date : 18 8 07


Chairman

South Dum Dum Municipality
City in...

 South Dum Dum Municipality
Chairman

South Dum Dum Municipality

One of the objectives of KUSP is to strengthen existing community based primary & public health care services, wherein implementation of adolescent health care programme by the ULB is an important and vital component of Reproductive & Child Health services. In this context, KUSP has agreed to provide support to your ULB in respect of implementation of adolescent health care programme for one year under Health component.

UNDERTAKING

The Municipal Council undertakes to :

- Ensure planning and conduct of awareness training of adolescents as described in this office letter vide memo no. CMU-94/2003(Pt. V)/1003 dt. 30.07.2007 and to send to CMU.
- Establish adolescent friendly clinic once in a week at one of the HAUs manned by Doctor, after completion of training of at least 400 nos. of adolescents.
- Ensure activities to be carried out as detailed out.
- Ensure submission of work plan, training schedule and physical progress regularly and timely.
- Ensure to continue the activities after one year of implementation of this programme.


Chairman
Kalyani Municipality

Date : 10-8-2007



KOLKATA URBAN SERVICES FOR THE POOR
CHANGE MANAGEMENT UNIT

Memo No. .. CMU-94/2003(Pt. V)/1127

Dt. .. 09.08.2007

From : Arnab Roy
Project Director, CMU

To : The Mayor
Chandannagar Municipal Corporation
Merry Park, Burrobazar,
P.O.- Chandannagar,
Dist.- Hooghly,
PIN - 712 136.

Sub. : Approval for modified time frame in respect of training of adolescents.

Ref. : Your communication bearing memo no. IA/3M/2007/173dt. 07.08.2007.

Sir,

With reference to above, approval is hereby accorded for modified time frame (August to December, 2007) in respect of training of adolescents, as requested for.

Thanking you.

Yours faithfully,

Project Director, CMU

Dt. .. 09.08.2007

Memo No. .. CMU-94/2003(Pt. V)/1127/1(2)

Copy forwarded to :

1. Health Officer, Chandannagar Municipal Corporation
2. AFC, Chandannagar Municipal Corporation

Project Director, CMU

Dt. .. 09.08.2007

Memo No. .. CMU-94/2003(Pt. V)/1127/2(4)

Copy forwarded to :

1. Project Manager, CMU
2. Financial Advisor, CMU
3. Accounts Officer, CMU
4. Accounting Support Agency

Project Director, CMU

1127

HELP LINE : 12666

033 { 2683-0772 / 2562 (Offi.)
2683-6133 (Resi.)
FAX : 2683-5068

E-mail : chandernagorecorporation@yahoo.co.in
Website : www.chandernagore.org



Chandernagore Municipal Corporation, 712 136

From : **Amiya Das**
Mayor



August 07, 2007.

Dr. Goswami
Am
8/8

No. IA/3M/2007/173

To,
Sri Arnab Roy, I.A.S.,
Project Director,
CMU/KUSP.

Sub :- Modification of 'Activities' of Adolescent Health Care Programme in our U.L.B.

Ref :- Your communication bearing Memo No. CMU-94/2003(Pt.V)/1005 dated 30.07.2007.

Sir,

Pursuant to your communication under reference & discussion with Dr. Sibani Goswami, Health Expert, CMU, regarding implementation of Adolescent Health Care Programme at our U.L.B., we want a slight modification regarding time frame in the activity column.

The modification is as follows :

Item	Time frame proposed	Modified time frame
Preparation of schedule & conduction of awareness training programme in batches,	August to September, 2007	August to December, 2007
one batch consisting of 25 no. of participants, thus covering 500 adolescents.		
Each adolescent programme will be of 2 days duration.		

This is for your information & kind approval.

Thanking you,

Yours faithfully,

Amiya Das
Mayor *07/08/07*

Chandernagore Municipal Corporation.

HELP LINE : 12666

033 { 2683-0772 / 2562 (Offi.)
2683-6133 (Resi.)
FAX : 2683-5068

E-mail : chandernagorecorporation@yahoo.co.in
Website : www.chandernagore.org



Chandernagore Municipal Corporation, 712 136

From : **Amiya Das**
Mayor

No. IA/3M/2007/172

August 06, 2007

To,
Sri Arnab Roy, I.A.S.,
Project Director,
CMU/KUSP.

*Dr. Grownan
Amiya
4/8*



Sub :- Submission of Undertaking for Adolescent Health Care Programme.
Ref :- Your communication bearing Memo No. CMU-94/2003(Pt.V)/1005
dt. 30.07.2007.

Sir,

With reference to the above memo, I would like to submit the following undertaking :

- Ensure planning and conduct of awareness training of adolescents as described in this office letter vide memo no. CMU-94/2003(Pt.V)/1005 dt. 30.07.2007 and to send to CMU.
- Establish adolescent friendly clinic once in a week at one of the HAUs manned by Doctor, after completion of training of at least 400 nos. of adolescents.
- Ensure activities to be carried out as detailed out.
- Ensure submission of work plan, training schedule and physical progress regularly and timely.
- Ensure to continue the activities after one year of implementation of this programme.

Amiya Das
06/08/07

Mayor
Chandernagore Municipal
Corporation.



KOLKATA URBAN SERVICES FOR THE POOR
CHANGE MANAGEMENT UNIT

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1004

Dt. .. 30.07.2007

From : Arnab Roy
Project Director, CMU

To : The Chairman
South Dum Dum Municipality
Dum Dum Road,
P.O.- Nagerbazar,
Dist.- 24 Parganas (North),
PIN - 700 028.

Sub. : Implementation of adolescent Health Care Programme in South Dum Dum Municipality under Health component of KUSP.

Ref. : Your communication bearing no. SDDM/UHIP dt. 04.07.2007.

Sir,

Pursuant to your communication under reference and discussion with Health Officer, a plan for implementation of Adolescent Health Care programme at South Dum Dum Municipality for one year, has been drawn up for your ULB.

Objective of adolescent health care programme

1. To promote awareness of adolescents (13 to 19 years) on RCH, HIV / AIDS, improving reproductive hygiene and healthy behavioural practices for prevention and control of STD / HIV / AIDS and women rights.
2. To provide adolescent health care support (for adolescents aged 10 to 19 years) through adolescent friendly clinic.

Methodology

1. Awareness programme will be conducted initially for 500 nos. of adolescents.
2. Adolescent friendly clinic will be established at one Health Administrative Unit of your ULB once in a week, after completion of training of at least 400 nos. of adolescents.

Activities

Item	Action by	Time Frame
Identification of adolescents who will participate in the awareness programme	ULB	August, 2007
Preparation of schedule and conduction of awareness training programme in batches, one batch consisting of 25 nos. of participants, thus covering 500 adolescents. Each awareness training programme will be of 2 days duration.	CMU, ULB	August to September, 2007
Development of training materials	Already developed by CMU	-

Contd. to P-2.



Item	Action by	Time Frame
Development of pre & post evaluation questionnaire for the adolescent of awareness training programme	CMU, ULB	August, 2007
Development of KABB questionnaire for adolescents attending adolescent friendly clinic	CMU, ULB	September to October, 2007
Establishment of adolescent friendly clinic to be held once in a week at one Health Administrative Unit, manned by Doctor (HO / AHO / MO) and the grass root level workers concerned. Initially the clinic will run for one year. During clinic sessions at least 4 FTSs will be trained up by the Doctor on counselling methodology. These FTSs will in turn be able to conduct adolescent clinics independently along with medical professional in the long run.	ULB	December, 2007 to January, 2008

COST ESTIMATE

- A) Awareness training of adolescents for age group 13 to 19 years (1 Batch will consists of 25 adolescents)

Item of Expenditure	Amount (in Rs.)
Training materials @ Rs. 30/- x 30	900.00
Tea & tiffin @ Rs. 25/- x 30 x 2	1,500.00
Mobiliser fees @ Rs. 10/- x 25	250.00
Trainers fees @ Rs. 200/- x 2 x 2	800.00
Contingency @ Rs. 100/- per day x 2	200.00
Mobility support to the participants @ Rs. 5/- per day x 25 x 2	250.00
TOTAL	3,900.00
Cost for 20 Batches	78,000.00

Contd. to P-3.



B) Establishment of adolescent friendly clinic

Item of Expenditure	Amount (in Rs.)
For provisioning of drug (Folifer, Albendazole, Norfloxacin and Metronidazole) Medicine estimated for 7,000 clients which is 50% of total estimated adolescents Folifer – 7,00,000 tabs Albendazole – 14,000 tabs Norfloxacin - 70,000 tabs Metronidazole – 70,000 tabs Decolic – U – Tablet (mefenamic acid – 250 mg. + diclofenac HCL – 10 mg.) – 50,000 tabs	9,00,000.00
Fee for Medical Professional attending adolescent clinic @ Rs. 200/- per clinic per day for 52 weeks	10,400.00
Hemoglobin testing for 5,000 estimated adolescent @ Rs. 5/- (Baseline and terminal Hemoglobin estimation) Rs. 5/- x 5,000 x 2	50,000.00
Provision of stationeries and contingent expenses @ Rs. 200/- per day x 52 clinics	10,400.00
TOTAL	9,70,800.00
Say ...Rs. 9,70,000.00	

Administrative Approval is accorded for the total adolescent health care programme and Financial Sanction is accorded for Rs. 4,01,000/- (Rupees Four lakhs one thousand) only for the present being the total training cost for Rs. 78,000/- and one third of clinic cost for Rs. 3,23,000/-. You are requested to meet up the expenditure out of the KUSP Fund available with you. Procurement of medicine is to be done following the DFID norms. Total quantity of medicine may be purchased in 2 to 3 installments, depending upon the consumption pattern.

Work plan, training schedule for each of the month is to be submitted to this office by 16th August, 2007 and physical progress is to be submitted by 10th of the each following month.

An undertaking as per prescribed proforma enclosed is to be forwarded to the undersigned, if agreeable.

Expenditure may be incurred only after sending the said undertaking. The expenditure is to be booked under the A/C head "Support to Health Sector – Adolescent Care". You are also requested to ensure submission of Statement of Expenditure (SOE) and Utilisation Certificate (U.C.) in this regard in each month through Accounting Support Agency accordingly.

Thanking you.

Encl: As stated

Yours faithfully,


Project Director, CMU

Contd. to P-4.



Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1004/1(5)

Dt. .. 30.07.07

Copy forwarded for kind information to :

- 1. Principal Secretary, Dept. of Municipal Affairs**
- 2. PS to MIC, MA & UD**
- 3. Directorate of Local Bodies**
- 4. Director, SUDA**
- 5. Jt. Director, ILGUS**

Project Director, CMU

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1004/2(2)

Dt. .. 30.07.2007

Copy forwarded for kind information to :

- 1. Health Officer, South Dum Dum Municipality**
- 2. AFC, South Dum Dum Municipality**

Project Director, CMU

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1004/3(4)

Dt. .. 30.07.2007

Copy forwarded for kind information to :

- 1. Project Manager, CMU**
- 2. Financial Advisor, CMU**
- 3. Health Expert, CMU**
- 4. Accounting Support Agency**

Project Director, CMU

One of the objectives of KUSP is to strengthen existing community based primary & public health care services, wherein implementation of adolescent health care programme by the ULB is an important and vital component of Reproductive & Child Health services. In this context, KUSP has agreed to provide support to your ULB in respect of implementation of adolescent health care programme for one year under Health component.

UNDERTAKING

The Municipal Council undertakes to :

- Ensure planning and conduct of awareness training of adolescents as described in this office letter vide memo no. CMU-94/2003(Pt. V)/1004 dt. 30.07.2007 and to send to CMU.
- Establish adolescent friendly clinic once in a week at one of the HAUs manned by Doctor, after completion of training of at least 400 nos. of adolescents.
- Ensure activities to be carried out as detailed out.
- Ensure submission of work plan, training schedule and physical progress regularly and timely.
- Ensure to continue the activities after one year of implementation of this programme.

Chairman
South Dum Dum Municipality

Date :



KOLKATA URBAN SERVICES FOR THE POOR
CHANGE MANAGEMENT UNIT

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1005

Dt. .. 30.07.2007

From : Arnab Roy
Project Director, CMU

To : The Mayor
Chandernagore Municipal Corporation
Merry Park, Burrobazar,
P.O.- Chandannagar,
Dist.- Hooghly, PIN - 712 136.

Sub. : Implementation of adolescent Health Care Programme in
Chandernagore Municipal Corporation under Health component of
KUSP.

Ref. : Your communication bearing no. IA/3M/2007/134 dt. 28.06.2007.

Sir,

Pursuant to your communication under reference and discussion with Health Officer, a plan for implementation of Adolescent Health Care programme at Chandernagore Municipal Corporation for one year, has been drawn up for your ULB.

Objective of adolescent health care programme

1. To promote awareness of adolescents (13 to 19 years) on RCH, HIV / AIDS, improving reproductive hygiene and healthy behavioural practices for prevention and control of STD / HIV / AIDS and women rights.
2. To provide adolescent health care support (for adolescents aged 10 to 19 years) through adolescent friendly clinic.

Methodology

1. Awareness programme will be conducted initially for 500 nos. of adolescents.
2. Adolescent friendly clinic will be established at one Health Administrative Unit of your ULB once in a week, after completion of training of at least 400 nos. of adolescents.

Activities

Item	Action by	Time Frame
Identification of adolescents who will participate in the awareness programme	ULB	August, 2007
Preparation of schedule and conduction of awareness training programme in batches, one batch consisting of 25 nos. of participants, thus covering 500 adolescents. Each awareness training programme will be of 2 days duration.	CMU, ULB	August to September, 2007
Development of training materials	Already developed by CMU	-

Contd. to P-2.



- 2 -

Item	Action by	Time Frame
Development of pre & post evaluation questionnaire for the adolescent of awareness training programme	CMU, ULB	August, 2007
Development of KABB questionnaire for adolescents attending adolescent friendly clinic	CMU, ULB	September to October, 2007
Establishment of adolescent friendly clinic to be held once in a week at one Health Administrative Unit, manned by Doctor (HO / AHO / MO) and the grass root level workers concerned. Initially the clinic will run for one year. During clinic sessions at least 4 FTSs will be trained up by the Doctor on counselling methodology. These FTSs will in turn be able to conduct adolescent clinics independently along with medical professional in the long run.	ULB	December, 2007 to January, 2008

COST ESTIMATE

- A) Awareness training of adolescents for age group 13 to 19 years (1 Batch will consists of 25 adolescents)

Item of Expenditure	Amount (in Rs.)
Training materials @ Rs. 30/- x 30	900.00
Tea & tiffin @ Rs. 25/- x 30 x 2	1,500.00
Mobiliser fees @ Rs. 10/- x 25	250.00
Trainers fees @ Rs. 200/- x 2 x 2	800.00
Contingency @ Rs. 100/- per day x 2	200.00
Mobility support to the participants @ Rs. 5/- per day x 25 x 2	250.00
TOTAL	3,900.00
Cost for 20 Batches	78,000.00

Contd. to P-3.



B) Establishment of adolescent friendly clinic

Item of Expenditure	Amount (in Rs.)	
For provisioning of drug (Folifer, Albendazole, Norfloxacin and Metronidazole) Medicine estimated for 7,000 clients which is 50% of total estimated adolescents Folifer – 7,00,000 tabs Albendazole – 14,000 tabs Norfloxacin - 70,000 tabs Metronidazole – 70,000 tabs Decolic – U – Tablet (mefenamic acid – 250 mg. + diclofenac HCL – 10 mg.) – 50,000 tabs	} 9,00,000.00	
Fee for Medical Professional attending adolescent clinic @ Rs. 200/- per clinic per day for 52 weeks		10,400.00
Hemoglobin testing for 5,000 estimated adolescent @ Rs. 5/- (Baseline and terminal Hemoglobin estimation) Rs. 5/- x 5,000 x 2		50,000.00
Provision of stationeries and contingent expenses @ Rs. 200/- per day x 52 clinics		10,400.00
TOTAL		9,70,800.00
Say ...Rs. 9,70,000.00		

Administrative Approval is accorded for the total adolescent health care programme and Financial Sanction is accorded for Rs. 4,01,000/- (Rupees Four lakhs one thousand) only for the present being the total training cost for Rs. 78,000/- and one third of clinic cost for Rs. 3,23,000/-. You are requested to meet up the expenditure out of the KUSP Fund available with you. Procurement of medicine is to be done following the DFID norms. Total quantity of medicine may be purchased in 2 to 3 installments, depending upon the consumption pattern.

Work plan, training schedule for each of the month is to be submitted to this office by 16th August, 2007 and physical progress is to be submitted by 10th of the each following month.

An undertaking as per prescribed proforma enclosed is to be forwarded to the undersigned, if agreeable.

Expenditure may be incurred only after sending the said undertaking. The expenditure is to be booked under the A/C head "Support to Health Sector – Adolescent Care". You are also requested to ensure submission of Statement of Expenditure (SOE) and Utilisation Certificate (U.C.) in this regard in each month through Accounting Support Agency accordingly.

Thanking you.

Encl: As stated

Yours faithfully,

[Signature]
Project Director, CMU

Contd. to P-4.

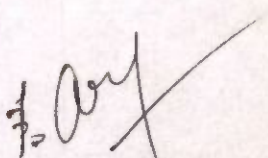


Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1005/1(5)

Copy forwarded for kind information to :

1. Principal Secretary, Dept. of Municipal Affairs
2. PS to MIC, MA & UD
3. Directorate of Local Bodies
4. Director, SUDA
5. Jt. Director, ILGUS

Dt. .. 30.07.07

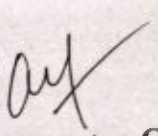

Project Director, CMU

Dt. .. 30.07.2007

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1005/2(2)

Copy forwarded for kind information to :

1. Health Officer, Chandernagore Municipal Corporation
2. AFC, Chandernagore Municipal Corporation

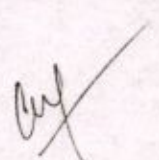

Project Director, CMU

Dt. .. 30.07.2007

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1005/3(4)

Copy forwarded for kind information to :

1. Project Manager, CMU
2. Financial Advisor, CMU
- ✓ 3. Health Expert, CMU
4. Accounting Support Agency


Project Director, CMU

One of the objectives of KUSP is to strengthen existing community based primary & public health care services, wherein implementation of adolescent health care programme by the ULB is an important and vital component of Reproductive & Child Health services. In this context, KUSP has agreed to provide support to your ULB in respect of implementation of adolescent health care programme for one year under Health component.

UNDERTAKING

The Municipal Corporation undertakes to :

- Ensure planning and conduct of awareness training of adolescents as described in this office letter vide memo no. CMU-94/2003(Pt. V)/1005 dt. 30.07.2007 and to send to CMU.
- Establish adolescent friendly clinic once in a week at one of the HAUs manned by Doctor, after completion of training of at least 400 nos. of adolescents.
- Ensure activities to be carried out as detailed out.
- Ensure submission of work plan, training schedule and physical progress regularly and timely.
- Ensure to continue the activities after one year of implementation of this programme.

Mayor
Chandernagore Municipal Corporation

Date :



KOLKATA URBAN SERVICES FOR THE POOR
C H A N G E M A N A G E M E N T U N I T

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1003

Dt. .. 30.07.2007

From : Arnab Roy
Project Director, CMU

To : The Chairman
Kalyani Municipality
P.O. - Kalyani,
Dist.- Nadia,
PIN - 741 235.

Sub. : Implementation of adolescent Health Care Programme in Kalyani Municipality under Health component of KUSP.

Ref. : Your communication bearing no. 4532/KM dt. 02.07.2007.

Sir,

Pursuant to your communication under reference and discussion with Health Officer, a plan for implementation of Adolescent Health Care programme at Kalyani Municipality for one year, has been drawn up for your ULB.

Objective of adolescent health care programme

1. To promote awareness of adolescents (13 to 19 years) on RCH, HIV / AIDS, improving reproductive hygiene and healthy behavioural practices for prevention and control of STD / HIV / AIDS and women rights.
2. To provide adolescent health care support (for adolescents aged 10 to 19 years) through adolescent friendly clinic.

Methodology

1. Awareness programme will be conducted initially for 500 nos. of adolescents.
2. Adolescent friendly clinic will be established at one Health Administrative Unit of your ULB once in a week, after completion of training of at least 400 nos. of adolescents.

Activities

Item	Action by	Time Frame
Identification of adolescents who will participate in the awareness programme	ULB	August, 2007
Preparation of schedule and conduction of awareness training programme in batches, one batch consisting of 25 nos. of participants, thus covering 500 adolescents. Each awareness training programme will be of 2 days duration.	CMU, ULB	August to September, 2007
Development of training materials	Already developed by CMU	-

Contd. to P-2.



Item	Action by	Time Frame
Development of pre & post evaluation questionnaire for the adolescent of awareness training programme	CMU, ULB	August, 2007
Development of KABB questionnaire for adolescents attending adolescent friendly clinic	CMU, ULB	September to October, 2007
Establishment of adolescent friendly clinic to be held once in a week at one Health Administrative Unit, manned by Doctor (HO / AHO / MO) and the grass root level workers concerned. Initially the clinic will run for one year. During clinic sessions at least 4 FTSs will be trained up by the Doctor on counselling methodology. These FTSs will in turn be able to conduct adolescent clinics independently along with medical professional in the long run.	ULB	December, 2007 to January, 2008

COST ESTIMATE

A) Awareness training of adolescents for age group 13 to 19 years (1 Batch will consists of 25 adolescents)

Item of Expenditure	Amount (in Rs.)
Training materials @ Rs. 30/- x 30	900.00
Tea & tiffin @ Rs. 25/- x 30 x 2	1,500.00
Mobiliser fees @ Rs. 10/- x 25	250.00
Trainers fees @ Rs. 200/- x 2 x 2	800.00
Contingency @ Rs. 100/- per day x 2	200.00
Mobility support to the participants @ Rs. 5/- per day x 25 x 2	250.00
TOTAL	3,900.00
Cost for 20 Batches	78,000.00

Contd. to P-3.



B) Establishment of adolescent friendly clinic

Item of Expenditure	Amount (in Rs.)
For provisioning of drug (Folifer, Albendazole, Norfloxacin and Metronidazole) Medicine estimated for 7,000 clients which is 50% of total estimated adolescents Folifer – 7,00,000 tabs Albendazole – 14,000 tabs Norfloxacin - 70,000 tabs Metronidazole – 70,000 tabs Decolic – U – Tablet (mefenamic acid – 250 mg. + diclofenac HCL – 10 mg.) – 50,000 tabs	9,00,000.00
Fee for Medical Professional attending adolescent clinic @ Rs. 200/- per clinic per day for 52 weeks	10,400.00
Hemoglobin testing for 5,000 estimated adolescent @ Rs. 5/- (Baseline and terminal Hemoglobin estimation) Rs. 5/- x 5,000 x 2	50,000.00
Provision of stationeries and contingent expenses @ Rs. 200/- per day x 52 clinics	10,400.00
TOTAL	9,70,800.00
Say ...Rs. 9,70,000.00	

Administrative Approval is accorded for the total adolescent health care programme and Financial Sanction is accorded for Rs. 4,01,000/- (Rupees Four lakhs one thousand) only for the present being the total training cost for Rs. 78,000/- and one third of clinic cost for Rs. 3,23,000/-. You are requested to meet up the expenditure out of the KUSP Fund available with you. Procurement of medicine is to be done following the DFID norms. Total quantity of medicine may be purchased in 2 to 3 installments, depending upon the consumption pattern.

Work plan, training schedule for each of the month is to be submitted to this office by 16th August, 2007 and physical progress is to be submitted by 10th of the each following month.

An undertaking as per prescribed proforma enclosed is to be forwarded to the undersigned, if agreeable.

Expenditure may be incurred only after sending the said undertaking. The expenditure is to be booked under the A/C head "Support to Health Sector – Adolescent Care". You are also requested to ensure submission of Statement of Expenditure (SOE) and Utilisation Certificate (U.C.) in this regard in each month through Accounting Support Agency accordingly.

Thanking you.

Yours faithfully,

Encl: As stated

Project Director, CMU

Contd. to P-4.



Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1003/1(5)

Dt. ... 30-07-07

Copy forwarded for kind information to :

- 1. Principal Secretary, Dept. of Municipal Affairs**
- 2. PS to MIC, MA & UD**
- 3. Directorate of Local Bodies**
- 4. Director, SUDA**
- 5. Jt. Director, ILGUS**

Project Director, CMU

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1003/2(2)

Dt. .. 30.07.2007

Copy forwarded for kind information to :

- 1. Asstt. Health Officer, Kalyani Municipality**
- 2. AFC, Kalyani Municipality**

Project Director, CMU

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/1003/3(4)

Dt. .. 30.07.2007

Copy forwarded for kind information to :

- 1. Project Manager, CMU**
- 2. Financial Advisor, CMU**
- ✓ 3. Health Expert, CMU**
- 4. Accounting Support Agency**

Project Director, CMU

One of the objectives of KUSP is to strengthen existing community based primary & public health care services, wherein implementation of adolescent health care programme by the ULB is an important and vital component of Reproductive & Child Health services. In this context, KUSP has agreed to provide support to your ULB in respect of implementation of adolescent health care programme for one year under Health component.

UNDERTAKING

The Municipal Council undertakes to :

- Ensure planning and conduct of awareness training of adolescents as described in this office letter vide memo no. CMU-94/2003(Pt. V)/1003 dt. 30.07.2007 and to send to CMU.
- Establish adolescent friendly clinic once in a week at one of the HAUs manned by Doctor, after completion of training of at least 400 nos. of adolescents.
- Ensure activities to be carried out as detailed out.
- Ensure submission of work plan, training schedule and physical progress regularly and timely.
- Ensure to continue the activities after one year of implementation of this programme.

**Chairman
Kalyani Municipality**

Date :

Memo No.

SDLM/UHIP/

Doc No. 033-2333.7319/6771

2551 2357

Phone: 2551 2743

2549 8388

Office of the Councillors of South Dum Dum Municipality
Nager Bazar, Kolkata-74

From :

Sri Srihar Bhattacharjee

Chairman

SOUTH DUM DUM MUNICIPALITY

To The Project Director,

CMU, KUSP, Salt Lake, Kol.

Dated 4.7.07 200

Dear Sir,

Sub: Implementation of Adolescent Health Programme.

This is to inform you that a large number of Adolescent age group is under Beneficiaries of IPP-VIII Health Programme suffering from many nutritional and infectious diseases. We want to start an Adolescent Health care clinic in our ESOPD Building with immediate effect.

I, therefore request your guidance and approval accordingly.

Thanking you,

Yours faithfully,

Sri Srihar
Chairman.

Dr. Goswami
- H. discuss
5/7

OFFICE OF THE

KALYANI MUNICIPALITY

CITY CENTRE COMPLEX
KALYANI, NADIA, West Bengal
INDIA

Email: shantanu_jha@hotmail.com
Visit Us: www.kalmun.com



Ph: 033-25821976
9433011529

Ref.No.:.....4532/H.C.K.

Date: 02/07/2007

From: Prof. S.Jha,
Chairman,
Kalyani Municipality

To,
The Project Director, CMU
HC-Block, ILGUS Bhawan,
Sector-III, Bidhannagar,
Kolkata - 700 106.

Dr. Groment
12/7

Sub: Extending adolescent health care services to the poor communities.

Sir,

As we have learnt that KUSP is providing support for extending adolescent health care services to the poor communities in some of the municipalities under it, we too are keen to take up this programme. I therefore request you to guide us in this regard so that the needful can be done.

Thanking you,

Yours faithfully,

(Shantanu Jha)
Chairman,
Kalyani Municipality



HELP LINE : 12666

033 { 2683-0772 / 2562 (Offi.)
2683-6133 (Resi.)
FAX : 2683-5068

E-mail : chandernagorecorporation@yahoo.co.in
Website : www.chandernagore.org



Chandernagore Municipal Corporation, 712 136

From : **Amiya Das**
Mayor

No. IA/3M/2007/134

June 28, 2007.

To,
Sri Arnab Roy, I.A.S.,
Project Director, CMU/KUSP,
ILGUS Bhawan,
HC Block, Sector-3
Salt Lake City,
Kolkata-700 106.

*Dr. Gromani
- M discuss
ay
3/7*

Sub : Application for approval to carry out 'Adolescent Health Care' programme along with prayer for guidance & planning for implementation.

Sir,

This is to inform you that after knowing about the grand success of the 'Adolescent Health Care' programme, run by Budge Budge Municipality - where it was launched as a pilot project, we would like to launch a similar programme in our Corporation; subject to your kind approval.

We shall be grateful if you kindly approve our project, as also give us the necessary guidance & planning for the project for proper implementation. I hope, if you approve our project, we can also attain similar success as seen in the pilot project.

Thanking you,

Yours faithfully,

Amiya Das
28/06/07

Mayor
Chandernagore Municipal
Corporation.

**BUDGE BUDGE MUNICIPALITY.
ADOLESCENT TRAINING.**

BATCH	WARD.	DATE.
01.	17	11.6.07 - 12.6.07
02.	06	13.6.07 - 14.6.07
03.	07	15.6.07 - 16.6.07
04.	08	18.6.07 - 19.6.07
05.	14	20.6.07 - 22.6.07
06.	18	25.6.07 - 26.6.07
07.	04	27.6.07 - 28.6.07
08.	05	29.6.07 - 30.6.07
09.	03	2.7.07 - 3.7.07
10.	12	4.7.07 - 5.7.07
11.	02	6.7.07 - 7.7.07
12.	19	9.7.07 - 10.7.07
13.	11	11.7.07 - 12.7.07
14.	09	16.7.07 - 17.7.07
15.	10	18.7.07 - 19.7.07
16.	13	20.7.07 - 21.7.07
17.	15	23.7.07 - 24.7.07
18.	01	25.7.07 - 26.7.07
19.	20	27.7.07 - 30.7.07
20.	16	1.8.07 - 2.8.07

[Handwritten Signature]
 HO

Health Officer
 BUDGE BUDGE MUNICIPALITY



20/08/07
5049
20



16 AUG 2007
14/1

BUDGE BUDGE MUNICIPALITY
ADOLESCENT TRAINING.

BATCH	WARD.	DATE.
01.	17	17.8.07 - 18.8.07
02.	06	21.8.07 - 22.8.07
03.	03	24.8.07 - 25-8.07
04.	02	28.8.07 - 29.8.07
05.	04	30.8.07 - 1.9.07
06.	07	05.9.07 - 06.9.07
07.	18	07.9.07 - 08.9.07
08.	15	11.9.07 - 12.9.07
09.	08	14.9.07 - 15.9.07
10.	14	18.9.07 - 19.9.07
11.	09	21.9.07 - 22.9.07
12.	10	25.9.07 - 26.9.07
13.	11	27.9.07 - 29.9.07
14.	12	03.10.07 - 4.10.07
15.	13	05.10.07 - 06.10.07
16.	15	12.10.07 - 13.10.07
17.	16	30.10.07 - 31.10.07
18.	19	02.11.07 - 3.11.07
19.	20	06.11.07 - 07.11.07
20.	01	08.11.07 - 10.11.07

Attention

Dr S. Goswami
Health Officer
CBM

[Signature]
HO

Health Officer
BUDGE BUDGE MUNICIPALITY



Attn: HO, Budge Budge MP

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/304

Dt. .. 18.05.2007
25

From : Dr. Kallol Kr. Mukherjee
Project Manager, CMU

To : The Chairman
Budge Budge Municipality
P.O. : Budge Budge
Dist. : 24 Pgs (South), Pin-743 319

Sub. : Awareness training of additional batches of adolescents and purchase of Anti Spasmodic drug in respect of adolescents health care programme under Health component of KUSP.

Ref. : Your communication bearing nos. 334 dt. 08.05.2007 and 398 dt. 17.05.2007.

Sir,

With reference to above, approval is hereby accorded for conduction of awareness training of adolescents in two groups, each group containing 20 batches and each batch containing 25 adolescents during the period June – July, 2007 and September – October, 2007, as sought for. The component of expenditure for such awareness training will remain same as indicated in this office earlier communication bearing memo no. CMU-94/2003(Pt. IV)/2603 dt. 16.01.2007.

Furthermore, you may procure required no. of Anti Spasmodic drug following DFID norms for symptomatic treatment of dysmenorrhoea of adolescents. No additional fund will be provided for the above mentioned purposes. The expenditure is to be met out of the savings fund in respect of Procurement of Medicine for adolescents' friendly clinic.

The expenditure is to be booked under the A/C head "Support to Health Sector – Adolescent Care". You are also requested to ensure submission of Statement of Expenditure and Utilisation Certificate accordingly through Accounting Support Agency.

Yours faithfully,

Ri. 25/5/07

Project Manager, CMU

Dt. .. 18.05.2007
25

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/304/1(2)

Copy forwarded for kind information to :

1. Health Officer, Budge Budge Municipality.
2. AFC, Budge Budge Municipality

Ri. 25/5/07

Project Manager, CMU

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/304/2(2)

Copy forwarded for kind information to :

1. Financial Advisor, CMU
2. Accounting Support Agency

Dt. .. 18.05.2007
25

Ri. 25/5/07

Project Manager, CMU

FAX : (033) 2470-1540

PHONE : 2470-1885/1224

OFFICE OF THE COUNCILLORS
BUDGE BUDGE MUNICIPALITY

71, Mahatma Gandhi Road, Budge Budge, 24-Parganas.(s)

Pin- Kolkata - 700137



From :

BHULU KANTI SARKAR
CHAIRMAN

BUDGE BUDGE MUNICIPALITY

Residence :

17/4, A.M. Ghosh Road,
P.O. & P.S. - Budge Budge,
Dist. - South 24-Parganas.
Phone : 2480 2140

Ref. No.

398

Dated :

17.5.07

Dr. S. Chowdhury
Dr.
Dr.

To
The Project Director
CMU, KUSP
ILGUS BHABAN, HC BLOCK KOLKATA - 106

Sub :- Inclusion of Tab Decolic-U for Adolescent Clinic of Budge Budge Municipality.

Dear Sir ,

I am to inform you that Adolescent friendly clinic under Adolescent Health Care Programme of our Municipality, started functioning from 1st April / 07. It has been observed that majority of Adolescents presenting with the problem of Dysmenorrhoea (Painful Menstruation.) Causative treatment of dysmenorrhoea is not possible and we have no such provision for providing relief of them for dysmenorrhoea. We may include Tab Decolic-U (Tab Mefenamic acid =250 mg + Diclomine HCL = 10 mg) in the Medicine list for the Adolescent clinic.

Hoping for approval for procurement of tab Decolic -U for symptomatic relief of adolescents for dysmenorrhoea. Fund for procurement will be accomodated under A/C head Procurement of Medicine for the said project.

Thanking You.

B. K. Sarkar
Chairman

17.5.07
Budge Budge Municipality.

17

OFFICE OF THE COUNCILLORS
BUDGE BUDGE MUNICIPALITY

71, Mahatma Gandhi Road, Budge Budge, 24-Parganas.(s)
 Pin- Kolkata - 700137



From :

BHULU KANTI SARKAR
 CHAIRMAN

BUDGE BUDGE MUNICIPALITY

Ref. No. 334

Residence :

17/4, A.M. Ghosh Road,
 P.O. & P.S. - Budge Budge,
 Dist. - South 24-Parganas.
 Phone : 2480 2140

Dated : 08/5/07

Dr. Goswami
17/5

To

Sri Arnab Roy IAS
 Project Director , CMU
 KOLKATA URBAN SERVICES FOR THE POOR.
 ILGUS BHABAN , HC BLOCK, SECTOR-3 KOLKATA-106

Sub :- Awareness training of Adolescents under Adolescent Health Care Programme.

Dear Sir,

Ref.your letter Memo no. CMU-94/2003 (Ptiv) /2603 dated 16.01.03 for Piloting Adolescent Health care Programme in our Municipality and as per your guideline , we have completed 20 batches of Adolescent awareness training for 2 days (Total 500 adolescent). We have already established Adolescent friendly clinic and functioning from 1st April / 07 at HAU-2, IPP-VIII Project, Kaila Sarak in Ward-17.

It has been observed that the trained adolescent girls are attending in our adolescent clinic in more numbers than non sensitised adolescent. It will be better if we can sensilise another 2 groups of Adolescents training (each group containing 20 batches and each batch training 25 adolescents) during June -July / 07 and September -October / 07.

Total fund required for 2 groups of training as per your approved budget will be Rs.1,56000/00 only. This expenditure will be accomodated under A/C of "Procurement of Medicine "for this programme.

Hoping for sanction of above proposal for better implementation of Adolescent Health care Programme in our Municipality.

Thanking You.

B. K. Sanyal
 Chairman 8.5.07

Budge Budge Municipality.

MS

Budge-Budge

১৯৯০-৯১-এর আর্থিক বরাদ্দ
প্রকৃত সঞ্চয়ী (অর্থ-সঞ্চয়)

০১/০৬/০৭

Ado. friendly

১৯৯০-৯১ - Clinic

- i) ক্লিনিকের নাম - ইস্ট - ইনস্টিটিউট
- ii) ঠিকানা - ০০৬, M.H Khan Road.
- iii) স্থান - ইস্ট
- iv) ক্লিনিকের প্রধান কার্যক্রম - স্বাস্থ্য/স্বাস্থ্য
- v) ক্লিনিকের প্রধান কার্যক্রম - স্বাস্থ্য/স্বাস্থ্য
- vi) ক্লিনিকের প্রধান কার্যক্রম - স্বাস্থ্য/স্বাস্থ্য

পরিষদের বরাদ্দকৃত অর্থ :-

- i) পরিষদের কোর্ট সদস্য সংখ্যা - ৩
 - ii) কোর্ট অফিসের সংখ্যা - ০
 - iii) পরিষদের দপ্তর আয় কক্ষ - ২
 - iv) পরিষদের কোর্ট আয় - ০২০০/15 days. কম ২৫০০ (Mill work)
 - v) প্রতি সদস্য বিদ্যমান পরিষদের - ২৫০০
- (পরিষদের কোর্ট আয় : কোর্ট সদস্য সংখ্যা) = ৬৩৬ ✓

স্বাস্থ্যসেবা বরাদ্দকৃত অর্থ :-

- i) ক্লিনিকে আগের আয়, ইন কী কী আয়ের আয় আছে? ০ (২৫০০)
- ii) গত জুন মাসে দপ্তর আয় গ্রহণ করা হয়েছে? ০ (২৫০০)
- iii) গত জুন মাসে দপ্তর আয় গ্রহণ করা হয়েছে? ০ (২৫০০)

পরিষদ ও স্থানীয় পরিষদের কার্যক্রম সঞ্চয়ী অর্থ :-

- i) আর্থিক জলের উন্নয়ন - ০ (২৫০০)
- ii) স্বাস্থ্যের আয় হতে কোর্টের অর্থ আয় করা - ✓
- iii) স্বাস্থ্যের আয় হতে কোর্টের অর্থ আয় করা? কি দিয়ে করা? ✓ সঞ্চয়
- iv) স্বাস্থ্যের অর্থ হতে কোর্টের অর্থ আয় করা? সঞ্চয়

কিলাসিটি ক্ষুদ্রাঙ্গ সঞ্চয়ী প্রাণীঃ-

- i) ক্ষুদ্রাঙ্গ সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন - ০৪ বছর। (VIII)
- ii) ক্ষুদ্রাঙ্গ সঞ্চয়ী প্রাণীর অণুপ্রাণী? ৩০ দিন
- iii) ক্ষুদ্রাঙ্গ সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন কতদিন? ২ দিন
- iv) এই সঞ্চয়ী প্রাণীর কী প্রকারের - কারু (লাস্ট) / অ্যানিমালা (অণুপ্রাণী)
- v) লাস্ট প্রাণীর মধ্যে, নতুন লাস্ট প্রাণীর মতো, যা লাস্ট প্রাণীর মতো মৃত্যু করে।
- vi) ক্ষুদ্রাঙ্গ সঞ্চয়ী প্রাণী কিসের মাধ্যমে প্রজনন করে - জুগাশী / কারু / মৃত্যু করে। ?

সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ-

- কি কারণে যে আজ ক্রান্তিগত প্রাণী? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।
কারণে - পরিষ্কারে মন, প্রজনন
প্রাণী, সঞ্চয়ী প্রাণী করে করে করে
- i) তার কী-উদ্দেশ্য ও উদ্দেশ্য? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।
 - ii) সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন কতদিন? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।
 - iii) সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন কতদিন? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।
 - iv) সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন কতদিন? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।
 - v) সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন কতদিন? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।
 - vi) সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন কতদিন? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।
 - vii) সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন কতদিন? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।
 - viii) সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন কতদিন? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।
 - ix) সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন কতদিন? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।
 - x) সঞ্চয়ী প্রাণীর জীবন কতদিন? সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণী।

সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ

IFA সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ	সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ			
Hb% সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ	২-৩০%	৩০-৪০%	৪০-৬০%	৬০-৮০%
সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ				
সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ				

IFA সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ -
 Hb% সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ -
 সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ -
 সঞ্চয়ী প্রাণীর সঞ্চয়ী প্রাণীঃ -

কিলাসিটি-স্বাস্থ্যের সংশ্লিষ্ট বিষয়ঃ-

- i) স্বাস্থ্যের স্তর উন্নয়নের স্থান - 13 বছর
 - ii) স্বাস্থ্যের স্তর উন্নয়নের অধিকার? সমস্ত 65mm বয়সের হিমা - ২ মাসের মধ্যে নিয়মিত
 - iii) স্বাস্থ্যের স্তর উন্নয়নের স্থান? ২ দিন
 - iv) এই সময় কিলাসিটি কী কারণে - কার্ডিও/স্ট্রোক/অসুস্থতা/অসুস্থতা হলে
 - v) ১০০% কারণে, নতুন ১০০% কারণে, ১০০% কারণে হলে
- v) স্বাস্থ্যের কি স্তর উন্নয়নের - স্বাস্থ্য/কারণ/স্থান ?

স্বাস্থ্যের সংশ্লিষ্ট বিষয়ঃ-

- i) কি কারণে যে উচ্চ ক্রিয়াকর্ম আছে? কোনো অধিক সময়, পরিমাণে
- ii) ২০ বছর অন্যভাবে
- iii) ২০ বছর অন্যভাবে
- iv) ২০ বছর অন্যভাবে
- v) ২০ বছর অন্যভাবে
- vi) ২০ বছর অন্যভাবে
- vii) ২০ বছর অন্যভাবে
- viii) ২০ বছর অন্যভাবে
- ix) ২০ বছর অন্যভাবে

স্বাস্থ্যের সংশ্লিষ্ট বিষয়ঃ

IFA <u>২০ বছর</u>	IFA <u>২০ বছর</u> <u>অন্যভাবে</u>			
Hb% <u>নিয়মিত</u>	২-৩০	৩০-৪০	৪০-৫০	৫০-৬০
স্বাস্থ্যের				
স্বাস্থ্যের %				

IFA ২০ বছর অন্যভাবে

Hb% নিয়মিত

স্বাস্থ্যের

স্বাস্থ্যের

কিলাবিষ্ট ক্ষুদ্রাশুষ্ক সংক্রমণ:

- i) ক্ষুদ্রাশুষ্ক কৃত্রিম সংক্রমণ - ০২ বছর।
 - ii) ক্ষুদ্রাশুষ্ক প্রতিদিন অন্তর অন্তর হয়? ৩২ দিন (সতর্কভাবে হয় নি)
 - iii) ক্ষুদ্রাশুষ্ক স্থান প্রতিদিন কত? ৬-৭ দিন
 - iv) এই সময় কিলাবিষ্ট কী কারণে করে? (চন্দ্র/অ্যানিটোমি ক্রমিক)
 - v) চন্দ্র কারণে, নতুন চন্দ্র কারণে, যা চন্দ্র কী কী হয়ে
- কারণ ১৩।
- vi) ক্ষুদ্রাশুষ্ক কি শুষ্ক পরিমাণে - সুপার/কার্বাইড/মুর মা? ?

সংক্রমণ ক্ষুদ্রাশুষ্ক সংক্রমণ:

কি কারণে যে কাজে ক্রমিক আছে? কারিমা (কর) মা

- i) তার কী উদ্দেশ্য প্রতিষ্ঠিত হয় হয়?
- ii) কোথায় অন্য কোথায় কোথায় কোথায় আছে কিনা? ✓
- iv) দাঁড় করা সংক্রমণে আছে কিনা? (সংক্রমণে) ছিলো
- v) স্থানীয় স্থানে কোথায় কোথায় কোথায় আছে কিনা? X
- vi) সব সংক্রমণের চার্জ কোথায় কোথায় কোথায় আছে কিনা? (সংক্রমণ/অন্য) X
- vii) জাদা দ্বারা হয় কিনা? হু
- viii) স্থানীয়-পুনর্জন্ম আছে কিনা? X

ix) উল - উল - সংক্রমণ -

x) যক্ষ্ম ও সীরা -

xi) লেট দাঁড়া

ক্ষুদ্রাশুষ্ক/ইন্ডিকেশন/কিনকার সর্দি প্রধান সংক্রমণ:

IFA চন্দ্র পূর্বে

Hb% নির্ধারণের সময়

মাত্রা

কম্পন %

দাঁড় করা চন্দ্রের সময়

IFA সর্দি চন্দ্রের সময়:

০-৩০টি	৩০-৬০টি	৬০-৯০টি	৯০-১০০টি
--------	---------	---------	----------

IFA চন্দ্র পরে:

Hb% নির্ধারণের সময়

মাত্রা

কম্পন -

উল -

সংক্রমণ

১৯৯৯ সালের ১৯শে এপ্রিলের তারিখ
প্রথম অধ্যয়ন

গুরুত্বপূর্ণ তথ্য:-

- i) কিলোমিটার নম্বর - সাইন ১৩ - মাদুরা
- ii) বয়স - ২৫
- iii) ওয়ার্ড নং - ১৭
- iv) ঠিকানা - ৩৪/২ (সালাহ আল মুমিন Rd)
- v) ধর্ম - Muslim
- vi) কিলোমিটার নম্বর নথীভুক্ত করা কিনা - হ্যাঁ/না
নথীভুক্ত করা হলো - - - - - হ্যাঁ/না
নথীভুক্ত করা হলো - - - - - VII - - - - - হ্যাঁ/না

নিবন্ধের সংশ্লিষ্ট তথ্য:-

- i) নিবন্ধের ফোর্ট সদস্য সংখ্যা - ৮
 - ii) ফোর্ট আই-সালের সদস্য সংখ্যা - ৬
 - iii) নিবন্ধের মতামত আবেদন - ২
 - iv) নিবন্ধের ফোর্ট আয় - ২২০০ / Rickshaw puller
 - v) যেতি সদস্য কিছু তথ্যের পরিচয় - ২৫০
- (নিবন্ধের ফোর্ট আয়: ফোর্ট সদস্য সংখ্যা)

স্বাধীনতা সংশ্লিষ্ট তথ্য:-

- i) কিলোমিটার নম্বর আবেদন, কিম্বা কী কী স্বাক্ষর আবেদন করেছে?
(স্বাক্ষর নম্বর লিখুন, কল ও সফটওয়্যার কোড নম্বর উল্লেখ করুন) - ১০৮(২) + ৮
- No lunch
- ii) গুরুত্বপূর্ণ তথ্য দিনে মতামত আবেদন গ্রহণ করা হয়েছে?
৩
- iii) গুরুত্বপূর্ণ মতামত দিনে কি কী স্বাক্ষর আবেদন করেছে? ১০৮ + ৮
(স্বাক্ষর নম্বর, কল ও সফটওয়্যার কোড নম্বর উল্লেখ করুন) - ১০৮ + ১০৮ + ১০৮
- ১০৮ + ১০৮ + ১০৮ (১০৮)

নিবন্ধ ও স্বাক্ষর পরিচয়-নিবন্ধের অধ্যয়ন তথ্য:-

- i) পানীয় জলের উৎস - ভাল & দুর্গ
- ii) স্বাক্ষর আবেদন হতে কেওয়ার অংশ আছে কিনা - ✓
- iii) মতামত আবেদন হতে কেওয়ার আছে কিনা? কি দিয়ে কেওয়ার? ✓ ১০৮
- iv) স্বাক্ষর নথীভুক্ত করা হতে কেওয়ার অংশ আছে কিনা? ✓
(কেওয়ার পরিচয় নম্বর উল্লেখ করুন)

কিলাবিবি প্রত্যক্ষ সঞ্চয়ী প্রঃ-

- i) প্রত্যক্ষ সঞ্চয়ী সঞ্চয়ী প্রঃ - ২০ বছর।
- ii) প্রত্যক্ষ সঞ্চয়ী সঞ্চয়ী প্রঃ? ২.৫% অন্তর্ভুক্ত
- iii) প্রত্যক্ষ সঞ্চয়ী সঞ্চয়ী প্রঃ? ০-২ বছর
- iv) এই সঞ্চয়ী সঞ্চয়ী প্রঃ কিসের কারণে? (সঞ্চয়ী/সঞ্চয়ী সঞ্চয়ী)
- v) প্রত্যক্ষ সঞ্চয়ী সঞ্চয়ী প্রঃ, নতুন প্রত্যক্ষ সঞ্চয়ী প্রঃ, যা প্রত্যক্ষ সঞ্চয়ী প্রঃ প্রঃ প্রঃ প্রঃ প্রঃ প্রঃ
- vi) প্রত্যক্ষ সঞ্চয়ী সঞ্চয়ী প্রঃ - সঞ্চয়ী/সঞ্চয়ী/সঞ্চয়ী প্রঃ?

সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ-

- i) কিসের কারণে সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ? সঞ্চয়ী প্রঃ, সঞ্চয়ী প্রঃ - সঞ্চয়ী প্রঃ, সঞ্চয়ী প্রঃ - সঞ্চয়ী প্রঃ
- ii) সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ?
- iii) সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ
- iv) সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ
- v) সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ
- vi) সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ
- vii) সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ
- viii) সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ
- ix) সঞ্চয়ী প্রঃ - 40kg সঞ্চয়ী প্রঃ
- x) সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ -
- xi) সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ -

সঞ্চয়ী প্রঃ/সঞ্চয়ী প্রঃ/সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ

IFA সঞ্চয়ী প্রঃ	সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ			
Hb% সঞ্চয়ী প্রঃ	IFA সঞ্চয়ী প্রঃ সঞ্চয়ী প্রঃ			
সঞ্চয়ী প্রঃ	০-৩০%	৩০-৬০%	৬০-৯০%	৯০-১০০%
সঞ্চয়ী প্রঃ %				

IFA সঞ্চয়ী প্রঃ -
 Hb% সঞ্চয়ী প্রঃ -
 সঞ্চয়ী প্রঃ -
 সঞ্চয়ী প্রঃ -
 সঞ্চয়ী প্রঃ -

কিলাসিটি ডাটুপোর সংশ্লিষ্ট তথ্যঃ-

- i) ডাটুপোর জুজ ২৩য়ার জুজ - ১০ বছর।
 - ii) ডাটুপোর মহাধন অন্তর্ভুক্ত? ১৯৭৭
 - iii) ডাটুপোর জুজ মহাধন বসে? ৩ দিন
 - iv) এই সময় কিলাসিটি কী প্রকারের - কারু (লাস্ট/অনির্ধারিত/অপেক্ষিত)
 - v) লাস্ট প্রকারের জুজ, নতুন লাস্ট প্রকারের কারু, না লাস্টের দুই দুই প্রকারের কারু।
- v) ডাটুপোর কি শুধু লক্ষ্যমাত্রায় - জুজ/কারু/জুজ কারু ?

সংক্রান্ত প্রশ্নের সমাধানঃ-

i) কি কারণে যে আজ ক্রিনিক আছে? খাওয়া খুঁচনা, অধিক, বেশি খাওয়া

- ii) তার কী উদ্দেশ্য ও চিকিৎসা দেওয়া হল?
- iii) কোথায় ওয়াশ ওর জায়গায় ওর আর্চ কি?
- iv) হাঁপের সমস্যা আছে কি?
- v) আলোরিয়া অ্যান্ডোমের জায়গায় ওর আর্চ কি?
- vi) সব একসাথে চর্চা জায়গায় জুজের ওর আর্চ কি? (হাঁপনা/আর্চ)
- vii) জাদা দ্বারা হয় কি?

viii) আনালা-পুনর্নির্মাণ আছে কি?

ix) ৩২ - ৬০ বয়স -

x) ১৫ ও ১২ -

xi) ১৫ দীর্ঘ -

১৫ দীর্ঘ/ ১২ দীর্ঘ/ ক্রিনিকার শুধু প্রধান সংশ্লিষ্ট তথ্যঃ

<u>IFA চর্চা</u> Hb% নির্ধারিত জায়গায় - মাত্রা - ক্রমাঙ্কন - %	<u>১৫ দীর্ঘ ওর চর্চা জায়গায়</u>			
	<u>IFA চর্চা চর্চা জায়গায়ঃ-</u>			
	১-৩০	৩১-৬০	৬১-৯০	৯১-১০০

IFA চর্চা -

Hb% নির্ধারিত জায়গায় -

মাত্রা -

ক্রমাঙ্কন -

৩২ -

କ୍ରମ-୩୨-୩୩-୩୪-

- i) କିଲୋଗ୍ରାମ ନାମ - Mummun Goswami
- ii) ବୟସ - 15
- iii) ଓଡ଼ିଆ - 2
- iv) ଠିକାଣା - 15, Br. S.N Ghosh Road
- v) ଫିଟ - 11
- vi) କିଲୋଗ୍ରାମ ପଦାନ୍ତର କାରକ - ହା/ନା
 ପଦାନ୍ତର ହୋଇଛି - ହୋଇନାହିଁ
 ପଦାନ୍ତର ହେଉ ନାହିଁ, - - - - - ହୋଇନାହିଁ

ନିର୍ବାହୀ ସଂସ୍ଥାଗତ ତଥ୍ୟ:-

- i) ନିର୍ବାହୀ ବୋର୍ଡ ସଦସ୍ୟ ସଂଖ୍ୟା - 4
- ii) ବୋର୍ଡ ଓଡ଼ିଆ-ଭାଷୀ ସଂଖ୍ୟା - 2
- iii) ନିର୍ବାହୀ-ନିର୍ବାହୀ ଆୟ କ୍ରମ - 2
- iv) ନିର୍ବାହୀ ବୋର୍ଡ ଆୟ - Ghant (petrol pump) 2500
- v) ଶ୍ରମ ସମୟ ମିଛ ଦାବୀ ନିର୍ବାହୀ - 625/-
 (ନିର୍ବାହୀ ବୋର୍ଡ ଆୟ: ବୋର୍ଡ ସଦସ୍ୟ ସଂଖ୍ୟା)

ଆନୁଷ୍ଠାନ ସଂସ୍ଥାଗତ ତଥ୍ୟ:-

- i) କ୍ଲିନିକ୍ ଆଗର ଆଗର, ମୁଁ କି କି ଆଗର ହୋଇଛି? • ଗୁଡ଼ି + ମିଆଁ + ଆଗର
 (ଆଗର ନାମ ନିଶ୍ଚିତ, କଲ ଓ ମହାବିର ନାମ ନିଶ୍ଚିତ ନୁହେଁ) • ଆଗର ନାମ ନିଶ୍ଚିତ -
 ଓଡ଼ିଆ + ଗାନ୍ଧୀ + ଓଡ଼ିଆ
- ii) ଗତ କଲ ମୁଁ ନିଶ୍ଚିତ ନିର୍ବାହୀ ସଂସ୍ଥାଗତ ତଥ୍ୟ? • ଗୁଡ଼ି + ମିଆଁ + ଆଗର
 (ଆଗର ନାମ ନିଶ୍ଚିତ, କଲ ଓ ମହାବିର ନାମ ନିଶ୍ଚିତ ନୁହେଁ) • ଆଗର ନାମ ନିଶ୍ଚିତ -
 ଓଡ଼ିଆ + ଗାନ୍ଧୀ + ଓଡ଼ିଆ

ନିର୍ବାହୀ ଓ ସଂସ୍ଥାଗତ ନିର୍ବାହୀ-ନିର୍ବାହୀ ସଂସ୍ଥାଗତ ତଥ୍ୟ:-

- i) ନିର୍ବାହୀ ଜଳର ଡେମ - tap
- ii) ଆଗର ଆଗର ହାତ କେଉଁଠି ଆଗର ଆଗର କିମ୍ପା - ✓
- iii) ନିର୍ବାହୀ ନିର୍ବାହୀ ହାତ କେଉଁଠି କିମ୍ପା? କି ନିର୍ବାହୀ କିମ୍ପା? ✓ soap
- iv) ଆଗର ନିର୍ବାହୀ ବଡ଼ ଓଡ଼ିଆ କିମ୍ପା? X
 (ନିର୍ବାହୀ ନିର୍ବାହୀ ନିର୍ବାହୀ ନିର୍ବାହୀ ନିର୍ବାହୀ ନିର୍ବାହୀ)

কিলাবিবি প্রাপ্তবয়স্ক সঞ্চয়ীরাঃ-

- i) প্রাপ্তবয়স্ক সঞ্চয়ীরা কয় বছর - ৩২ বছর।
- ii) প্রাপ্তবয়স্ক সঞ্চয়ীরা কয় বছর? ৩০ দিন
- iii) প্রাপ্তবয়স্ক সঞ্চয়ীরা কয় বছর? ৩-৬ দিন
- iv) এই সময় কিলাবিবি কী কী করবে - কার্ড (লাভ) / স্ট্যান্ডার্ডী (সঞ্চয়) ৫/১০/২০
- v) লাভের টাকাগুলো, নতুন লাভের টাকাগুলো, যা লাভের টাকাগুলো সঞ্চয় করা।
- vi) প্রাপ্তবয়স্ক কি সঞ্চয়ীরা কীভাবে করা - সঞ্চয়ী/কার্ডার/সঞ্চয়ী করা।

সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরাঃ-

- কি কারণে যে কাজে ক্রিয়াকর্মীরা? সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা
- i) তারা কী উদ্দেশ্যে সঞ্চয়ীরা করছেন?
 - ii) সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা কী কারণে সঞ্চয়ীরা করছেন?
 - iii) সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা কী কারণে সঞ্চয়ীরা করছেন?
 - iv) সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা কী কারণে সঞ্চয়ীরা করছেন?
 - v) সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা কী কারণে সঞ্চয়ীরা করছেন? X
 - vi) সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা কী কারণে সঞ্চয়ীরা করছেন? (সঞ্চয়ী/সঞ্চয়ী) X
 - vii) সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা কী কারণে সঞ্চয়ীরা করছেন? X
 - viii) সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা কী কারণে সঞ্চয়ীরা করছেন? X
 - ix) ৩০ - ৪০ বছর সঞ্চয়ীরা
 - x) সঞ্চয়ী ও সঞ্চয়ী -
 - xi) সঞ্চয়ী সঞ্চয়ীরা -

সঞ্চয়ীরা/সঞ্চয়ীরা/সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরাঃ

IFAI সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা	<u>সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা</u>			
Hb% সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা	<u>IFAI সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরাঃ-</u>			
সঞ্চয়ীরা	২-৩০টি	৩০-৬০টি	৬০-৯০টি	৯০-১০০টি
সঞ্চয়ীরা %				

IFAI সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরাঃ-

Hb% সঞ্চয়ীরা সঞ্চয়ীরা - সঞ্চয়ী

সঞ্চয়ীরা - সঞ্চয়ী

সঞ্চয়ীরা - সঞ্চয়ী

সঞ্চয়ী

ଶିକ୍ଷା - ୭୨୩ -

- i) ଶିକ୍ଷାଗ୍ରୀବୀର ନାମ - Puja Shaw
- ii) ବୟସ - 15
- iii) ଉପାଧି - 2
- iv) ଠିକାଣା - 19/8 Dr. S. N. Yashwanth Road.
- v) ଠିକଣା - H.
- vi) ଶିକ୍ଷାଗ୍ରୀବୀର ସମସ୍ତ ସମ୍ପତ୍ତି କିମ୍ବା କିଛି - କିଛି/ନା
 ସମ୍ପତ୍ତି କିଛି ନାହିଁ - - କିଛି ନାହିଁ।
 ସମ୍ପତ୍ତି କିଛି ନାହିଁ, - - - - - କିଛି ନାହିଁ ହେଉଛି।

ନିର୍ବାହୀର ସମ୍ପତ୍ତି ତଥ୍ୟ :-

- i) ନିର୍ବାହୀର ଛୋଟ ମାଧ୍ୟମ ସଂଖ୍ୟା - 55
 - ii) ଛୋଟ ମାଧ୍ୟମର ସଂଖ୍ୟା - 2
 - iii) ନିର୍ବାହୀର ମଧ୍ୟମ ଆୟ ଛୋଟ ମାଧ୍ୟମ - 2
 - iv) ନିର୍ବାହୀର ଛୋଟ ମାଧ୍ୟମ - Dividend (500)
 - v) ଯଦି ମାଧ୍ୟମ ମଧ୍ୟମ ଆୟର ନିର୍ବାହୀ - 1000
- (ନିର୍ବାହୀର ଛୋଟ ମାଧ୍ୟମ ସଂଖ୍ୟା :- ଛୋଟ ମାଧ୍ୟମ ସଂଖ୍ୟା)

ଆୟାଜନୀନ ସମ୍ପତ୍ତି ତଥ୍ୟ :-

- i) କ୍ଲିନିକ୍ ଆୟର ଆୟ, ମୁମ୍ ଡି ଡି ଆୟର ଆୟ କିପରି? - ଟା + ଟିକ୍ସ -
 (ଆୟର ନାମ, କଲ୍ ଓ ମଧ୍ୟମ ନାମ ଡିକ୍ଲେୟା କରନ୍ତୁ) - ବୁକିଂ + ଟିକ୍ସ + ଟିକ୍ସ + ଟିକ୍ସ
- ii) ଯଦି କଲ୍ ମଧ୍ୟମ ଆୟର ମୁମ୍ ଡି ଡି ଆୟର ଆୟ କିପରି? - ଟା + ଟିକ୍ସ -
 (ଆୟର ନାମ, କଲ୍ ଓ ମଧ୍ୟମ ନାମ ଡିକ୍ଲେୟା କରନ୍ତୁ) - ବୁକିଂ + ଟିକ୍ସ + ଟିକ୍ସ + ଟିକ୍ସ

ନିର୍ବାହୀ ଓ ଆୟାଜନୀନ ନିର୍ବାହୀ-ନିର୍ବାହୀର ସମ୍ପତ୍ତି ତଥ୍ୟ :-

- i) ନିର୍ବାହୀର ନାମ - tap.
- ii) ଆୟର ଆୟ କିପରି ଅନୁଭବ କରାଯାଇଛି? - ✓
- iii) ନିର୍ବାହୀର ନାମ କିପରି ଅନୁଭବ କରାଯାଇଛି? କି ନିର୍ବାହୀର ନାମ? ✓ soap.
- iv) ଆୟର ନାମ କିପରି ଅନୁଭବ କରାଯାଇଛି? (ନିର୍ବାହୀର ନାମ କିପରି ଅନୁଭବ କରାଯାଇଛି?)

কিলাসিটি প্রত্যক্ষ পর্যবেক্ষণঃ-

- i) প্রত্যক্ষ শুরু হওয়ার সময় - ২৫ বছর।
- ii) প্রত্যক্ষ মতামত অনুপ্রাণিত? ৩০ দিন
- iii) প্রত্যক্ষ স্থান মতামত বাক? ৪-৫ দিন
- iv) এই সময় কিলাসিটি কী কারণে - কারণ (চলছে/অনির্ভরীয়/অস্বাভাবিক)
- v) চলছে কারণে, নতুন চলছে কারণে, না চলছে কারণে বর্ণনা দিন।
- vi) প্রত্যক্ষ কি শুধুমাত্র পরিমাপই - স্থায়ী/কালীন/মুহুর্ত?

সার্বজনীন স্বাস্থ্য পরীক্ষণঃ-

কি কারণে যে আজ ক্রমিক আছে? লোকসংখ্যা, লোকসংখ্যা, জিডিপি-সংক্রান্ত

- i) তার কী উদ্দেশ্য প্রতিষ্ঠিত হয়েছে?
- ii) কোথায় কোথায় এর প্রচারণা করা হয়েছে?
- iii) স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র কি?
- iv) স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্রচারণা কোথায় করা হয়েছে?
- v) স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্রচারণা কোথায় করা হয়েছে?
- vi) স্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্রচারণা কোথায় করা হয়েছে?
- vii) স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র কি?
- viii) স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্রচারণা কোথায় করা হয়েছে?

ix) উত্তর - ৩৫ স্বাস্থ্য কেন্দ্র -

x) যুক্ত ও সীমা -

স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র/স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র/স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র

IFA স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র	স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র			
Hb% নির্ধারণ স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র	IFA স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র			
মতামত	২-৩০টি	৩০-৬০টি	৬০-৯০টি	৯০-১০০টি
সংস্করণ %				

IFA স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র
Hb% নির্ধারণ স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্র
মতামত -
সংস্করণ -

উত্তর -

স্বাস্থ্য

১৯৯০ সালের ১৯শে জানুয়ারি
প্রথম সঞ্চয়ী অধ্যয়ন

ক্রমিক - ৩২০ -

- i) কিলোমিটার নাম - Neha Gupta
- ii) বয়স - 12
- iii) ওয়ার্ড নং - 17
- iv) ঠিকানা - 450 Maulana Azad Road
- v) পিছ - 11
- vi) কিলোমিটার বর্তমান পড়াশুনা করে কিনা - হ্যাঁ/না
পড়াশুনা করলে - ✓ স্নেহিত
পড়াশুনা ছেড়ে দিলে, - - - - - স্নেহিত ছেড়েছে।

পরিবার সম্পর্কিত প্রশ্নঃ -

- i) পরিবার কোর্ট সদস্য সংখ্যা - 5
 - ii) কোর্ট আই-সেলের সংখ্যা - ৩, কেস - 4-টি
 - iii) পরিবার দপ্তর আয় কত? - ২
 - iv) পরিবার কোর্ট আয় - ৫০০ (২৫০)
 - v) প্রতি সদস্য পিছু গ্রামের পরিমাণ - 500
- (পরিবার কোর্ট আয়ঃ কোর্ট সদস্য সংখ্যা)

স্বাস্থ্যকর সংক্রান্ত প্রশ্নঃ

- i) স্নানকে আগের আগে, হেঁচা কী কী স্বাস্থ্যকর হয়েছে? - বদা + চা
(স্বাস্থ্যকর নাম লিখুন, কল ও সক্রিয় করে বদা উল্লেখ করুন) - বিপাকী + হাড়
- ii) গরমের দিনে লসার খাদ্য গ্রহণ করলে? - হাড় + চা
৪ (০০০)
- iii) গরমের দিনে হেঁচা কী কী স্বাস্থ্যকর হয়েছে? - হাড় + চা
(স্বাস্থ্যকর নাম, কল ও সক্রিয় করে বদা উল্লেখ করুন) - হাড় + চা

পরিবার ও স্বাস্থ্যকর পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন সংক্রান্ত প্রশ্নঃ

- i) পানীয় জলের ট্যাপ - tap
- ii) স্বাস্থ্যকর আয় হতে কোয়ার্টার অংশ আছে কিনা - ✓
- iii) ময়লা জমা পড়লে হতে কি হয় কিনা? কি দিয়ে ধোবে? ✓ / হাড় - soap
- iv) হাড়ের গন্ধ কী বড় ঔষধিকর কিনা? ✓
(কোয়ার্টার পরিষ্কার করে উত্তম নিশ্বাস)

কিলাবিষ্টি প্রকল্পের সংশ্লিষ্ট প্রশ্নঃ-

- i) প্রকল্পের শুরু হওয়ার স্থান - ২০ বছর।
- ii) প্রকল্পের মেসিহন অন্তর্ভুক্ত অঞ্চল? ২০০০
- iii) প্রকল্পের স্থান মেসিহন স্থান? ৭ দিন
- iv) এই সময় কিলাবিষ্টি কী প্রকল্পের - কার (লাসড়/অনির্ভরীয় অঞ্চল)
- v) লাসড় প্রকল্পের মেসিহন, নতুন লাসড় প্রকল্পের কার, যা লাসড়ের দুই দুই প্রকল্পের পর।
- vi) প্রকল্পের কি প্রকার পরিচালনা হয় - স্বয়ংসি/কারাগার/স্বয়ং কার। ?

সাধারণ জ্ঞান সংশ্লিষ্ট প্রশ্নঃ-

- i) কি কারণে যে লাসড় ক্রমিক আছে? যেহে কারণে - (লাসড় প্রকল্প সাধারণ - মাঝামাঝি)
- ii) লাসড় কী উদ্দেশ্যে প্রতিষ্ঠিত করা হয়েছে?
- iii) লাসড়ের উদ্দেশ্য তার জালালে তার উদ্দেশ্য কি?
- iv) লাসড়ের উদ্দেশ্য আছে কি?
- v) লালাবিষ্টিয়া অঞ্চলের মেসিহন মেসিহন আছে কি?
- vi) সব লালাবিষ্টিয়ার কারে মেসিহন উদ্দেশ্যে প্রতিষ্ঠিত করা কি? (হিসাব/লাসড়)
- vii) জালা প্রকল্প কি?
- viii) জালালা - পুনর্নির্মাণ আছে কি?
- ix) উদ্দেশ্য - 42 বিস্তার -
- x) যক্ষ ও সীমা -
- xi) লাসড় পরীক্ষা

একপত্রীয়া/হিসাব উদ্দেশ্য/কালিকাও বডি প্রদান সংশ্লিষ্ট প্রশ্নঃ

IFA উদ্দেশ্যের পূর্বে	লাসড় উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য			
Hb% নির্ধারণের উদ্দেশ্য	IFA বডি উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্যঃ-			
মাত্রা	২-৩০টি	৩-৬০টি	৬০-৯০টি	৯০-১০০টি
কম্পার্সন _____ %				

IFA উদ্দেশ্যের পরঃ -
Hb% নির্ধারণের উদ্দেশ্য -
মাত্রা -
কম্পার্সন -
উদ্দেশ্য -
সাধারণ

ଅନୁଷ୍ଠାନୀୟ ବିଷୟ ବିଷୟରେ ପ୍ରଶ୍ନ
ଅନୁଷ୍ଠାନୀୟ ବିଷୟରେ ପ୍ରଶ୍ନ

ପ୍ରଶ୍ନ-୩୩ :-

- i) କିଲୋମିଟର ମାପ - ମିଟର ମାପ
- ii) ଫୁଟ - ୩୦
- iii) ଗ୍ୟାଲନ୍ - ୩୯
- iv) ଡିଗ୍ରୀ - ୩୬୦ ଡିଗ୍ରୀ
- v) ଫିଟ - ୩
- vi) କିଲୋମିଟର ପ୍ରଦୂରଣ ମାପ କିମ୍ବା - କି.ମି. (କିଲୋମିଟର)

ପ୍ରଦୂରଣ ମାପ - କି.ମି.ରେ
ପ୍ରଦୂରଣ ମାପ - VIII - କି.ମି.ରେ ହେଉଛି।

ନିର୍ବାହୀ ଅନୁଷ୍ଠାନ :-

- i) ନିର୍ବାହୀ କୋର୍ଟ ସଦସ୍ୟ ସଂଖ୍ୟା - ୫
 - ii) କୋର୍ଟ ଅଫ୍ ଲୋକ୍ସ ସଂଖ୍ୟା - ୨
 - iii) ନିର୍ବାହୀ ମହତ୍ତ୍ୱ ଆୟ କ୍ରମ - ୨
 - iv) ନିର୍ବାହୀ କୋର୍ଟ ଆୟ - Driver + ସର୍ଭାଣ୍ଟ - (4500 - 5000)
 - v) ଶ୍ରମିକ ସମାଜ ପିନ୍ଧୁ ଗ୍ରାହଣ ନିୟମ - ୨୦୦ - ୧୦୦
- (ନିର୍ବାହୀ କୋର୍ଟ ଆୟ :- କୋର୍ଟ ସଦସ୍ୟ ସଂଖ୍ୟା)

ଆନୁଷ୍ଠାନ ଅନୁଷ୍ଠାନ :-

- i) କିଲୋମିଟର ମାପ, ଫୁଟ ମିଟର ଆକାର ହୋଇଛି? ପ୍ରଶ୍ନୀ + ଡ୍ରାଇଭର (ଆକାର ନାହିଁ, କମ୍ ଓ ମହତ୍ତ୍ୱ ନାହିଁ) - ମୁଖ୍ୟ ଗ୍ରାହଣ + ୧୦୦
- ii) ଗତ କେତେ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ ସମାପ୍ତ ହୋଇଛି?

- iii) ଗତ କେତେ ମାସ ମଧ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ ହୋଇଛି? - ପ୍ରଶ୍ନୀ + ଡ୍ରାଇଭର (ଆକାର ନାହିଁ, କମ୍ ଓ ମହତ୍ତ୍ୱ ନାହିଁ) - ମୁଖ୍ୟ ଗ୍ରାହଣ + ୧୦୦

ନିର୍ବାହୀ ଓ ଅନୁଷ୍ଠାନ ନିର୍ବାହୀ-ନିର୍ବାହୀ ଅନୁଷ୍ଠାନ :-

- i) ନିର୍ବାହୀ କୋର୍ଟ କୋର୍ଟ - tap
- ii) ଆକାର ମାପ କିମ୍ବା କୋର୍ଟର ଆକାର ମାପ କିମ୍ବା - ✓
- iii) ନିର୍ବାହୀ କୋର୍ଟ କୋର୍ଟ କିମ୍ବା? କି ନିର୍ବାହୀ କୋର୍ଟ? ✓ / ନାହିଁ
- iv) କୋର୍ଟ ନିର୍ବାହୀ କୋର୍ଟ କିମ୍ବା? (କୋର୍ଟର ନିର୍ବାହୀ କୋର୍ଟ କିମ୍ବା ନିର୍ବାହୀ) ✓

কিলাস্টিক ক্ষতক্ষয় সংশ্লিষ্ট প্রশ্নঃ-

- i) ক্ষতক্ষয় কত সময়ের জন্য - ১৬ বছর।
- ii) ক্ষতক্ষয় প্রতিদিন অন্তর অন্তর হয়? ৩০ দিন
- iii) ক্ষতক্ষয় স্থান প্রতিদিন থাকে? ৩-৪ ✓
- iv) এই সময় কিলাস্টিক কী প্রকারের করে? (লাস্ট/অ্যানিট্রোপিক্সিস)
- v) লাস্ট প্রকারের ক্ষতক্ষয়, নতুন লাস্ট প্রকারের ক্ষতক্ষয়/নতুন লাস্ট প্রকারের ক্ষতক্ষয় করে।
- vi) ক্ষতক্ষয় কি প্রকারে ঘটিতে পারে - স্থায়ী/কাল্পনিক/স্থায়ী নয়? ✓

সার্বিক ক্ষতক্ষয় সংশ্লিষ্ট প্রশ্নঃ-

- i) কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে?
- ii) কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে?
- iii) কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে?
- iv) কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? ✓
- v) কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? ✓
- vi) কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? (হৃৎপিণ্ড/লাস্ট)
- vii) কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? ✓
- viii) কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? কিসে ক্ষতক্ষয় ঘটে? X
- ix) কিসে ক্ষতক্ষয় - কিসে ক্ষতক্ষয় -

- x) কিসে ক্ষতক্ষয় -
- xi) কিসে ক্ষতক্ষয় -

IFAI সর্ভে পরিচালনা/ক্যালিকার সর্ভে পরিচালনা সংশ্লিষ্ট প্রশ্নঃ

IFAI সর্ভে পরিচালনা	IFAI সর্ভে পরিচালনা			
Hb% নির্ণয়ের পরিচালনা	১-৩০টি	৩১-৬০টি	৬১-৯০টি	৯১-১০০টি
সময়				
ক্যালিকার সর্ভে পরিচালনা %				

IFAI সর্ভে পরিচালনা -
 Hb% নির্ণয়ের পরিচালনা -
 সময় -
 ক্যালিকার সর্ভে পরিচালনা -

সময় -

ক্রমিক- ৩২০ -

- i) কিশোরীর নাম - Sabnam Parveen
- ii) বয়স - 18
- iii) ওয়ার্ড নং - 17
- iv) ঠিকানা - 19, Second Lane, Besler Road
- v) পিইসি - M
- vi) কিশোরী কর্তৃক প্রাপ্ত পড়াশুনা করে কিনা - হ্যাঁ (না)
 পড়াশুনা করলে ----- শ্রেণিতে।
 পড়াশুনা ছেড়ে দিলে, - X - - - - - শ্রেণিতে ছেড়েছে।

পরিবার সম্পর্কিত তথ্য:-

- i) পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা - 6 বয়স - 1-18, বোন - 3-18
- ii) মোট বয়সের সংখ্যা - 4
- iii) পরিবারের মজুর আয় কত? - 1 Contractor. (6000)
- iv) পরিবারের মোট আয় - 6000
- v) প্রতি সদস্য পিছু চারপয়সে পরিমাণ - 1000

(পরিবারের মোট আয় = মোট সদস্য সংখ্যা)

স্বাস্থ্যকর্ম সম্পর্কিত তথ্য:-

i) ক্লিনিকে আসার আগে, কি কি আকারে আয়েসে আছে?
 (স্বাস্থ্যকর্মের নাম লিখুন, কল ও সক্রিয় করে বলা উল্লেখ করুন)

(স্বাস্থ্য)
 কীট + সক্রিয় +
 (স্বাস্থ্যকর্মের নাম)
 স্বাস্থ্যকর্ম

ii) গত সপ্তাহে কত দিনে মজুর আয় গ্রহণ করেছেন?

iii) গত সপ্তাহে মজুরি কত টাকা আকারে আয়েসে আছে?
 (স্বাস্থ্যকর্মের নাম, কল ও সক্রিয় করে বলা উল্লেখ করুন) কীট + ~~সক্রিয়~~ + (স্বাস্থ্যকর্মের নাম)
 (Beef) কর্ম + ~~কল~~
 (Beef) কর্ম + কল

পরিবার ও স্বাস্থ্যকর্মের পরিচালনা-পরিচালনা সম্পর্কিত তথ্য:-

- i) পরিবারের প্রধান - ফাদ
- ii) স্বাস্থ্যকর্মের আগে মজুরি আয় গ্রহণ করা কি? -
- iii) মজুরি আয় গ্রহণের আগে মজুরি কি? কি দিয়ে করায়? Soap
- iv) স্বাস্থ্যকর্মের আগে মজুরি আয় গ্রহণ করা কি?
 (স্বাস্থ্যকর্মের নাম লিখুন, কল ও সক্রিয় করে বলা উল্লেখ করুন)

গুরুত্বপূর্ণ তথ্য :-

- i) কিশোরীর নাম - সানলি দাস
- ii) বয়স - ৩
- iii) ওয়ার্ড নং - ০৭
- iv) ঠিকানা - ৪৫৫ M. G Road
- v) পিইসি - H.
- vi) কিশোরী কর্তৃক পড়াশুনা করে কিনা - হ্যাঁ/না
 পড়াশুনা করলে -- হ্যাঁ - কোন শ্রেণীতে।
 পড়াশুনা ছেড়ে দিলে, - না - কোন শ্রেণীতে ছেড়েছে।

পরিবার সম্পর্কিত তথ্য :-

- i) পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা - ৪
- ii) মোট পুষ্টি মোটর সংখ্যা - ২ শ্রেণী - ২ টি, কেন - ১ টি
- iii) পরিবারের মতামত আয় কত? - ০
- iv) পরিবারের মোট আয় - Will work (2500)
- v) যদি সদস্য কিছু গ্রাহ্যের পরিচালনা - ৬৫০/-
 (পরিবারের মোট আয় = মোট সদস্য সংখ্যা)

স্বাস্থ্যকর্ম সম্পর্কিত তথ্য :-

- i) কিশোরীকে আহার আহার, সুখ খী খী আহার ছাড়া আছে? - হ্যাঁ + ডাল + ডিম + চানা + আমুসি
 (আহারের নাম লিখুন, কল ও সক্রিয় করে নাম উল্লেখ করুন)
- ii) গত সপ্তাহে কত দিনে মতামত গ্রহণ করা হয়েছে?
 - ১ + ১ + আমুসি কম কম
- iii) গত সপ্তাহে মতামত গ্রহণ কী কী আহার ছাড়া?
 (আহারের নাম, কল ও সক্রিয় করে নাম উল্লেখ করুন)
 - চানা + ডাল + আমুসি কম কম
 - চানা + ডাল + আমুসি কম কম
 - চানা + ডাল + আমুসি কম কম
 - চানা + ডাল + আমুসি কম কম

পরিবার ও স্বাস্থ্যকর্ম পরিচালনা-কারিকার সম্পর্কিত তথ্য :-

- i) পরিবারের জনসংখ্যা - ৪
- ii) স্বাস্থ্যকর্ম আয় হতে কেওয়ার অভ্যাস আছে কিনা - ✓
- iii) মতামত গ্রহণের হার কত? কি দিয়ে করছেন? ✓ Soap.
- iv) স্বাস্থ্যকর্মের নাম কী? ✓
 (কোনভাবে পরিচালনা করা উচিত লিখুন)

কিলাসিট্রি ডাউনস অঙ্কীকরণঃ-

- i) ডাউনস অঙ্কীকরণের সময় - 13 বছর।
- ii) ডাউনস অঙ্কীকরণের অন্তিম অঙ্কীকরণ? 24-26 দিন
- iii) ডাউনস অঙ্কীকরণের প্রথম অঙ্কীকরণ? 9 দিন
- iv) এই সময় কিলাসিট্রি কী প্রকারের - কার্ট্র (ডাউনস/অ্যান্টিবায়োটিক)
- v) ডাউনস অঙ্কীকরণের মধ্যে, নতুন ডাউনস অঙ্কীকরণের পর, নতুন ডাউনস অঙ্কীকরণের পুনঃ পুনঃ প্রারম্ভ হয়।
- vi) ডাউনস অঙ্কীকরণ কি প্রকার পরিকল্পনা হয় - সুসংগঠিত/কার্যসূচী/মুঠ কার্য ?

সার্বজনীন স্বাস্থ্য মঙ্গলকর উদ্দেশ্যঃ-

- i) কি কারণে যে ডাউনস ক্রিয়াকর্ম আছে? দেহে ডাউনস, ডাউনস সীমা, অক্ষমতা
স্বাস্থ্য হ্রাস
- ii) ডাউনস কী উদ্দেশ্যে প্রচলিত করা হয়েছে?
- iii) ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী?
- iv) ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী?
- v) ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী?
- vi) ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী?
- vii) ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী?
- viii) ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী?
- ix) ডাউনস - 40 বছর - বৃদ্ধিমান
- x) যক্ষ্ম ও সীরা -
- xi) দেহে দীর্ঘ -

ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী?

<u>IFAI</u> <u>ডাউনসের উদ্দেশ্য</u>	<u>ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী? ডাউনসের উদ্দেশ্য কী?</u>			
<u>Hb%</u> <u>নির্দেশের উদ্দেশ্য</u>	<u>IFAI</u> <u>ডাউনসের উদ্দেশ্য</u> :-			
<u>সদ্যতি</u>	<u>২-৩০</u>	<u>৩০-৬০</u>	<u>৬০-৯০</u>	<u>৯০-১০০</u>
<u>সদ্যতি</u> _____ %				

IFAI ডাউনসের উদ্দেশ্য :- ডাউনস

Hb% নির্দেশের উদ্দেশ্য -

সদ্যতি -

সদ্যতি -

সদ্যতি

ক্রিয়াকর্ম-৩২০-

- i) কিলোমিটার নাম - দ্রুতি সার্ভে
- ii) ব্যয় - ১৫
- iii) ওয়ার্ড নাম - ১৭
- iv) ঠিকানা - চণ্ডিপুর গ্রাম, Budget Budget
- v) ঠিকানা - ১১
- vi) কিলোমিটার পরিমাপ পদ্ধতি কিসে - হা/না
 পদ্ধতি হল - - - - - স্ট্রীট।
 পদ্ধতি হল - - - - - স্ট্রীট ছেড়েছে।

পরিষ্কার সম্পর্কিত তথ্য:-

- i) পরিষ্কার কোর্স সদস্য সংখ্যা - ৬
- ii) কোর্স ওয়-কোর্স সংখ্যা - ৪
- iii) পরিষ্কার পদ্ধতি আয় কিসে - ১
- iv) পরিষ্কার কোর্স আয় - Mill worker (2500)
- v) প্রতি সদস্য দ্বি-ত্রয়ের পরিমাণ - 4/6/-
 (পরিষ্কার কোর্স আয়: কোর্স সদস্য সংখ্যা)

স্বাস্থ্য পরিকল্পনা তথ্য:-

- i) কিলোমিটার আয়, ইম পী পী স্বাস্থ্য পরিকল্পনা? • চ্যাঙ্গী
 (স্বাস্থ্য পরিকল্পনা, কল ও স্বাস্থ্য পরিকল্পনা) • পরিষ্কার পদ্ধতি
 • পরিষ্কার + পরিষ্কার
 • পরিষ্কার
- ii) স্বাস্থ্য পরিকল্পনা কিসে? • পরিষ্কার + পরিষ্কার
- iii) স্বাস্থ্য পরিকল্পনা কিসে? • পরিষ্কার + পরিষ্কার
 (স্বাস্থ্য পরিকল্পনা, কল ও স্বাস্থ্য পরিকল্পনা) • পরিষ্কার + পরিষ্কার
 • পরিষ্কার + পরিষ্কার

পরিষ্কার ও স্বাস্থ্য পরিকল্পনা সম্পর্কিত তথ্য:-

- i) পরিষ্কার কিসে - tap
- ii) স্বাস্থ্য পরিকল্পনা কিসে? • পরিষ্কার + পরিষ্কার
- iii) পরিষ্কার কিসে? • পরিষ্কার + পরিষ্কার
- iv) পরিষ্কার কিসে? • পরিষ্কার + পরিষ্কার

কিলাসিট প্রত্নতত্ত্ব সংক্রান্ত প্রশ্নঃ-

- i) প্রত্নতত্ত্ব কত বছর পুরনো? - ২৪ বছর।
- ii) প্রত্নতত্ত্বের উদ্দেশ্য কত? - ৩ টি
- iii) প্রত্নতত্ত্বের উদ্দেশ্য কত? - ৩ দিন
- iv) এই সময় কিলাসিট কী কাজের - কাজ (লাস্ট/অন্যভাবে)
- v) লাস্ট কাজের উদ্দেশ্য, নতুন লাস্ট কাজের উদ্দেশ্য, যা লাস্টের উদ্দেশ্য
- vi) প্রত্নতত্ত্ব কি কত কাজের - প্রত্নতত্ত্ব/কাজের/কাজের?

সাধারণ প্রশ্ন সংক্রান্ত প্রশ্নঃ-

- i) কি কারণে যে কাজ ক্রমিক আছে? - প্রত্নতত্ত্বের উদ্দেশ্য, প্রত্নতত্ত্বের
- ii) কাজ কী উদ্দেশ্য উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য?
- iii) কাজের উদ্দেশ্য এর উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য?
- iv) কাজের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য?
- v) কাজের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য?
- vi) কাজের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য? (উদ্দেশ্য/উদ্দেশ্য)
- vii) কাজের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য?
- viii) কাজের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য?
- ix) উদ্দেশ্য - ৩৫. উদ্দেশ্য -
- x) উদ্দেশ্য ও উদ্দেশ্য -
- xi) উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য

প্রত্নতত্ত্ব/উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য/উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য:

IFA উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য	উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য		
Hb% উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য	IFA উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য:		
উদ্দেশ্য	২-৩০টি	৩-৪০টি	৪-৫০টি
উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য %			

IFA উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য -
 Hb% উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য -
 উদ্দেশ্য -
 উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্য -

উদ্দেশ্য -

উদ্দেশ্য

কলকাতার বাসিন্দাদের স্বাস্থ্য পরামর্শ
প্রথম অধ্যায়

ক্রমিক-সংখ্যা -

- i) কলকাতার নাম - কলকাতা
- ii) ধর্ম - হিন্দু
- iii) উচ্চতা - ৭
- iv) ঠিকানা - ৩০, A মডেল টাওয়ার
- v) ধর্ম - Hindu
- vi) কলকাতার বাসিন্দাদের প্রধান ধর্ম - হিন্দু
 প্রধান ধর্ম হল - হিন্দু অর্থাৎ,
 প্রধান ধর্ম হল - X - - অর্থাৎ হিন্দু

দারিদ্র্য পরামর্শ :-

- i) দারিদ্র্য কোর্ট সদস্য সংখ্যা - ৬
- ii) কোর্ট অফ সেশনস সদস্য - ১৪, জেজ - ১৪
- iii) দারিদ্র্য পরামর্শ আয় কোর্ট - ৩, Municipality কোর্ট -
- iv) দারিদ্র্য কোর্ট আয় - ৪০০০
- v) প্রতি সদস্য দিহু গ্রামের দারিদ্র্য - $8000 \div 6 = 1333.33$
 (দারিদ্র্য কোর্ট আয় : কোর্ট সদস্য সংখ্যা)

স্বাস্থ্য পরামর্শ :-

- i) কলকাতার আয়, ১০০ লক্ষ টাকা আয়ের আয়? (স্বাস্থ্য পরামর্শ, ১০০ ও ২০০ লক্ষ টাকার মধ্যে)
 • ১০ + ১০০ (২) + ১০০ + ১০০ + ১০০ + ১০০ + ১০০
- ii) ১০০ লক্ষ টাকার আয়? (স্বাস্থ্য পরামর্শ, ১০০ ও ২০০ লক্ষ টাকার মধ্যে)
 • ১০০ + ১০০ + ১০০ + ১০০ + ১০০ + ১০০ + ১০০ + ১০০ + ১০০ + ১০০

পানীয় ও স্বাস্থ্য পরামর্শ :-

- i) পানীয় জলের উৎস - tap water
- ii) স্বাস্থ্য পরামর্শ স্বাস্থ্য পরামর্শ পরামর্শ পরামর্শ - ✓
- iii) স্বাস্থ্য পরামর্শ পরামর্শ পরামর্শ? কি দিয়ে পরিষ্কার? ✓ Soap
- iv) স্বাস্থ্য পরামর্শ পরামর্শ পরামর্শ? X
 (স্বাস্থ্য পরামর্শ পরামর্শ পরামর্শ)

কিলাস্টিক ক্ষতক্ষয় সংশ্লিষ্ট প্রশ্নঃ-

- i) ক্ষতক্ষয় কত দূরত্বের জন্য - ৩ বছর।
- ii) ক্ষতক্ষয় প্রতিদিন অন্তর অন্তর হয়? ৩৩-৩৪ দিন
- iii) ক্ষতক্ষয় স্থলে প্রতিদিন কত? ৫ দিন
- iv) এই সময় কিলাস্টিক কী প্রকারের - কার্বু (চন্দ্র/অনিন্দিত/অনিন্দিত)
- v) চন্দ্র প্রকারের ক্ষতক্ষয়, নতুন চন্দ্র প্রকারের ক্ষতক্ষয়, যা চন্দ্র প্রকারের ক্ষতক্ষয় থেকে প্রকারের হয়।
- vi) ক্ষতক্ষয় কি প্রকারের ক্ষতক্ষয় - সুস্থ/কার্বু/ক্ষতক্ষয় ?

সংক্রমণ ক্ষতক্ষয় সংশ্লিষ্ট প্রশ্নঃ-

- i) কি কারণে যে ক্ষতক্ষয় ক্রমিক হয়েছে? গোষ্ঠীয় নয়, অসীম প্রকার
- ii) তাকে কী উদ্দেশ্যে প্রতিষ্ঠিত করা হয়েছে?
- iii) ক্ষতক্ষয় তৈরিতে তার ক্ষতক্ষয়ের ক্ষতক্ষয় আছে কি?
- iv) ক্ষতক্ষয় সংক্রমণের ক্ষতক্ষয়? X
- v) ক্ষতক্ষয় সংক্রমণের ক্ষতক্ষয় আছে কি? ✓
- vi) ক্ষতক্ষয় সংক্রমণের ক্ষতক্ষয় আছে কি? (ক্ষতক্ষয়/ক্ষতক্ষয়) X
- vii) ক্ষতক্ষয় প্রকারের ক্ষতক্ষয়? ✓
- viii) ক্ষতক্ষয়-ক্ষতক্ষয় আছে কি? ✓
- ix) ৪৪ - ৪৪ - ৪৪

- x) ৪৪ - ৪৪
- xi) ৪৪ - ৪৪

ক্ষতক্ষয়/ক্ষতক্ষয়/ক্ষতক্ষয় ক্ষতক্ষয় ক্ষতক্ষয় সংক্রমণের ক্ষতক্ষয়:

IFA ক্ষতক্ষয় প্রকার	ক্ষতক্ষয় ক্ষতক্ষয় ক্ষতক্ষয়			
Hb% নির্ধারণের ক্ষতক্ষয়	IFA ক্ষতক্ষয় ক্ষতক্ষয় ক্ষতক্ষয়:			
ক্ষতক্ষয়	২-৩০	৩০-৩৫	৩৫-৪০	৪০-৪৫
ক্ষতক্ষয় %				

IFA ক্ষতক্ষয় প্রকার -
 Hb% নির্ধারণের ক্ষতক্ষয় -
 ক্ষতক্ষয় -
 ক্ষতক্ষয় -

ক্ষতক্ষয় -

গুরুত্বপূর্ণ তথ্যঃ-

- i) কিস্তিগীর নাম - চন্দন ডায়ো
- ii) ষড়যন্ত্র - ২৮
- iii) ওয়ার্ড নং - ২৭
- iv) ঠিকানা - ৩৪ গোলাপাড়া Road
- v) ধর্ম - Muslim
- vi) কিস্তিগীর বর্তমান পড়াশুনা করে কিনা - হ্যাঁ/না
 পড়াশুনা করলে ----- প্রসীতে।
 পড়াশুনা ছেড়ে দিলে, - X - - - - - প্রসীতে ছেড়েছে।

পরিবার সম্পর্কিত তথ্যঃ-

- i) পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা - ৫
 - ii) মোট আর্থিক আয়ের সংখ্যা - ৩
 - iii) পরিবারের প্রধান আয় সূত্র - ২
 - iv) পরিবারের মোট আয় - Monthly 1200-1500
 - v) প্রতি সদস্য পিছু গ্রামের পরিমাণ - 240-300/-
- (পরিবারের মোট আয়ঃ মোট সদস্য সংখ্যা)

স্বাস্থ্যগত সম্পর্কিত তথ্যঃ

- i) ক্লিনিকের আয়ের আয়, ট্যাক্স কী কী আয়ের আয় হয়েছে? • চা + বিক্রয় -
ডাল + ডাল + পাটাল -
আলু তরকারি
- ii) গরুর মেরু দিলে মেরুর স্বাস্থ্য রক্ষণ করছে? • বাসমুড়ি
- iii) গরুর মেরু দিলে ট্যাক্স কী কী আয়ের আয় হয়েছে? - ৪৫৮ + ৬৮
- ৩৮ + ৬০০৫ মুর্গা + হাঁস
- ৫৫৮ + আলু তরকারি ডাল

পরিবার ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কিত তথ্যঃ

- i) পরিষ্কার জলের উৎস - মলিন জল
- ii) পরিষ্কারের জন্য হাত ধোয়ার অভ্যাস আছে কিনা - ✓
- iii) মলমল জল ব্যবহার করে হাত ধোয়া কিনা? কি দিয়ে ধোয়? ✓ Soap
- iv) বাড়ির ন্যূনতম বড় পরিষ্কারের ক্রম?
 (কোনকালে পরিষ্কার করে উত্তম নিশাচর)

কিলাসিটি প্রত্যক্ষ অঙ্কনীয় অংশঃ-

- i) প্রত্যক্ষ অঙ্কন অঙ্কন কয় - ২২ বছর।
- ii) প্রত্যক্ষ অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন? ২৮mm (১০mm ১০mm ৩mm ২mm)
- iii) প্রত্যক্ষ অঙ্কন অঙ্কন কয়? ৩ দিন
- iv) এই অঙ্কন কিলাসিটি কী অঙ্কন - কার্টু (১০mm/৩০mm/৩০mm)
- v) ১০mm অঙ্কন অঙ্কন, নতুন ১০mm অঙ্কন কার্টু/৩০mm ১০mm/৩০mm অঙ্কন অঙ্কন।
- vi) প্রত্যক্ষ অঙ্কন কি অঙ্কন অঙ্কন - অঙ্কন/কার্টু/অঙ্কন অঙ্কন?

সাধারণ অঙ্কন অঙ্কনীয় অংশঃ-

- i) কি অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন? অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন
- ii) অঙ্কন কী- অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন?
- iii) অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন? ✓
- iv) অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন? X
- v) অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন? X
- vi) অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন? (অঙ্কন/অঙ্কন)
- vii) অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন? (অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন)
- viii) অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন? X
- ix) অঙ্কন - ১০mm. অঙ্কন -

- x) অঙ্কন অঙ্কন -
- xi) অঙ্কন অঙ্কন -

IFA অঙ্কন অঙ্কন	অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন			
Hb% অঙ্কন অঙ্কন	IFA অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন অঙ্কন			
অঙ্কন	১-৩০mm	৩০-৬০mm	৬০-৯০mm	৯০-১০০mm
অঙ্কন				

IFA অঙ্কন অঙ্কন -
 Hb% অঙ্কন অঙ্কন -
 অঙ্কন -
 অঙ্কন -

অঙ্কন -

অঙ্কন



KOLKATA URBAN SERVICES FOR THE POOR
CHANGE MANAGEMENT UNIT

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/3310

Dt. .. 12.03.2007

From : Arnab Roy
Project Director, CMU

To : The Chairman
Budge Budge Municipality
P.O. : Budge Budge
Dist. : 24 Pgs (South), Pin-743 319

Sub. : Provision of fees for the Medical Officer attending Adolescent Clinic at
Budge Budge Municipality under the Health component of KUSP.

Ref. : Your communication bearing no. 2791 dt. 06.03.2007.

Sir,

With reference to above, approval is accorded towards provision of fees for the Medical Officer attending Adolescent Clinic @ Rs. 200/- per clinic per day for 52 weeks. The required fund for the purpose is to be accommodated within the approved budget estimate on A/C of 'Procurement of Medicine' for the said programme.

Thanking you.

Yours faithfully,

Project Director, CMU

Dt. .. 12.03.2007

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/3310/1(2)

Copy forwarded for kind information to :

1. Health Officer, Budge Budge Municipality
2. AFC, Budge Budge Municipality

Project Director, CMU

Dt. .. 12.03.2007

Memo No. CMU-94/2003(Pt. V)/3310/2(3)

Copy forwarded for kind information to :

1. Finance Advisor, CMU
2. Accounts Officer, CMU
3. Accounting Support Agency

Project Director, CMU

OFFICE OF THE COUNCILLORS BUDGE BUDGE MUNICIPALITY

71, Mahatma Gandhi Road, Budge Budge, 24-Parganas.(s)

Pin- Kolkata - 700137

From :

BHULU KANTI SARKAR
CHAIRMAN
BUDGE BUDGE MUNICIPALITY

Residence :

17/4, A.M. Ghosh Road,
P.O. & P.S. - Budge Budge,
Dist. - South 24-Parganas.
Phone : 2480 2140

Ref. No. 2791

Dated : 6/3/07

Dr. Guzman
[Signature]
7/3



To
Sri Arnab Roy IAS.
Project Director ,CMU
Kolkata urban services for the poor.
ILGUS BHABAN SALT LAKE CITY.

Sub :- Provision and sanction of fund for Medical Officer attending Adolescent clinic of Budge Budge Municipality./

Dear Sir ,

I am to inform you that necessary infrastructural set up are now running in our HAU,IPP-VIII project for establishment of Adolescent clinic.Quotation invited for procurement of necessary listed medicines and we are hopeful for procurement of 1st installment of medicine within March / 07.

We are going to establish and functioning the Adolescent clinic from 01/04/07. It has been observed that there is no honararium sanctioned for Medical Officer attending the clinic .At least Rs.200/00/Clinic day /Week to be sanctioned and total amount required for 52 week/ year will be Rs.10,400/00 .

This amount will easily reimburse from the fund sanction for procurement of medicine (Quotation rate for procurement of medicines is less than sanctioned amount.)

So I am requesting you to please sanction the honararium of Medical Officer @ Rs.200/00/clinic day and oblige.

Thanking You.

B. K. Sarkar
Chairman, 1.3.07

Budge Budge Municipality.

[Handwritten mark]



Memo No. CMU-94/2003(Pt. IV)/2603

Dt. .. 16.01.2007

From : Arnab Roy
Project Director, CMU

To : The Chairman
Budge Budge Municipality
P.O. : Budge Budge
Dist. : 24 Pgs (South), Pin-743 319

Sub. : **Piloting Adolescent Health Care Programme in Budge Budge Municipality under Health component of KUSP.**

Ref. : **This office earlier communication bearing no. CMU-94/2003(Pt. IV)/2317 dt. 11.12.2006**

Sir,

Pursuant to this office communication under reference, a plan for piloting implementation of Adolescent Health Care programme at Budge Budge Municipality for one year, has been drawn up in consultation with HO of your ULB.

Objective of the said programme

1. To study the Knowledge, Attitude Behaviour and Belief (KABB) on HIV / AIDS among the adolescent (15 – 19 years).
2. To promote awareness of adolescent on RCH, HIV / AIDS, improving reproductive hygiene and healthy behavioural practices for prevention and control of STD / HIV / AIDS.
3. To provide adolescent health care support through adolescent friendly clinic.

Methodology

1. Development of questionnaire for studying the knowledge attitude, behaviour and belief on HIV / AIDS.
2. Awareness programme will be conducted initially for 500 nos. of adolescent of Budge Budge Municipality in batches. Each batch will consists of 25nos. of adolescents.
3. KABB study will be conducted for those 500 nos. of adolescent.
4. Adolescent friendly clinic will be established at Health Administrative Unit once in a week.

Activities

Item	Action by	Time Frame
Development of questionnaire for KABB study	CMU, ULB	January, 07
Identification of adolescents who will participate in the awareness programme	ULB	Mid December, 06 to Mid January, 07

Contd. to P-2.



Item	Action by	Time Frame
Preparation of schedule and conduction of awareness training programme in batches, one batch consisting of 25 nos. of participants, thus covering 500 adolescents. Each awareness training programme will be of 2 days duration.	CMU, ULB	Mid January, 07 to March, 07
Development of training materials	CMU	December, 06
Development of pre & post evaluation questionnaire for the adolescent of awareness training programme	CMU, ULB	December, 06
Scrutiny, compilation of data and analysis of KABB study.	CMU, ULB	April to May, 07
Establishment of adolescent friendly clinic to be held once in a week at Health Administrative Unit, manned by Doctor (HO / AHO / MO) and the grass root level workers concerned. Initially the clinic will run for one year. During clinic sessions at least 4 FTSs will be trained up by the Doctor on counselling methodology. These FTSs will in turn be able to conduct adolescent clinics independently along with medical professional in the long run.	ULB	Mid February, 07 to March, 08

COST ESTIMATE

A) Awareness training of adolescents (1 Batch will consists of 25 adolescents)

Item of Expenditure	Amount
Training materials @ Rs. 30/- x 30	900.00
Tea & tiffin @ Rs. 25/- x 30 x 2	1,500.00
Mobiliser fees @ Rs. 10/- x 25	250.00
Trainers fees @ Rs. 200/- x 2 x 2	800.00
Contingency @ Rs. 100/- per day x 2	200.00
Mobility support to the participants @ Rs. 5/- per day x 25 x 2	250.00
TOTAL (Unit cost of one batch)	3,900.00
Cost for 20 Batches	78,000.00

Contd. to P-3.



B) Establishment of adolescent friendly clinic

Item of Expenditure	Amount
Medicine estimated for 7,000 clients which is 50% of total estimated adolescents	
Folifer - 7,00,000 tabs @ 32.50 per pack of 15 tabs, cost for 46000 packs	1495000.00
Albendazole - 14,000 tabs @ 11.90 per tab	166000.00
Norfloxacin - 70,000 tabs @ 41.50 per 10 tabs,	290500.00
Metronidazole - 70,000 tabs @ 6.00 per 10 tabs	42000.00
Hemoglobin testing for 13,000 estimated adolescent @ Rs. 5/- (Baseline and terminal Hemoglobin estimation) Rs. 5/- x 13000 x 2	1,30,000.00
Provision of stationeries and contingent expenses @ Rs. 200/- per day x 52 clinics	10,400.00
TOTAL	21,33,900.00
GRAND TOTAL	22,11,900.00
(Rupees Twenty Two lakhs eleven thousand nine hundred) only	

Administrative Approval & Financial Sanction is accorded for an amount of Rs. 10,00,000/- (Rupees Ten lakhs) only for the present. You are requested to meet up the expenditure out of the KUSP Fund available with you. Procurement of medicine is to be done following the DFID norms. Total quantity of medicine may be purchased in 2 to 3 installments, depending upon the consumption pattern.

The expenditure is to be booked under the A/C head "Support to Health Sector - Adolescent Care". You are also requested to ensure submission of Statement of Expenditure (SOE) and Utilisation Certificate (U.C.) in this regard in each month through Accounting Support Agency accordingly.

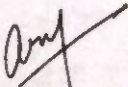
Yours faithfully,


Project Director, CMU

Dt. .. 16.01.2007

Memo No. CMU-94/2003(Pt. IV)/2603/1(1)

Copy forwarded for kind information to :
Health Officer, Budge Budge Municipality.


Project Director, CMU

Dt. .. 16.01.2007

Memo No. CMU-94/2003(Pt. IV)/2603/2(2)

Copy forwarded for kind information to :

1. Finance Advisor, CMU
2. Accounting Support Agency, CMU


Project Director, CMU



KOLKATA URBAN SERVICES FOR THE POOR
CHANGE MANAGEMENT UNIT

Memo No. CMU-94/2003(Pt. IV)/2317

Dt. .. 11.12.2006

From : Arnab Roy
Project Director, CMU

Attn: HO, Budge Budge Mpl.

To : The Chairman
Budge Budge Municipality
P.O. : Budge Budge
Dist. : 24 Pgs (South), Pin-743 319

Sub. : Piloting Adolescent Health Care Programme in Budge Budge
Municipality under Health component of KUSP.

Sir,

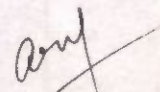
In the study of existing Health programmes by the KUSP, it was identified that there is a need for strengthening adolescent Health care component under Reproductive & Child Health Care services.

Before undertaking large scale programme for all the ULBs, it would perhaps be better that a pilot programme in this regard be initiated. It has been learnt that your municipality had successfully implemented the adolescent health care awareness programme under IPP-VIII. Hence, your ULB may be the pioneer one in piloting the adolescent health care programme under KUSP. For this purpose, Dr. Shibani Goswami, Health Expert, CMU along with your Health Officer would draw an outlay of the programme and work out the details for launching the programme at the earliest.

You are requested to instruct your Health Officer to contact Dr. Goswami for the purpose.

Thanking you.

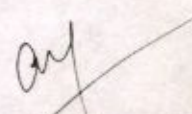
Yours faithfully,


Project Director, CMU

Dt. .. 11.12.2006

Memo No. CMU-94/2003(Pt. IV)/2317/1(1)

Copy forwarded for kind information to :
Health Officer, Budge Budge Municipality.


Project Director, CMU



KOLKATA URBAN SERVICES FOR THE POOR
CHANGE MANAGEMENT UNIT

Ann: Dr. D.K. Raut, Prof. &
Head, Dept. of Epidemiology
Dt. .. 20.06.2006

Memo No. CMU-94/2003(Pt. IV)/744

From : Arnab Roy
Project Director, CMU

OK

To : Prof. Indira Chakraborty, Director
All India Institute of Hygiene & Public Health
110, C.R. Avenue
Kolkata - 700 073.

Sub. : Training and implementation of Adolescent Care
under Health component of KUSP.

Dear Madam,

Reference is invited to the communication of your office bearing no. DIR/05/3535/131(pt.) dt. 09.12.2005 on the above subject.

The research and training proposal submitted by Dept. of Epidemiology, AIIH & PH has been approved by the Competent Authority. In the mean time, a no. of sessions had already been held amongst Dr. Raut, Prof. & Head of Dept. of Epidemiology, AIIH & PH; and CMU, KUSP.

The entire process described under the project proposal will be taken up in two phases. The first phase will comprise of -

- Health care need assessment of Adolescent - Awareness on RTIs / STIs, HIV / AIDS (KABP Study).
- Assessment of Health status of Adolescent, treatment seeking behaviour and utilisation of Health care services.
- Assessment of status of Health care facilities for provision of services for the Adolescent.

The second phase will comprise of -

- Training of Health Officer, Asstt. Health Officer, Medical Officer of 10 ULBs on Adolescent Health - be conducted by AIIH & PH.
- Facilitator's guide and training manual for HHW on Adolescent Health will be developed in Bengali by AIIH & PH.
- Training of grass root level functionaries will be rendered by the already trained HO, AHO & Medical Officer.
- Faculty of AIIH & PH will monitor and supervise the HHWs training as and when required.

The Dept. of Municipal Affairs has decided to take up the first phase initially. The entire programme will be monitored by CMU, KUSP. The second phase will be initiated after getting the study report of assessment.

Contd. to P-2.



- 2 -

Hence, you are requested kindly to take further necessary action to undertake the first phase of Adolescent Care Programme at the earliest. Dr. D.K. Raut, Prof. & Head who is the principal investigator of the said study may be requested to liaise with Dr. Shibani Goswami, Health Expert, CMU in this regard.

Thanking you.

Yours faithfully,

Project Director, CMU

Dt. .. 20.06.2006

Memo No. CMU-94/2003(Pt. IV)/744/1(1)

Copy forwarded for kind information and necessary action to :

Dr. D.K. Raut, Prof. & Head and Principal Investigator,
Deptt. of Epidemiology, AIHH & PH.

Project Director, CMU

Dt. .. 20.06.2006

Memo No. CMU-94/2003(Pt. IV)/744/2(3)

Copy forwarded for kind information to :

1. Project Manager, CMU
2. Health Expert, CMU
3. Financial Advisor, CMU

Project Director, CMU

PROPOSAL FOR IMPLEMENTATION OF ADOLESCENT HEALTH PROGRAMME UNDER -KUSP

PRINCIPLE INVESTIGATOR: DR. D.K.RAUT, PROF. & HEAD

CO-INVESTIGATORS:

1. DR. D. PAL, ASST. PROFESSOR
2. DR. R. N. SINHA, ASST. PROFESSOR
DEPT. OF MCH

**DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
ALL INDIA INSTITUTE OF HYGIENE & PUBLIC HEALTH
110 C.R. AVENUE, KOLKATA-700 073 W.B. (INDIA)
drdkraut@vsnl.net , drdeepakraut@yahoo.com**

PROPOSAL FOR IMPLEMENTATION OF ADOLESCENT HEALTH PROGRAMME UNDER -KUSP

1. INTRODUCTION

Adolescence is a fascinating period of life that marks the transition from being a dependent child to becoming an independently functioning adult. It is the period of life between age 10 - 19 years- a crucial phase of growth and development, when there occur physical and physiological changes along with emotional instability.

1.1 CHANGES DURING ADOLESCENCE:

The changes that occur are - biological development (body size and shape), cognitive development, self-concepts and self-esteem, sexuality and morality, relationships with family, peers and society. These changes occur due to hormonal changes in conjunction with social structure. In this period the close and dependent relationships with parents and older family members begin to give way to more intense relationships with peers and other adults. It is also a time when physiologically adolescents begin to reach their adult size, their bodies become more sexually define and reproductive capacity is established. They have different needs according to their stage of development and personal circumstances.

During adolescence, growth spurt occur and about 35% gain of adult weight and 11% of adult height are acquired- so achievement of optimum growth and development during this period is of utmost important in maintaining good health thereafter.

1.2 HEALTH PROBLEMS OF ADOLESCENCE:

Adolescents represent about of a fifth of country's population but the health needs of adolescents have seldom been addressed. They face a number of health problems like general health problems, menstrual problems, mental health problems, early and unprotected sex, sexual abuse, accidents and violence, addictive behaviours like alcoholism and drug addiction etc. National Family Health Survey data revealed that over 50% of girls marry below the age of 18. Teen age pregnancies being high risk pregnancies result in unsafe abortion, low birth weight and high maternal morbidity and mortality. The age group 15 - 19 contributes 19% of total fertility in India. Highest unmet needs for contraception have been reported in the age group 15 - 19 years. Around 30% of adolescent's girls and 18% of boys suffer from malnutrition. As the adolescents undergo sexual development, they are curious to know about it. Several studies show varying levels of pre-marital sex among male and female adolescents. The median age of initiation of sexual debut is 15 - 16years.

The combination of growing physical maturity, hormonal changes, emotional immaturity and lack of information makes adolescents specially vulnerable to certain types of health events, the effect of which may be serious and permanent e.g. sexually transmitted infections including HIV/AIDS, unwanted teenage pregnancy, unsafe abortions and resultant pelvic infection, drug addiction, alcoholism etc. Around 40% of HIV infections are centered on teenagers. Adolescents are also very often under psychological stress, as they become more independent and assertive leading to confusion, tension, frustration, feeling of insecurity and depression.

But, health of the adolescent population is relatively neglected both at the family and at the health provider level. There is a relative gap in the health care of the adolescents, resulting in occurrence of preventable morbidities and mortalities affecting the potential workforce of the country. The intrinsic vulnerability of the adolescent people who form a heterogeneous group is aggravated by their risk taking attitude, strong peer influence, in access to information and traditional gender disparities in the society. So it is important that diverse health needs of adolescents like physical, psychological and social health needs are given due consideration by the health providers. Programmes on adolescent health while putting due stress on reproductive health, should work on a wider perspective, considering the adolescents physical and emotional needs as well.

Adolescents do not appreciate the importance of seeking treatment when they are unwell and often underestimate the severity of their condition. Even when they choose to seek care, there may be important barriers preventing their access to such care. The health services may not be available, accessible or acceptable to the adolescent people. Cultural reason, physical distance, time disparity, fear of being recognized, lack of confidentiality, natural aversion to be in a clinic or treatment centre and rude or judgemental health workers may act as obstacles in utilization of health care services by the adolescent individuals.

National Population Policy 2000 has identified adolescents as under-served population group. Govt. of India intend to improve the services for this vulnerable group of population who have till now been effectively left out of planning process. KUSP like to introduce the service of adolescent care in their health component and start it as pilot project in 4 urban local bodies. As mentioned, this vulnerable group of population may suffer from various health problems, so far effective implementation of adolescent health programme in the municipalities under KUSP, it is essential to assess the health status and needs of the adolescents of the area, facilities available and suggest measures for intervention.

Therefore, a **study** shall be undertaken among the adolescents of the municipalities under KUSP with the **following objectives**:

1. To assess the health status of the adolescents- e.g. nutritional, sexual and reproductive health status, psychological and behavioral problems etc.
2. To know about their awareness of general health, reproductive health, unprotected sex, STDs, RTIs, HIV/AIDS, contraception etc. and their needs.
3. To study the status of health care facilities about provision of services for the adolescents.
4. To suggest measures of intervention in conformity with the needs of the adolescents as revealed by the survey.

2. MATERIALS AND METHODS:

It will be a cross-sectional study among the adolescents of the municipalities under KUSP. The study will be carried out among a number of adolescents (size determined by appropriate statistical method) selected by random sampling.

Method of data collection will be by personal interview using a pre-tested, semi-structured questionnaire, general health examination and observation. A survey of existing health facilities about provision of services for the adolescents and service providers will also be carried out.

The health status of the adolescent individuals, their health awareness and information gaps, needs and expectations regarding "Adolescent friendly" services will be ascertained from collected data and appropriate intervention measures will be suggested.

3. SUGGESTED INTERVENTIONS:

Adolescent friendly health services should have high clinical standards and qualities that young people seek. It should be accessible, acceptable, equitable, comprehensive and appropriate- in the right place at the right time and affordable and to be delivered by competent and motivated providers.

The interventional approaches can be at **three levels**- a) Community level, b) Family level and c) Individual level.

a) **Community level**- Most effective way of reaching the adolescents and influencing them is through schools and colleges. Problems of adolescents can be included in the school and college curriculum. Health sector should select a few things such as, prevention of anaemia and malnutrition, reproductive cycle, menstrual cycle and hygiene, age of marriage and child birth, risk of teenage pregnancies, prevention/control of RTI/STD including HIV/AIDS, voluntary blood donation, contraception, unsafe sex and unsafe abortion etc. for effective coverage in the schools of their jurisdiction through health programme. This

should be done in consultation of school teachers and parents. Teachers should be given training in problem of adolescence so that they can detect the problems early and start intervention.

Adolescents out of school can be reached through non-formal education system in consultation with local municipalities and panchayats and with the help of NGOs.

Health education programmes as lectures/demonstrations including Audio-visuals can play important role. Area specific material on IEC in local languages needs to be developed for effective communication.

Another effective way of reaching the adolescents is through **Peer Education** programme- a programme that is at least in part devised and delivered by young people for young people. Young people are often more comfortable talking to peers than parents and teachers. Most often these programmes produce a change in knowledge as well as behavior than adult programmes.

b) Family level- Family oriented programmes including parental guidance/education can play an important role. Parents' Day can be organized in schools and clinics to train the parents regarding the problems of adolescents and to help them to tackle it. Family factors and inadequate social support play an important role in juvenile delinquency. Adequate social support of parents is important. Health workers during their weekly to monthly home visits should provide information to the parents and emotional support for solving the problems of adolescents.

c) Individual level- Many problems of adolescents can be solved through inter-personal communication at clinics by physicians/health workers, by counselling and also during home visit.

d) Up gradation of facility at Health Centres- Health centres and clinics are to be strengthened in terms of educational material and services for the adolescents according to their needs. Clinics should be accessible i.e. it should be held in places where adolescents go and timing should be suitable for them. Adolescents are to be assured of privacy during a consultation and confidentiality afterwards. Trained health officers and workers are to be posted so that they can address the problems of adolescents. They should have good communication skills and there should be arrangements for counselling of adolescents in different issues and a counsellor is to be posted at the clinic. A psychologist is also to be posted for tackling the psychological and behavioural problems of adolescents. Training alone will not resolve quality issues. Structural problems must be addressed so that equipment, medicines and supplies are available when and where needed.

Services to be provided would be preventive, promotive and curative services.

i) Preventive services- Immunization with tetanus toxoid, hepatitis B vaccine and for adolescent girl's rubella vaccine. Education about prevention of anaemia, malnutrition, STD,s/ RTIs, HIV/AIDS and contraception etc.

ii) Promotive services- Nutritional education, nutritional supplementation, provision of iron and folic acid tablets, improving menstrual hygiene, health education, life style and behaviour changes.

iii) Curative services- Apart from treatment of common illnesses there should be facilities for treatment of STDs/RTIs, scope of doing MTPs, and management of its complication, treatment of behavioural and psychological problems and referral services.

Adolescents are to be involved in planning and monitoring and community support is needed to ensure that services are acceptable and used. Finally, improvements in adolescent health services will act as a catalyst to improve health services for everyone, as staff attitudes change and people's expectations rise. Adolescents are on the verge of adulthood and will continue to demand services that match their needs. Adolescent friendly health services can pioneer change for the whole population.

4. HEALTH CARE NEEDS ASSESSMENT OF ADOLESCENTS:

A) Awareness of RTI's / STI's, HIV/AIDS, (KABP study)

i) Purpose:

The purpose of this study is to assess the current Knowledge, attitude and behavioural practices for HIV/AIDS/STD, sexual and reproductive health among adolescence population of BPL families in Municipalities of Kolkata Metropolitan Area (KMA) and to develop baseline measurements for behavioural indicators to be used in assessing changes in behaviour over time.

ii) Aim:

To positively influence adolescent sexual behaviours in order to reduce HIV/AIDS and sexually transmitted infection by improving correct knowledge and Behaviour change communication.

iii) Objective:

1. To study the knowledge, attitudes, behaviors and beliefs of HIV/AIDS among (15-19 years) adolescents of BPL families in ULBs of KMA and assess gender bias.
2. To study the sources of information on HIV/STD infection.

3. To develop the key behavioral indicators predictor of high-risk behavior changes over the time for HIV/STD infection, sexual and reproductive health.
4. To develop, plan and implement the intervention programme for adolescents for adopting and developing positive life style, improving reproductive hygiene and healthy behavioral practices for prevention and control of HIV/STD infection.

iv) Methodology:

a) Design:

An epidemiological cross-sectional study design will be used. Sampling is based on randomized two stage sampling strategy. The target group of adolescents between 15-19 years will be included by complete enumeration method from the sampling sites. The quantitative research will be accompanied by qualitative research to enhance the interpretation of the findings. Interviews with the adolescence will be based on structured self administered, anonymous questionnaire. Questionnaires will include information on demographical, socio-economic, gender characteristics. Reproductive and sexual health and HIV/AIDS related Knowledge, beliefs, attitudes and behaviour and information on mode of transmission, prevention and protective methods, misbelieves, risk factors and source of getting this information will also be included. The sample size of adolescents will be decided on the basis of municipalities that would be included in the programme. However around 150 adolescents would be selected on random basis from group of school going and school drop-out adolescents.

b) Sampling:

1. Select four municipalities' site out of 40 of Urban Local Bodies (ULB's) on the basis of sampling from each zone. Selection of ULB will also depend on availability of Lady Medical officer and lady second tier supervisor. There after from south, east and west zone four ULB's will be selected on population proportion basis.
2. Selection of adolescents (15-19 years) by complete enumeration method.
3. Carry out pre-test on KABP on HIV/STD/AIDS and behavioural indicator.
 - (i) Conduct session on health education and promotion on HIV/STD by different modes of communication, ex. Lectures, posters, audio-visual etc.
 - (ii) Carry out post-test on KABP on HIV/STD/AIDS for assessing enhancement of knowledge and change in the behavior and attitude for prevention of HIV/STD.
 - (iii) Carry out intervention programme as mentioned & as per guidelines.
 - (iv) Study the behavioural trends each year.
 - (v) Implement phase-II to cover other municipalities, and conduct similar behavioural surveys.

c) Investigation Team:

Field investigation team will be consisted of medical doctors/faculty members from AIH&PH as field investigators who are trained and experienced in conducting qualitative and quantitative survey will supervise and coordinate study in the field that will be supported by junior medical doctors (postgraduate students). The team will also include social scientist dealing with social and psychological components of study. Principal investigator and experts will be overall supervisor of the study dealing with development of the protocol, planning, organisation, implementation and conduction of the study.

B. Assessment of health status of adolescents, treatment seeking behaviour and utilization of health care services

I. Objectives:

1. To assess the health status of the adolescents e.g. nutritional, sexual and reproductive health status, psychological and behavioural problems.
 2. To study the treatment seeking behaviour of the adolescents.
 3. To study the utilization of the health care services by adolescents
- Methodology and sampling design will be followed as mentioned in above the component.

C. Assessment of status of health care facilities for provision of services for the adolescents

I. Objectives:

1. To assess the availability of trained manpower in the health care facilities for providing services for the adolescents.
2. To identify the type of services available for the adolescents referral services.
3. To study the availability of drugs and equipment and other facilities.
4. To find out laboratory facilities if any for diagnosis of RTI/STI.
5. To identify the obstacles in provision of health care services for adolescents and suggest measures for its solution.

II. Material and Methods:

1. Study area: Health facilities i.e. dispensaries/clinics under the municipalities.
2. Sampling frame:
3. Method of data collection: The data will be collected -a) by actual observation and b) by interview with the person in charge of the health care facility on the day of the visit.
4. Tools: Pre-designed, pre-tested schedule containing both closed and open ended questions regarding availability of general facilities, services, staff pattern- their training status, IEC materials, medical examination facilities, drugs, equipment and laboratory facilities- their working condition, referral services etc.
5. Data analysis: Collected data will be analyzed using appropriate statistical methods.

III. Time Frame:

It is envisaged that around two month period would be necessary to conduct entire study. The actual study will start from the day when the funds will be released to AIH&PH.

D. Training of Health Officers and Asstt. Health Officers on adolescent health

Doctors, nurses, health workers need a good knowledge of normal adolescent development and skills to diagnose and treat common conditions. They are to be trained on how to address the problem of adolescents and make their approach friendly. Technical skills and a sympathetic professional approach should be combined with non-judgemental approach. Communication with adolescents on sensitive issues like sexuality, reproduction, STDs, age of marriage and child bearing etc. requires good communication skills. A communication model is to be evolved for effective communication.

Health officers will also have to organize teachers training programme on adolescent health and development on a large scale. Similarly peer training programme and student to student approach can pay rich dividend.

Training of different categories of staff should be held separately. It is envisaged that trainers training of Health officers and Assistant Health officers will be organised by AIH&PH. These trained Health officers will subsequently train their Honorary Health Workers (HHW), Lady second tier supervisor (LSTS), FTS's, Female STS's at ULB levels. However all these training programmes will be organised and conducted under overall supervision of CMU. AIHPH would provide time to time technical guidance, supervision and monitoring of all the activities of adolescent health programme under KUSP.

1. **Participants:** Total 30 Health officers and Assistant Health officers belonging to pilot 10 ULB's would be trained in two batches. Around 15 participants are expected to attend training programme on adolescent health.
2. **Training duration:** Training would be conducted for three days duration.
3. **Time frame:** Around one month period will be necessary to plan and organise these training programmes.
4. **Training of Honorary Health Workers:** Health officers and assistant Health officers who will be trained in earlier training programme will be key trainers for the training of honorary health workers. Facilitator guide and training manual for HHW will be developed by AIH&PH, which will be used for the training of HHW and other paramedical workers.

BUDGET:

SUMMARY OF BUDGET			
I	Adolescent Health care need assessment (Rs. 144,480 X 4 ULB)		577,920
II	Training of Trainers (Rs. 217,000 X 2 Training Programmes)		434,000
III	Preparation of Training Module for HHW		95,000
IV	Monitoring & Supervision of HHW Training by AIHPH (10 Programmes)		56,000
	GRAND TOTAL		1,162,920

Sr.No.	Details				
I	Adolescent Health care need assessment	Rate(Rs.)	No.	Days	Total
A.	Field expenses :				
A1	Per diem				
A1.1	Principal Investigator/Experts	1500	2	6	18,000
A1.2	Field investigator (Medical Faculty)	800	2	6	9,600
A1.3	Research associates (PGTs)	500	2	6	6,000
A1.4	Social scientist	500	2	6	6,000
A1.5	Paramedical workers & Local guide	300	2	6	3,600
A2	Hiring of local transportation	800	2	6	9,600
A3	Consultancy and coordination	2000	1	6	12,000
A5	Contingency expenses	1000	2	6	12,000
	Sub-Total				76,800
B	Office expenses				
B1	Printing of Schedule				5,000
B2	Data entry and analysis				10,000
B3	Secretarial assistance				5,000
B4	Stationaries				5,000
B5	Computer software, mobile phone	20000	1	1	20,000
B6	Final Report Writing & Printing				10,000
B7	Contingency expenses				5,000
B8	Institutional charges (DOE & Adm. Exp.)				7,680
	Sub-Total				67,680
	Total				144,480
	Grand Total (four Urban Local Bodies)		4		577,920
II	Training of Trainers				
1	Per diem for Experts/Resource Persons	1000	5	3	15,000
2	Honorariums to facilitators	500	1	6	3,000
3	Traveling expenses for outside experts	7000	2	2	28,000
4	TA/DA for Participants	500	15	3	22,500
5	Secretarial assistance	1000	2	10	20,000
6	Training materials (file, folder, bags etc.)	500	25	1	12,500
7	Banner, decoration	1000	1	1	1,000
8	Lunch, tea, coffee & Hall	700	30	3	63,000
9	Audio-visual aid	1000	1	3	3,000

10	Travel expenses for field visit	2000	2	1	4,000
11	Consultancy & Coordinator	2000	1	10	20,000
12	Report writing and Publication	5000	1	1	5,000
13	Institutional overhead charges				10,000
14	Contingencies				10,000
	Total				217,000
	Grand Total (Two Programmes)				434,000
III	Preparation of Training Module for HHW				
1	Honorariums to Specialist for writing	5000	5		25,000
2	DTP	5000	2		10,000
3	Photographs, sketches & artistic work	10000	1		10,000
4	Consultation meeting for draft module	25000	1		25,000
5	Printing and Publishing of Module	25000	1		25,000
	Total				95,000
IV	Monitoring and Supervision of HHW Training by AIHPPH				
1	Per diem	1000	2	10	20,000
2	Travel	800	2	10	16,000
3	Consultancy and Coordination	1000	1	10	10,000
4	Contingencies	1000	1	10	10,000
	Total (ten programmes)				56,000

Andhra Pradesh Urban Services for the poor

Empowerment of adolescent girl in urban areas
Programme Details

September '2005

EMPOWERMENT OF ADOLESCENT GIRLS IN URBAN AREAS

1. Introduction

Andhra Pradesh Urban Services for the Poor (APUSP) aims at sustained reduction in poverty and vulnerability of urban poor in the 42 project towns. Component 1 deals with reforms to improve municipal performance while Component 2 deals with matters relating to provision of environmental infrastructure. Component 3 of the Project works towards a strengthened civil society to enhance the range and quality of services for the poor. All welfare schemes and programmes remain meaningless unless women are fully equipped to reap the advantage of these schemes. Hence there is a dire need for awakening and developing self confidence amongst adolescent girls, who are future mothers and who are prone to may undesirable consequences due to lack of awareness, self confidence and societal prejudices.

The Project has formulated a vision for component 3 with a view to reduce poverty and vulnerability of the urban poor. The vision aims at achieving in the next two to three years

- (i) Enrollment of all children of school going age, into schools.
- (ii) To enable the poor to access medical and health services.
- (iii) To expose the poor to better livelihood options.
- (iv) To facilitate all the poor women to form into SHGs
- (v) To enable the vulnerable section in the society to live with dignity and self-reliance.
- (vi) Strengthening of civil societies including community based organizations.

Empowerment of adolescent girls is part of achieving this vision, which would eventually makes the women, self- confident and self reliant.

Participatory poverty assessments undertaken in twenty-six towns and subsequent review by the town level working groups clearly indicated the need of empowering adolescent girls, who are future mothers by user-friendly and informal methods. All the CMAPPs of the towns, incorporated specific proposals under health, for conducting awareness programmes to adolescent girls regarding marriageable age, cleanliness and nutrition. reproductive health and gender issues

Status of girls child in urban areas

Most of the girls suffer from a high risk of malnutrition, retardation of growth and development

6-8 % of women are married before 18 years

sex ratio is 978 per 1000 male in Andhra Pradesh

Female literacy rate in urban areas is 32.7 % in urban areas

Areas of concern

Girl child labour is high in Andhra Pradesh
Child trafficking is a growing problem and large number of girls found in brothels belongs to Andhra Pradesh.
73.28 % of girls are school dropouts at High school stage.
10-15% girls are not enrolled in the schools

Therefore it is proposed to take up the programme of empowerment of adolescent girls in the year 2005-2006 in urban areas in convergence with the Women & Child welfare department, which has taken up a program of forming balika mandals for adolescent girls in rural areas.

BALIKA MANDAL

The balika mandals are formed with a group of 25-30 adolescent girls in the age group of 11-18 years at town level mainly with school dropouts and / or school going girls. They are selected and attached to the local Anganwadi centre for learning and training activities. Among them, 3 adolescent girls who are active and willing to work as social change agents will be selected. Each change agent will be in charge of one activity like nutrition, education, social issues etc., These change agents must attend the Anganwadi centre twice a week i.e., Wednesday and Saturday. Every Saturday, they must conduct a meeting with the members of balika mandals to discuss all issues relating to their peer group.

APUSP in convergence with Women and Child Welfare Department has proposed to replicate the above concept as "Balika Mandals in Urban areas".

Objectives

The objective of this scheme is to empower the adolescent girls so that they develop self confidence and in the process build a good future for themselves and hence the nation.

STRATEGY

- Identify the adolescent girls between the age group of 11-18 years in urban areas which include both school going children and school dropouts.
- Guide and empower the adolescent girls from economically weak and disadvantaged sections in urban areas for improvement of their nutritional and health status by imparting health education on physical, social and

psychological changes that are brought about in a girl child with the onset of adolescence.

- Develop the capacity to face challenges with more self-confidence.
- Equip them with life skills that help them to be adequately responsive to their emotional and development needs.
- Provision of medical aid and supplements to enable their healthy growth.

Programme Coverage

The programmes to be taken up include:

- Enlisting the data of adolescent girls in all 42 project towns
- Linking them to existing Anganwadi located nearby
- Imparting training to change agents who act both as a guide and an anchor in the process.

The following process will be adopted in implementing the programme:

- Convergent meeting with W&CW dept at state level & finalization of guidelines for replicating in urban areas
- District level meeting of MCs, TPrOs, CD staff and officials of W&CW dept.
- Sensitization programmes by W&CW at ULB level
- Conducting local level coordination meeting with Anganwadi teachers & SHG members in urban areas by concerned Municipal Commissioners.
- Initiation of the programme through convergence with ICDS
- Effective coordination, communication and participation of stakeholders

Identification and listing of adolescent girls

Identification of girls will be done through Anganwadi teacher and CBOs in poor settlements, where Anganwadi center is already existing.

In each town priority will be given to the poor settlements as per the matrix prepared by the Project. The objective is to cover poorest of the poor i.e., lowest 15% of the poverty stricken communities. The following criteria will be adopted in the selection of the girls:

- poverty ranking based on the poverty survey undertaken by the Project
- coverage of 12-14 poor settlements as per the matrix.
- 4 centres will be initiated in each project town
- initially the Balika Sanghams will be started where Anganwadis are working.

The process will be supported by the community-based organizations like the NHGs, NHCs, CDS, local NGOs, Anganwadi teacher etc. The TPO and COs, in each town,

will provide the necessary local support to ensure that the scheme gets wide publicity and participation of all stake holders is ensured.

Preparation of action Plan at ULB level

Total number of Anganwadi centre to be selected in each ULB	4
No. of adolescent girls from each Anganwadi centre to form Balika mandal	To be filled up after identification is completed.
No. of adolescent girls nominated for training	3 girls for each sang ham i.e.,3*4 sanghams = 12
No. of training days	
Budget provision (per ULB)	Rs.40,000/- (10,000 *4 centres)
Training	
Awareness	
Contingencies	
Honorarium	

Programme Funding The cost for setting up of balika mandals in urban areas is Rs 10000/- per annum per centre and the amount will be released to respective ULBs, subject to provision of budgetary details with action plan in due consultation with W&CW department. ULB will in turn release to the ICDS, basing on the progress of work done.

Expected output

Radical change in personality of the individual
 Perceptible improvement in their hygiene
 Enhancement of their self esteem which enable Adolescent girls involve actively in Developmental activities
 Self confidence and self determination.
 Change for the better in their manners, presentability and communication skills.
 Acquisition of vocational skills.
 Foundation laid for good maternal health and hence a healthy society and nation.
 Consciousness of cleanliness and nutrition, marriageable age etc.
 The trained adolescent girls can detect anemia through physical symptoms and assist in corrective action.
 Informal education and training in vocational skills enable quick growth.

Funds Flow

The ULB will prepare proposal under C3, based on the guidelines given and send to the APUSP .APUSP will sanction and release funds directly to the ULB which will be deposited in APUSP a/c and will in turn be released to the department based on the progress.

Programme Management

Project level

- A Core Team consisting of representatives from APUSP, Women & Child welfare department will manage the programme.
- The Team will be headed by the Project Coordinator and will consist of representatives from W&CW dept. It meets once in a month or as frequently as required.
- The Core Team will take all decisions relating to the programme including coordination, implementation, funding, etc.
- Brand and media promotion will be co-managed by APUSP, Director Women & Child welfare .
- Project Coordinator, APUSP and Director Women & Child welfare will take the responsibility for overall implementation of the programme at Project level.

District level

- District level committee with MCs of the respective district, Town Project Officer and officials of W&CW will coordinate the activities at the district level
- It monitors the progress periodically.

ULB level

A Committee constituted with MC, T.PrO, COs , Town level SHG representatives, ICDS supervisor, W&CW official and other related officials would regularly monitor the programme

- The municipalities will be responsible for programme implementation at the town level in convergence with the department of W&CW
- The TPO and Community Organizers support the programme.
- The Municipal Commissioner will co-ordinate the programme with support from Town Project Officer.

15. Monitoring

The Core Team will be responsible for monitoring the Project progress and performance. It will meet once a quarter to review progress and to take decisions.

At the town level, the WG3 will monitor the programme. If necessary, the mentors associated with the programme may be nominated to the WG 3 to facilitate greater

interaction and better understanding. The WG 3 will meet once a month or as frequently as needed to monitor the programme implementation. The CO, LPA and TPO will send reports periodically as per guidelines to the Project on-line .

The Director, Women & Child welfare department will send the following reports to the Project:

- Inception report after 15 days of initiating the programme in the town (for each town)
- Monthly programme reports
- Completion reports after each stage as per the action plan

Time line

The time line is worked out and enclosed.

Process documentation

- Document the process as it evolves at the town level along with problems and perspectives

Reporting and monitoring

- Submit periodic reports to the Project as per proforma enclosed

Reference

FROM: Silke Seco
Ext: 3304

DATE: 17 August, 2005

CC: West Bengal Team

To: Chris Chalmers

Meeting with the KUSP Director, Dr. Goswami and Dr. Gangopathay to discuss progress on the Honorary Health Workers Scheme

On 16th August I met with Arnab Roy, CMU Director, Dr. Goswami and Dr. Gangopathay to discuss progress and any relevant issues pertaining the Honorary Health Workers Scheme.

The discussion started by reviewing the report findings and recommendations from a sample study of sub-centres. The study was commissioned in April 2005 by the CMU and the report was finalised in May 2005. The objective was to identify areas that could be strengthened regarding the existing health care services provided at sub-centre level. The key issues arising from the report had been addressed in the work-plan submitted for the review mission in May. Since I was unable to participate in this review I took this opportunity to discuss it with the team and assess progress towards recommendations.

Summary

The main identified weaknesses of the scheme that we discussed include:

1. Municipalities are currently funded by different sources of financing – CUDP –III, DFID and IPP-VIII. This leads to uneven allocation of resources, with for example, ULBs funded under IPP-VIII having more doctors than those funded under CUDP – III. These disparities need to be addressed and the scheme standardised in terms of manpower, equipment, contingency funds, etc. This matter has already been communicated to the Secretary, MAD by the CMU Project Director. It was also agreed that an assessment of available resources, manpower situation, etc of the sub-centres in areas where two projects are operating simultaneously could be undertaken in addition to reviewing and updating existing guidelines.
2. The quality and maintenance of the different patient registers at sub-centre level varies and is considered to be too complex. Standard simplified formats need to be designed and appropriate training given to sub-centre personnel for better record keeping. ACTION: CMU will let us know if they need our support to identify suitable technical expertise. Internal experts will carry out initial work and external support will be sought later on if necessary.
3. The infrastructure of many sub-centres is inadequate and needs urgent improvement. Leaking roofs and lack of privacy for examination

of female patients are common. This issue has been taken up with the concerned ULBs (to specify requirements and costs, and seek approval by the CMU). Funds from DFID support have been allocated and approved for upgrading a number of sub-centres and for procuring basic equipment, such as weighing machines. The CMU has decided to decentralise the procurement on the grounds that this will lead to greater ownership by the ULBs. Guidelines for maximum prices and potential providers have been developed.

4. The existing drug essential drug list needs to be revised. The MAD has been approached to do this and asked to take into account the requirements of ULBs.
5. Growth monitoring of < 5 children is not being carried out by the sub-centres. Given the vulnerability of < 5 children to malnutrition and diseases, it is essential that this component be introduced. To this end, trainers' training on Food & Nutrition and growth monitoring of < 5 has been conducted by the CMU. Health officers (HOs) and Assistant Health Officers (AHOs) will in turn train grass-root level workers. This training however has not included the 11 ULBs supported separately by DFID until June 2005, now under HSDI. Training on Public Health & Management for HOs and AHOs has been conducted by the All India Institute of Hygiene & Public Health. Feedback on the quality of training has so far been positive.

Otherwise, the scheme is working well, it has a small but very committed team and steps are being taken to address the points agreed during the annual review in May.

Other issues that need further discussion and/or are pending:

1. We need to give formal approval to include one additional ULB under the scheme, so the total number will be 62 instead of the existing 61. ACTION: Pushpa to send letter after receipt of the Aid Memoir.
2. Many of the municipalities are having difficulty to financially sustain the scheme, particularly to cover the medical officers' salaries. In light of this, the CMU personnel asked if the DHFW could provide some support under HSDI. It was suggested that medical officers be recruited from the public service commission (government officers) instead of being paid on a contract basis by the municipalities. ACTION: Silke and Padma to discuss with DHFW.
3. There seems to be very little synergy between national programmes and urban health (probably because urban health falls mainly under the responsibility of the MAD), initiatives being taken within the DHFW (such as HMIS strengthening) and the HHW scheme. Clearly, better coordination is needed among the different departments involved in urban health: SUDA, KMA, the DHFW. The CMU team also mentioned frequent delays due to the fact that concurrence with the DoF is often needed to proceed with many issues (e.g. recruitment of personnel). ACTION: 1) Silke and Padma to explore with the DHFW possibilities of provision of technical and financial support to strengthen the scheme. Clarity on the proposed Urban Health

strategy and on whether the DHFW envisages playing a greater role in the area of urban health will help address this issue, especially within the context of HSDI and strengthening the SPSRC. 2) Discuss with KUSP team whether we can encourage better convergence/coordination among the various departments involved and how we could do this.

4. Under the scheme, the design and piloting of community health insurance schemes is planned in two ULBs. One or two experts will be needed to provide support for this. ACTION: I or Andrew will liaise with Marc Soquet from the ILO to explore possible support from them.

5. Better care for adolescents and capacity training for stronger community mobilisation are also envisaged under the agreed work-plan. ACTION: 1) I will explore possibilities of providing technical support in the area of community mobilisation, taking account of lessons learnt from experience in India and elsewhere (Sandhya and I to discuss). 2) Dr. Goswami will assess together with the All India Institute of Hygiene and Public Health whether further support in the area of adolescent care might be valuable from us (international experience). 11

6. I reminded the team that it would be very useful to do a comparative analysis of the scheme in different ULBs to systematise lessons learnt and to share best-practices. This is not urgent but something that will be very relevant, especially if GoWB does decide to expand the scheme to the rest of the ULBs.

7. The annual review Aid Memoir will be provided by the CMU shortly.

Silke Seco
Human Development Adviser
West Bengal Team

[Faint, illegible text at the bottom left corner, possibly bleed-through or a stamp.]

Silke Seco-Grutz to , [Hide options](#) 10:25 pm (4 hours ago)

From: **Silke Seco-Grutz** <S-Seco@dfid.gov.uk>

To: **Shibani Goswami** <dfidhhw@gmail.com>

Cc: **Andrew Kenningham** <A-Kenningham@dfid.gov.uk>

Date: **Dec 5, 2005 10:25 PM**

Subject: **RE: Proposal for Adolescent Health**

[Reply](#) | [Reply to all](#) | [Forward](#) | [Print](#) |
[Add sender to Contacts list](#) | [Trash this message](#) |
[Report phishing](#) | [Show original](#) |
Message text garbled?

Dear Shibani

Thanks for resending the adolescent proposal, which I have been able to open this time.

I have gone through it and I think that it reads well. The points that I had made have been addressed. I am therefore happy to give my clearance for you to finalise arrangements with the AIMS and seek approval from the Department. 11

I would expect a report with a more detailed explanation of what is proposed once the study to assess health needs, etc has been completed. The only thing that I think is missing from my points, which will be worth considering as part of the suggested interventions, is the linkages with other ministries/government agencies and civil society organisations working on adolescent issues.

You should also review the budget to make sure that it is reasonable, based on your knowledge of local costs.

I will get back to you regarding the community mobilisation once I have a chance to discuss it with Sandhya.

Best regards