

ഭരണഭാഷ-മാതൃഭാഷ



ICDS/B1-7835/2020

വനിതശിശു വികസന ഡയറക്ടറേറ്റ്
പൂജപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം.
തീയതി : 11.06.2021
ഇ-മെയിൽ directorate.wcd@kerala.gov.in
ഫോൺ നമ്പർ 0471-2346534

വനിത ശിശു വികസന ഡയറക്ടർ

എല്ലാ പ്രോഗ്രാം ഓഫീസർമാർക്കും

സർ,

വിഷയം:-വനിത ശിശു വികസന വകുപ്പ് -ഐസിഡിഎസ് മിഷൻ - ന്യൂട്രിഷൻ ക്ലിനിക്കിന്റെ
2021 ലെ ഏപ്രിൽ ,മെയ് മാസങ്ങളിലെ പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ട്- സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:-

സ്ത്രീകളിലെയും കുട്ടികളിലെയും പോഷണക്കുറവ് ,വിളർച്ച ,രൂക്ഷക്കുറവ് ,വളർച്ച മുരടിപ്പ് എന്നിവ
തടയുന്നതിനായി പോഷകാഹാരത്തിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് ബോധവൽക്കരിക്കുന്നതിനും
ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പോഷണ നിലവാരം വിലയിരുത്തുന്നതിനും തുടർസേവനങ്ങൾ.
നൽകുന്നതിനും യോഗ്യരായ പോഷക വിദഗ്ദ്ധരുടെ സഹായത്തോടുകൂടി “ന്യൂട്രിഷൻ ക്ലിനിക് ”
എന്ന പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട് .

ഈ പദ്ധതിയുടെ 2021 ഏപ്രിൽ , മെയ് മാസത്തെ monthly progress report ഉം
ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് സേവനം ലഭ്യമാക്കിയതിന്റെ വിശദമായ റിപ്പോർട്ടും എല്ലാ സി ഡി പി ഒ
മാരിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ് .

ഏപ്രിൽ, മെയ് മാസത്തിൽ ന്യൂട്രിഷനിസ്റ്റുമാർക്ക് ഹോണറേറിയം ഇനത്തിൽ അനുവദിക്കേണ്ട
ഫണ്ടിന്റെ വിശദാംശവും ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പെർഫോമയിൽ 14.06.2021 നകം
സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ് .

വിശ്വസ്തതയോടെ

വനിതാ ശിശു വികസന ഡയറക്ടർക്ക് വേണ്ടി

ന്യൂട്രീഷനിസ്റ്റുമാർക്ക് ഹോണറേറിയം അനുവദിക്കുന്നതിനായുള്ള ഫണ്ടിന്റെ പെർഫോമ

ജില്ലയുടെ പേര്:							
നം .	പ്രോജക്ടിന്റെ പേര്	ബ്ലോക്കിന്റെ പേര്	ഏപ്രിൽ, മെയ് മാസത്തിൽ നടത്തിയിട്ടുള്ള ക്ലിനിക്കുകളുടെ എണ്ണം			ന്യൂട്രീഷനിസ്റ്റുമാർക്ക് ഹോണറേറിയം അനുവദിക്കുന്നതിനായുള്ള ഫണ്ട് @500/- per day	റിമാർക്സ്
			ഏപ്രിൽ	മെയ്	ആകെ		

പ്രോഗ്രാം ഓഫീസർ

MONTHLY PROGRESS REPORT

District:

Date:

SI NO	Name of ICDS project	Name of block	Name of nutritionist	no. of clinic conducted	number of beneficiary	Remarks/whether functioning or not

Total number of beneficiaries:

Name of Block	P.W	L.W	0-6 Months	6Months - 1Yr	1Yr – 3Yr	3 Yr - 5Yr	6 Year	A.G	Other

Name of Block	Number of SAM	Number of SUW	Number of MAM	MUW	Normal Weight

Outreach clinic conducted

Total Number of Outreach Conducted					
SI No	Block	No of outreach conducted	Date	Location	

Number of client seen

Number of client seen:									
Name of block	P.W	L.W	0- 6Months	6Months - 1Yr	1Yr - 3yr	3 Yr -5Yr	6 Year	A.G	Other
Total									

Follow Up Cases Conducted for:

Number of follow up cases									
Name of block	P.W	L.W	0-6 Months	6 Months - 1Yr	1Yr - 3yr	3 Yr - 5Yr	6 Year	A.G	Other
Total									

Comorbidity conditions if any

Name of block	Number of Referral	Referred To
Total		

Date:

Place:

Programme officer