



ফর্ম ৬

প্রসূতির / নবজাতকের (এস.এন.সি.ইউ থেকে ছাড়া পাওয়া নবজাতক সহ) স্বাস্থ্য পরীক্ষার জন্য গৃহ পরিদর্শনের বিস্তারিত তথ্য

প্রসূতির নাম: _____ বয়স: _____ আর.সি.এইচ আই.ডি: _____ ASHA-র এলাকার মা (√)? হ্যাঁ / না জননী সুরক্ষা যোজনার আওতাভুক্ত (√): হ্যাঁ / না স্বামীর নাম: _____

ফোন নং: _____ গ্রাম: _____ সাব সেন্টার: _____ গ্রাম পঞ্চায়েত: _____ ব্লক: _____ জেলা/স্বাস্থ্যজেলা: _____

১) প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ কবে ছিল: _____ ২) প্রসবের তারিখ: _____ ৩) প্রসবের সময়: _____ ৪) প্রসবের ফলাফল (√): জীবিত শিশু/মৃত শিশু ৫) নবজাতকের লিঙ্গ (√): পুরুষ/মহিলা/অন্যান্য

৬) নবজাতকের জন্ম ওজন কত: _____ কেজি _____ গ্রাম ৭) প্রসব কোথায় হয়েছে (√): বাড়ীতে/ সরকারী স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে / অন্যান্য বেসরকারী স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে / অন্যান্য ৮) প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের পর এস.এন.সি.ইউ-তে স্থানান্তরিত করা হয়েছিল কিনা (√)? হ্যাঁ / না ৯) প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের পর ছাড়া পাওয়ার তারিখ: _____ ১০) সরকারী স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে প্রসবের ক্ষেত্রে বিনা মূল্যে যাওয়া আসার সরকারী সাহায্য পেয়েছেন কি? _____ ১১) জননী সুরক্ষা যোজনার টাকা পাওয়ার তারিখ: _____ ১২) বাড়ীতে প্রসবের ক্ষেত্রে কে প্রসব করিয়েছেন (√): ডাক্তার/নার্স/এ.এন.এম/প্রশিক্ষিত দাই বা প্রসব সহায়িকা/প্রসূতির আত্মীয়স্বজন/অন্য কেউ/কেউ নয় ১৩) বাড়ীতে প্রসবের কারণ কি? _____ ১৪) নবজাতককে কি পরে কখনো এস.এন.সি.ইউ-তে ভর্তি করা হয়েছিল (√)? হ্যাঁ / না

কি কি দেখবেন/জানবেন/করবেন	_____ দিন তারিখ: _____ সময়: _____ - _____	_____ দিন তারিখ: _____ সময়: _____ - _____	_____ দিন তারিখ: _____ সময়: _____ - _____	_____ দিন তারিখ: _____ সময়: _____ - _____	_____ দিন তারিখ: _____ সময়: _____ - _____	_____ দিন তারিখ: _____ সময়: _____ - _____	_____ দিন তারিখ: _____ সময়: _____ - _____
ক) প্রসূতি মহিলা দিনে (২৪ ঘণ্টার মধ্যে) কতগুলি প্যাড পরিবর্তন করেন?	ক) _____	ক) _____	ক) _____	ক) _____	ক) _____	ক) _____	ক) _____
খ) প্রসূতি মহিলার দেহের তাপমাত্রা কত [পরিমাপ করে নথিভুক্ত করুন]?	খ) _____	খ) _____	খ) _____	খ) _____	খ) _____	খ) _____	খ) _____
গ) যোনিদ্বারে সেলাই বা ক্ষতস্থান ফুলে উঠেছে ও সংক্রমণ হয়েছে?	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)
ঘ) প্রসূতি মহিলার মনমেজাজের কোন পরিবর্তন কি চোখে পড়ছে?	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)
ঙ) প্রসূতি মহিলা কোন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করছেন?	ঙ) _____	ঙ) _____	ঙ) _____	ঙ) _____	ঙ) _____	ঙ) _____	ঙ) _____
চ) প্রসূতি মহিলা ২৪ ঘণ্টায় কতবার সম্পূর্ণ আহার গ্রহণ করছেন?	চ) _____	চ) _____	চ) _____	চ) _____	চ) _____	চ) _____	চ) _____
ছ) প্রসূতি মহিলা ২৪ ঘণ্টায় কত লিটার জল খাচ্ছেন?	ছ) _____	ছ) _____	ছ) _____	ছ) _____	ছ) _____	ছ) _____	ছ) _____
জ) প্রসূতি মহিলা দিনে ও রাতে কয় ঘণ্টা বিশ্রাম নিচ্ছেন?	জ) _____ ঘণ্টা+ _____ ঘণ্টা	জ) _____ ঘণ্টা+ _____ ঘণ্টা	জ) _____ ঘণ্টা+ _____ ঘণ্টা	জ) _____ ঘণ্টা+ _____ ঘণ্টা	জ) _____ ঘণ্টা+ _____ ঘণ্টা	জ) _____ ঘণ্টা+ _____ ঘণ্টা	জ) _____ ঘণ্টা+ _____ ঘণ্টা
প্রসূতি মহিলার কী নিম্নলিখিত কোন সমস্যা হয়েছে / হয়েছিল? [যদি হয়, তবে দ্রুত হাসপাতালে প্রেরণ করতে হবে]							
ক) অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)
খ) অজ্ঞান হয়ে যাওয়া / খিঁচুনি	খ) হ্যাঁ / না (√)	খ) হ্যাঁ / না (√)	খ) হ্যাঁ / না (√)	খ) হ্যাঁ / না (√)	খ) হ্যাঁ / না (√)	খ) হ্যাঁ / না (√)	খ) হ্যাঁ / না (√)



ফর্ম ৬

কি কি দেখবেন/জানবেন/করবেন	_____ দিন তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	_____ দিন তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	_____ দিন তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	_____ দিন তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	_____ দিন তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	_____ দিন তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	_____ দিন তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____
গ) প্রচণ্ড মাথা ব্যথা / চোখে ঝাপসা দেখা ঘ) দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব এবং জ্বর (তাপমাত্রা ১০০° ফারেনহাইট বা তার বেশী) ঙ) তলপেটে ব্যথা চ) প্রসূতি মহিলাকে কি দ্রুত হাসপাতালে প্রেরণ করা হয়েছিল?	গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√)
বাড়ীতে প্রসবের সময় উপস্থিত থাকলে জন্মের সঙ্গে সঙ্গেই নবজাতকের নির্দিষ্ট যত্নগুলি হয়েছে কিনা দেখুন ক) নবজাতককে শুকনো করা খ) গরম রাখা, স্নান না করানো, গ) সঠিক ভাবে কাপড়ে জড়িয়ে মায়ের কাছে রাখা ঘ) শুধুমাত্র স্তন্যপান করানো শুরু করা	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√)	<h1>প্রযোজ্য নয়</h1>					
ক) জন্মের পর নবজাতককে প্রথম কি খাওয়ানো হয়েছিল? খ) নির্দিষ্ট সময়ের আগে জন্মানো নবজাতকের ক্ষেত্রে প্রসূতি মহিলাকে কি পরামর্শ দিয়েছেন? গ) নবজাতককে জন্মের কতক্ষণের মধ্যে প্রথম স্তন্যপান করানো হয়েছিল? ঘ) নবজাতক কিভাবে প্রথম স্তন্যপান করেছিল? ১) জোরে ২) ক্ষীণভাবে ৩) স্তন্যপান করতে পারেনি কিন্তু চামচের সাহায্যে দুধ পান করেছে ৪) স্তন্যপান করতে পারেনি এবং চামচের সাহায্যেও দুধ পান করতে পারেনি	ক) খ) গ) ঘ) সঠিক সংখ্যা লিখুন						
ক) স্তন্যপান করানোর সময় মা ও নবজাতকের অবস্থান সঠিক আছে কি? খ) নবজাতককে ২৪ ঘণ্টায় কতবার স্তন্যপান করানো হচ্ছে? গ) স্তন্যপান করাতে মায়ের কি কোন সমস্যা হচ্ছে?	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) গ) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) গ) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) গ) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) গ) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) গ) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) গ) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) গ) হ্যাঁ / না (√)



ফর্ম ৬

কি কি দেখবেন/জানবেন/করবেন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন
	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____
ঘ) প্রসবের পর থেকেই মায়ের দুধ হচ্ছে না বা মনে হচ্ছে দুধ কম হচ্ছে?	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)	ঘ) হ্যাঁ / না (√)
ঙ) স্তনবৃত্তে ঘা / স্তনবৃত্ত ভিতরে ঢুকে থাকা / স্তন ভারী ও শক্ত এবং সঙ্গে ব্যথা আছে	ঙ) হ্যাঁ / না (√)	ঙ) হ্যাঁ / না (√)	ঙ) হ্যাঁ / না (√)	ঙ) হ্যাঁ / না (√)	ঙ) হ্যাঁ / না (√)	ঙ) হ্যাঁ / না (√)	ঙ) হ্যাঁ / না (√)
চ) অন্য কোন সমস্যা হলে সংক্ষেপে লিখুন:	চ)	চ)	চ)	চ)	চ)	চ)	চ)
ছ) প্রয়োজন মতো মাকে স্তন্যপান ও তার বিভিন্ন পদ্ধতি সম্বন্ধে পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল কি?	ছ) হ্যাঁ / না (√)	ছ) হ্যাঁ / না (√)	ছ) হ্যাঁ / না (√)	ছ) হ্যাঁ / না (√)	ছ) হ্যাঁ / না (√)	ছ) হ্যাঁ / না (√)	ছ) হ্যাঁ / না (√)
জ) অন্য কোন ভাবে সাহায্য করলে সংক্ষেপে লিখুন:	জ)	জ)	জ)	জ)	জ)	জ)	জ)
ক) নবজাতকের শ্বাসের গতি কত [পরিমাপ করে নথিভুক্ত করুন]?	ক)	ক)	ক)	ক)	ক)	ক)	ক)
খ) নবজাতকের দেহের তাপমাত্রা কত [পরিমাপ করে নথিভুক্ত করুন]?	খ)	খ)	খ)	খ)	খ)	খ)	খ)
ক) নবজাতকের ওজন কত?	ক) ___ কেজি ___ গ্রাম	ক) ___ কেজি ___ গ্রাম	ক) ___ কেজি ___ গ্রাম	ক) ___ কেজি ___ গ্রাম	ক) ___ কেজি ___ গ্রাম	ক) ___ কেজি ___ গ্রাম	ক) ___ কেজি ___ গ্রাম
খ) সল্টার স্কেলে রং কি ছিল?	খ) লাল/হলুদ/সবুজ (√)	খ) লাল/হলুদ/সবুজ (√)	খ) লাল/হলুদ/সবুজ (√)	খ) লাল/হলুদ/সবুজ (√)	খ) লাল/হলুদ/সবুজ (√)	খ) লাল/হলুদ/সবুজ (√)	খ) লাল/হলুদ/সবুজ (√)
গ) প্রয়োজন মতো কি ব্যবস্থা নিয়েছেন সংক্ষেপে লিখুন:	গ)	গ)	গ)	গ)	গ)	গ)	গ)
নবজাতকের মধ্যে কি নিম্নলিখিত জন্মগত ত্রুটি আছে (যে কোন একটি থাকলে রেফার করুন):							
১) কোন অঙ্গ বাঁকা আছে কিনা?	১) হ্যাঁ / না (√)	১) হ্যাঁ / না (√)	১) হ্যাঁ / না (√)	১) হ্যাঁ / না (√)	১) হ্যাঁ / না (√)	১) হ্যাঁ / না (√)	১) হ্যাঁ / না (√)
২) মাথার অংশ ফোলা আছে কিনা?	২) হ্যাঁ / না (√)	২) হ্যাঁ / না (√)	২) হ্যাঁ / না (√)	২) হ্যাঁ / না (√)	২) হ্যাঁ / না (√)	২) হ্যাঁ / না (√)	২) হ্যাঁ / না (√)
৩) ঠোঁটের কোন অংশ কাটা আছে কিনা?	৩) হ্যাঁ / না (√)	৩) হ্যাঁ / না (√)	৩) হ্যাঁ / না (√)	৩) হ্যাঁ / না (√)	৩) হ্যাঁ / না (√)	৩) হ্যাঁ / না (√)	৩) হ্যাঁ / না (√)
৪) অন্যান্য কোন অস্বাভাবিকতা থাকলে সংক্ষেপে লিখুন:	৪)	৪)	৪)	৪)	৪)	৪)	৪)



ফর্ম ৬

কি কি দেখবেন/জানবেন/করবেন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন
	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____
নবজাতকের কী নিম্নলিখিত কোন সমস্যা দেখা গিয়েছে? ক) চোখ সামান্য ফোলা এবং পুঁজ যুক্ত খ) নাভিনাল থেকে রক্ত বেরোচ্ছে [যদি হয়, তবে হাসপাতালে প্রেরণ করতে হবে] গ) প্রয়োজন মতো কি ব্যবস্থা নিয়েছেন সংক্ষেপে লিখুন:	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ)
নবজাতকের মধ্যে নিম্নলিখিত কোন লক্ষণ আছে কি: [যদি হয়, তবে দ্রুত, প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে] ক) নবজাতককে স্পর্শ করলে ঠাণ্ডা অনুভূত হচ্ছে বা নবজাতকের তাপমাত্রা স্বাভাবিকের থেকে কম (তাপমাত্রা ৯৭° ফারেনহাইটের কম) খ) কম পান করছে / পান করা বন্ধ করে দিয়েছে / দিনে ৬ বারের কম প্রস্রাব করছে গ) ক্রমাগত কাঁদছে / দুর্বল ভাবে কাঁদছে / কান্না বন্ধ করে দিয়েছে ঘ) চামড়ার ভাঁজে (থাই/বগলে/নিতম্ব) ফাটল বা লালচে ভাব ঙ) চোখ বা ত্বকে হলুদ ভাব চ) অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শিথিল হয়ে গেছে ছ) বিমিয়ে আছে বা অঙ্গান হয়ে গেছে জ) ছিটকে বমি করে দিচ্ছে / পেট ফুলে আছে ঝ) জ্বর (তাপমাত্রা ৯৯° ফারেনহাইট বা তার বেশী) ঞ) বুক ভিতরে ঢুকে যাচ্ছে ট) দ্রুত শ্বাস নিচ্ছে ঠ) খিঁচুনি বা তড়কা হচ্ছে ড) নাকের পাটা ফুলে উঠছে	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√) ছ) হ্যাঁ / না (√) জ) হ্যাঁ / না (√) ঝ) হ্যাঁ / না (√) ঞ) হ্যাঁ / না (√) ট) হ্যাঁ / না (√) ঠ) হ্যাঁ / না (√) ড) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√) ছ) হ্যাঁ / না (√) জ) হ্যাঁ / না (√) ঝ) হ্যাঁ / না (√) ঞ) হ্যাঁ / না (√) ট) হ্যাঁ / না (√) ঠ) হ্যাঁ / না (√) ড) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√) ছ) হ্যাঁ / না (√) জ) হ্যাঁ / না (√) ঝ) হ্যাঁ / না (√) ঞ) হ্যাঁ / না (√) ট) হ্যাঁ / না (√) ঠ) হ্যাঁ / না (√) ড) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√) ছ) হ্যাঁ / না (√) জ) হ্যাঁ / না (√) ঝ) হ্যাঁ / না (√) ঞ) হ্যাঁ / না (√) ট) হ্যাঁ / না (√) ঠ) হ্যাঁ / না (√) ড) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√) ছ) হ্যাঁ / না (√) জ) হ্যাঁ / না (√) ঝ) হ্যাঁ / না (√) ঞ) হ্যাঁ / না (√) ট) হ্যাঁ / না (√) ঠ) হ্যাঁ / না (√) ড) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√) ছ) হ্যাঁ / না (√) জ) হ্যাঁ / না (√) ঝ) হ্যাঁ / না (√) ঞ) হ্যাঁ / না (√) ট) হ্যাঁ / না (√) ঠ) হ্যাঁ / না (√) ড) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√) খ) হ্যাঁ / না (√) গ) হ্যাঁ / না (√) ঘ) হ্যাঁ / না (√) ঙ) হ্যাঁ / না (√) চ) হ্যাঁ / না (√) ছ) হ্যাঁ / না (√) জ) হ্যাঁ / না (√) ঝ) হ্যাঁ / না (√) ঞ) হ্যাঁ / না (√) ট) হ্যাঁ / না (√) ঠ) হ্যাঁ / না (√) ড) হ্যাঁ / না (√)



ফর্ম ৬

কি কি দেখবেন/জানবেন/করবেন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন	_____ দিন
	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____	তারিখঃ _____ সময়ঃ _____ - _____
ঢ) গলায় শব্দ হচ্ছে	ঢ) হ্যাঁ / না (√)	ঢ) হ্যাঁ / না (√)	ঢ) হ্যাঁ / না (√)	ঢ) হ্যাঁ / না (√)	ঢ) হ্যাঁ / না (√)	ঢ) হ্যাঁ / না (√)	ঢ) হ্যাঁ / না (√)
ণ) স্বাভাবিকের তুলনায় কম নড়াচড়া করছে	ণ) হ্যাঁ / না (√)	ণ) হ্যাঁ / না (√)	ণ) হ্যাঁ / না (√)	ণ) হ্যাঁ / না (√)	ণ) হ্যাঁ / না (√)	ণ) হ্যাঁ / না (√)	ণ) হ্যাঁ / না (√)
ত) গায়ে ১০টি বা তার বেশি পুঁজযুক্ত ফুসকুড়ি কিংবা বড় ফোঁড়া	ত) হ্যাঁ / না (√)	ত) হ্যাঁ / না (√)	ত) হ্যাঁ / না (√)	ত) হ্যাঁ / না (√)	ত) হ্যাঁ / না (√)	ত) হ্যাঁ / না (√)	ত) হ্যাঁ / না (√)
থ) গায়ে ১০টির কম পুঁজযুক্ত ফুসকুড়ি	থ) হ্যাঁ / না (√)	থ) হ্যাঁ / না (√)	থ) হ্যাঁ / না (√)	থ) হ্যাঁ / না (√)	থ) হ্যাঁ / না (√)	থ) হ্যাঁ / না (√)	থ) হ্যাঁ / না (√)
দ) নাভি লাল হয়ে আছে বা পুঁজ বের হচ্ছে	দ) হ্যাঁ / না (√)	দ) হ্যাঁ / না (√)	দ) হ্যাঁ / না (√)	দ) হ্যাঁ / না (√)	দ) হ্যাঁ / না (√)	দ) হ্যাঁ / না (√)	দ) হ্যাঁ / না (√)
ধ) ডায়রিয়ার জন্য জলশূন্যতা দেখা দিয়েছে	ধ) হ্যাঁ / না (√)	ধ) হ্যাঁ / না (√)	ধ) হ্যাঁ / না (√)	ধ) হ্যাঁ / না (√)	ধ) হ্যাঁ / না (√)	ধ) হ্যাঁ / না (√)	ধ) হ্যাঁ / না (√)
ন) রক্ত আমাশা হয়েছে	ন) হ্যাঁ / না (√)	ন) হ্যাঁ / না (√)	ন) হ্যাঁ / না (√)	ন) হ্যাঁ / না (√)	ন) হ্যাঁ / না (√)	ন) হ্যাঁ / না (√)	ন) হ্যাঁ / না (√)
প) প্রয়োজন মতো কি ব্যবস্থা নিয়েছেন সংক্ষেপে লিখুন:	প)	প)	প)	প)	প)	প)	প)
ক) শিশুটিকে কি আধা শক্ত খাবার খাওয়ানো শুরু করা হয়েছে?	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)	ক) হ্যাঁ / না (√)
খ) শিশুটিকে কি কি খাবার খাওয়ানো হচ্ছে সংক্ষেপে লিখুন:	খ)	খ)	খ)	খ)	খ)	খ)	খ)
গ) শিশুটিকে কি আধা শক্ত খাবারের সঙ্গে বুকের দুধও প্রয়োজন অনুযায়ী খাওয়ানো হচ্ছে?	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)	গ) হ্যাঁ / না (√)
ASHA-র নাম							
তারিখ সহ ASHA-র স্বাক্ষর							
সরকারী স্ট্যাম্প ও তারিখ সহ উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের এ.এন.এম বা দায়িত্বপ্রাপ্ত আধিকারিকের স্বাক্ষর							

বিঃ দ্রঃ - প্রসূতি মা ও নবজাতককে দেখতে গেলে ASHA এই ফর্মটি ভর্তি করে নিজের কাছে রাখবেন। প্রথম যেদিন ASHA প্রসূতি মা ও নবজাতককে দেখতে যাবেন সেইদিন তিনি প্রথম কলামটি ভর্তি করবেন এবং পরবর্তী পরিদর্শনের দিনগুলির পর্যবেক্ষণ পরবর্তী কলামগুলিতে ভর্তি করবেন। তিনি প্রতি বুধবার ও মাসিক রিপোর্ট জমা দেওয়ার দিন সাব সেন্টারে এ.এন.এম বা দায়িত্বপ্রাপ্ত আধিকারিককে দিয়ে এটির যথাযথ বিচার করিয়ে স্বাক্ষর করিয়ে নেবেন।