



राजस्थान सरकार  
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, एनएचएम  
स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग सी-स्कीम, जयपुर

क्रमांक: एफ(21)/एनआरएचएम/आशा सॉफ्टवेयर/2014-15/2250

दिनांक: 21/07/15

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,  
समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक,  
समस्त जिला आशा समन्वयक,

**विषय:-** मासिक रूटिन गतिविधियों के रिकार्ड संधारण हेतु आशा सहयोगिनियों को प्ररेक राशि के भुगतान के सम्बन्ध में दिशा-निर्देश बाबत।

आशाओं के कार्यों को अधिक व्यवस्थित करने तथा लोगों के स्वास्थ्य की योजना को बेहतर बनाने के उद्देश्य से केन्द्र सरकार द्वारा यह निर्णय लिया गया है कि समस्त जिलों में कार्यरत आशा सहयोगिनियों को उनके द्वारा विभिन्न स्तरों पर रिकार्ड संधारण हेतु प्ररेक राशि दी जावेगी। ताकि रिकार्ड का संधारण सही तरीके से हो सके। आशा सहयोगिनियों को रिकार्ड संधारण हेतु प्ररेक राशि के भुगतान पाँच बिन्दुओं को ध्यान में रखते हुए किया जाना है, जो निम्न प्रकार है:

- 1. घरों की सूची बनाना:-** समस्त आशा सहयोगिनियों द्वारा वर्ष के प्रारम्भ से 6 माह के अन्तराल पर हाऊस होल्ड सर्वे कर उनका लाईन लिस्ट का रिकार्ड अपडेट कर सम्बन्धित चिकित्सा संस्थान पर रिपोर्ट प्रस्तुत किया जाना सुनिश्चित करेंगी। चिकित्सा संस्थान पर कार्यरत पीएचसी आशा सुपरवाइजर/एलएचवी, आशा सहयोगिनी द्वारा प्रस्तुत हाऊस होल्ड सर्वे एवं लाइन लिस्टिंग का क्षेत्रीय भ्रमण एवं अवलोकन कर इस बात का प्रमाणीकरण प्रस्तुत करेंगी की आशा द्वारा किया गया सर्वे सत्य व सही है। तत्पश्चात् ही आशा का 100रु भुगतान सम्बन्धित चिकित्सा संस्थान से देय होगा। लाइन लिस्टिंग में मकान संख्या, परिवार के मुखिया का नाम तथा परिवार में कुल पुरुष तथा स्त्री संख्या (कुल सदस्यों की संख्या), 0-2 वर्ष तक के बच्चों एवं 02-5 वर्ष तक के बच्चों की सूची (कुल बच्चों की संख्या, बालक/बालिका सहित) प्रत्येक माह आशा क्लेम फार्म में अपडेट सूची के अनुसार केवल उन्ही परिवारों की सूची संलग्न किया जावे जिसमें अपडेशन हुआ है।
- 2. ग्रामीण स्तर पर अवश्यकता अनुसार रिकार्ड के संधारण एवं अपडेट हेतु:-** आशा द्वारा ग्रामीण स्तर पर विभिन्न बैठकों के रिकार्ड संधारण किये जाने है जो कि निम्न प्रकार है:-
  - I. ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर का संधारण किया जाना एवं संधारित रिकार्ड समस्त आशा द्वारा प्रत्येक मासिक बैठक में लेकर उपस्थित होगी जिसका अवलोकन पीएचसी हेल्थ सुपरवाइजर या एलएचवी द्वारा किया जावेगा।**
  - II. यदि आशा सहयोगिनी के क्षेत्र में मातृ मृत्यु की सामाजिक समीक्षा हुयी है तो आशा द्वारा रिकार्ड संधारित किया जावेगा।**



राजस्थान सरकार  
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, एनएचएम  
स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग सी-स्कीम, जयपुर

- III. ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का कार्यवाही विवरण रजिस्टर का संधारण आशा द्वारा किया जावेगा जिसका अवलोकन चिकित्सा संस्थान स्तर पर अवलोकन किया जायेगा।
- IV. किशोरी बैठक के आयोजन रजिस्टर संधारण आशा द्वारा किया जावेगा।

नोट- समस्त गतिविधियों के संबंध में बैठक की कार्यवाही विवरण क्लेम फार्म के साथ संलग्न करने के उपरान्त ही निर्धारित राशी देय होगी।

3. बच्चों के टीकाकरण करवाने के लिये बकाया बच्चों की सूची (Due list) तैयार करने हेतु :- आशा अपने ऑगनवाड़ी परिक्षेत्र के बच्चों की बकाया बच्चों की सूची तैयार करेगी तथा अपने क्षेत्र की ए.एन.एम. के एसडीआर/आर.सी.एच. रजिस्टर से मिलान करेगी। तैयार Due list से आशा सहयोगिनी एमसीएचएन दिवस पर टीकाकरण पूर्ण करवायेगी तथा यह Due list प्रत्येक माह अपडेट करेगी। आशा सहयोगिनी द्वारा सेक्टर बैठक में प्रस्तुत क्लेम फार्म के साथ 'परिशिष्ट अ' पर संलग्न Due list एनएम द्वारा जाँच किये जाने के पश्चात् आशा सहयोगिनीयों को निर्धारित भुगतान किया जावेगा।
4. ए.एन.सी. लाभार्थी की Due list तैयार करने हेतु :- आशा सहयोगिनी अपने क्षेत्र के जनसंख्या के अनसुार ए.एन.सी. लाभार्थी की सूची तैयार करेगी तैयार सूची अपने क्षेत्र के अधीन कार्यरत एनएम से एसडीआर/आर.सी.एच रजिस्टर से मिलान करते हुए सत्यापित कराकर चिकित्सा संस्थान पर प्रत्येक माह आयोजित बैठक में सूची प्रस्तुत करेगी तथा मासिक स्तर पर प्रत्येक माह अपडेट कर रिपोर्ट सम्बन्धित चिकित्सा संस्थान पर प्रस्तुत करेगी। प्रस्तुत रिपोर्ट की जाँच पीएचसी आशा सुपरवाइजर /एलएचवी द्वारा सम्बन्धित एनएम के एसडीआर/आर.सी.एच. रजिस्टर से किया जावेगा। जाँच के उपरान्त ही आशा सहयोगिनी को भुगतान किया जावेगा।
5. योग्य दम्पति की सूची तैयार करने एवं अपडेट करने हेतु :- प्रत्येक आशा सहयोगिनी अपने क्षेत्र के जनसंख्या के अनुसार योग्य दम्पति की सूची तैयार करेगी यह कार्य वर्ष के प्रारम्भ में ही पूर्ण कर लिया जाना सुनिश्चित किया जाना है योग्य दम्पति की सूची एनएम के सहयोग से आशा सहयोगिनी तैयार करेगी। जिसमें एक बच्चों वाले दम्पति, दो या दो से अधिक बच्चों वाले दम्पति की सूची भी तैयार करेगे तथा आशा द्वारा तैयार सूची का अपडेशन प्रत्येक माह किया जावेगा तथा प्रत्येक माह योग्य दम्पति की अपडेट सूची आशा क्लेम फार्म के साथ संलग्न करवाये जाना है तथा यह रिपोर्ट चिकित्सा संस्थान पर होने वाले मासिक बैठक में आशा द्वारा प्रस्तुत की जावेगी, तैयार सूची पीएचसी आशा सुपरवाइजर /एलएचवी द्वारा जाँच किये जाने के पश्चात् ही निर्धारित भुगतान देय होगा।

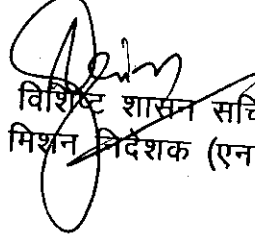
उक्त भुगतान आशा द्वारा रिकार्ड संधारण के पश्चात् किया जावेगा यह भुगतान चिकित्सा संस्थान स्तर से ही किया जावेगा जिसके लिये चिकित्सा संस्थान पर पीएचसी आशा सुपरवाइजर एवं



राजस्थान सरकार  
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, एनएचएम  
स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग सी-स्कीम, जयपुर

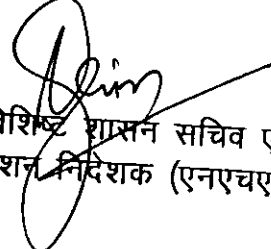
एलएचवी आशा द्वारा किये गये कार्यों का अवलोकन कर एक चेक लिस्ट भर कर हस्ताक्षर करके सम्बन्धित चिकित्सा अधिकारी प्रभारी द्वारा प्रमाणित कराकर आशा सॉफ्ट के माध्यम से भुगतान सुनिश्चित करावेंगे।

संलग्न- 'परिशिष्ट अ'

  
विशिष्ट शासन सचिव एवं  
मिशन निदेशक (एनएचएम)

प्रतिलिपी निम्न को सूचनार्थ प्रेषित है:-

1. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान, जयपुर।
2. निजी सचिव, अतिरिक्त मिशन निदेशक, एनएचएम।
3. निदेशक आरसीएच।
4. परियोजना निदेशक, एनएचएम।
5. परियोजना निदेशक, एमएच।
6. सर्वर रूम, एनआरएचएम।

  
विशिष्ट शासन सचिव एवं  
मिशन निदेशक (एनएचएम)

एम.सी.एच.एन. दिवस हेतु टीकाकरण सूची (ड्यू लिस्ट)

'परिशिष्ट-अ'

दिनांक..... माह.....

जिले का नाम..... ब्लॉक का नाम..... पी.एच.सी / सी.एच.सी. का नाम.....

उपकेन्द्र का नाम..... आंगनबाडी का नाम..... आशा सहयोगिनी / मोबिलाइजर का नाम.....

| क्र.सं. | बच्चे का नाम | माता का नाम | पिता/पति का नाम | पूर्ण पता | टीका जो लगाया जाना है |
|---------|--------------|-------------|-----------------|-----------|-----------------------|
|         |              |             |                 |           |                       |
|         |              |             |                 |           |                       |
|         |              |             |                 |           |                       |
|         |              |             |                 |           |                       |
|         |              |             |                 |           |                       |
|         |              |             |                 |           |                       |
|         |              |             |                 |           |                       |
|         |              |             |                 |           |                       |
|         |              |             |                 |           |                       |
|         |              |             |                 |           |                       |

हस्ताक्षर एएनएम