जननी-सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.)

माताओं को योजना के अंतर्गत सरकारी स्वास्थ्य संस्थान एवं त निजी अस्पताल में प्रसव कराने पर राशि सहयोग दी जाती है।

नमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत मिलने वाले लाभ (प्रथम जीवित शिशु जन्म पर)

ली किस्त आँगनवाड़ी केन्द्र/स्वास्थ्य संस्था पर गर्भावस्था का शीघ्र ीकरण करवाने पर।

री किस्त कम से कम एक प्रसव पूर्व जाँच करवाने पर।

सरी किस्त

शिशु जन्म पंजीकरण पर।

शिशु द्वारा प्रथम चक्र का टीकाकरण पूर्ण करने के उपरांत Birthdoses तथा प्रथम तीन महीने में दिए जानेवाले टीके यथा BCG, OPV, Hepatitis B, Pentavalent इत्यादि।

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान

न के तहत अपनी गर्भावस्था के दूसरे/तीसरे तिमाही के दौरान, महीने तारीख को चिकित्सक द्वारा कम से कम एक प्रसव पूर्व जाँच का लाभ ।

नी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत मिलने वाले लाभ

वती महिलाओं के लिए

:शुल्क प्रसव।

:शुल्क सिजेरियन ऑपरेशन।

:शुल्क दवाऐं एवं सामग्री।

:शुल्क जाँच सुविधायें (खून, पेशाब की जाँच, सोनोग्राफी इत्यादि)।

:शुल्क भोजन संस्थान में भर्ती होने के दौरान (3 दिवस तक नार्मल डेलेवरी में और 7 दिवस तक सिजेरियन ऑपरेशन में)।

:शुल्क खून की उपलब्धता।

केसी भी प्रकार के सेवा शुल्क से छूट।

:शुल्क परिवहन घर से स्वास्थ्य संस्थान तक, स्वास्थ्य संस्थान से रेफर करने पर तथा डिलेवरी के 48 घंटे उपरांत वापस घर तक।

सव पूर्व, प्रसवोपरांत होने वाली जटिलताओं एवं 1 वर्ष तक के बीमार शिशु को भी पात्रता।

म के बाद एक साल तक बीमार नवजात शिशु के लिए

:शुल्क इलाज।

:शुल्क दवाऐं एवं सामग्री।

:शुल्क जाँच।

:शुल्क खून की उपलब्धता।

वा शुल्क से पूरी छूट।

:शुल्क परिवहन घर से स्वास्थ्य संस्थान तक, स्वास्थ्य संस्थान से रेफर करने पर तथा वापस घर तक।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड

यहाँ बच्चे की तस्वीर पेस्ट करें

क्या गर्भावस्था हाईरिस्क पर है? हाँ ना

परिवार का परिचय

माँ का नाम राजी प्रवीण आयु..... ब्लड ग्रुप.....

पिता का नाम मो० हसीब इमाम ब्लड ग्रुप.....

पता बड़ी दरगाह नवादा

माँ का मोबाइल नं ..... पिता का मोबाइल नं 8210451846

MCTS/RCH आई.डी. (माँ) .....

पी.एम.एस.वी.वाई. लाभ की पात्रता : हाँ☐ ना ☐

बैंक और शाखा का नाम .....

खाता संख्या ..... IFSC .....

गर्भावस्था का विवरण

कुल गर्भ/कुल जीवित जन्मे बच्चों की संख्या .....

पिछला प्रसव कहाँ कराया गया .....

अंतिम मासिक चक्र की तिथि .....

प्रसव की सम्भावित तिथि .....

मौजूदा प्रसव कहाँ करायेंगे .....

प्रसव परिणाम : जीवित जन्म ☐ मृत शिशु जन्म ☐ माँ जीवित/मृत ☐

जन्म का विवरण

बच्चे का नाम M मो० हासीर इमाम

जन्म तिथि 28/6/2016 जन्म के समय वजन 3.028 kg

लड़का ☑ लड़की ☐ जन्म पंजीकरण संख्या .....

MCTS/RCH आई.डी. (बच्चा) .....

संस्थान का वर्णन

आँगनवाड़ी कार्यकर्त्ता ..... एल.जी.डी. कोड .....

आँगनवाड़ी नं. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ग्राम ..... वार्ड ..... प्रखंड .....

डाकखाना नवादा ..... डाक कोड़ .....

आशा ..... ए.एन.एम. Rikumari

अस्पताल फोन नं. .....

उप-स्वास्थ्य केन्द्र/क्लिनिक ..... प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/शहर

अस्पताल/प्रथम रेफरल केन्द्र ..... जिला नवादा

उपकेन्द्र पंजीकरण संख्या ..... तिथि .....

स्थानिय ग्राम स्वास्थ्य पोषण एवं स्वच्छता दिवस .....

रेफरल संस्था .....

बच्चे का आधार संख्या .....

माँ का आधार संख्या .....

आशा का मोबाईल नं. .....

जन्म की तिथि	अगले टीकाकरण की तिथि:	अगले टीकाकरण की तिथि:	अगले टीकाकरण की तिथि:	अगले टीकाकरण की तिथि:
28/6/16	/ /	/ /	/ /	/ /

	टीकाकरण तिथि (dd/mm/yyyy):		टीकाकरण तिथि (dd/mm/yyyy):		टीकाकरण तिथि (dd/mm/yyyy):		टीकाकरण तिथि (dd/mm/yyyy):		टीकाकरण तिथि (dd/mm/yyyy):
OPV-0	28/6/16	OPV-1	01/8/16	OPV-2	6/9/16	OPV-3	8/10/16	MR-1	22/5/17
Hep B (जन्म के 24 घंटे के अन्दर)	28/6/16	Penta-1	01/8/16	Penta-2	6/9/16	Penta-3	8/10/16	JE-1	22/5/17
BCG	28/6/16	RVV-1	- / /	RVV-2	/ /	RVV-3	- / - / -	Vitamin A-1	22/5/17
	/ /	PCV-1	- / - / -		/ /	PCV-2	/ /	PCV booster	/ /
	/ /	fIPV-1	- / - / -		/ /	fIPV-2	/ /	fIPV-3	/ /
	/ /		/ /		/ /		/ /		/ /

बधाई! आपके बच्चे का जीवन के पहले वर्ष के सभी टीके लग गए है।

टीकाकरण के चार महत्वपूर्ण संदेश

01 कौन सी वैक्सीन दी गई है और किस रोग से बचाव करती है।

02 अगले टीकाकरण के लिए कब और कहाँ आना है।

03 कौन से प्रतिकूल प्रभाव हो सकते हैं और उनका कैसे निदान करें।

04 टीकाकरण कार्ड को सुरक्षित रखे और इसे अगले टीकाकरण के समय साथ में लाएं।

16-24 माह	5-6 वर्ष	10 वर्ष	16 वर्ष
अगले टीकाकरण की तिथि: / /	अगले टीकाकरण की तिथि: / /	अगले टीकाकरण की तिथि: / /	

	टीकाकरण तिथि (dd/mm/yyyy):		टीकाकरण तिथि (dd/mm/yyyy):		टीकाकरण तिथि (dd/mm/yyyy):		टीकाकरण तिथि (dd/mm/yyyy):
DPT Booster-1	20/12/17	DPT Booster-2	20/9/22	टेटनस डिप्थेरिया (Td)	/ /	टेटनस डिप्थेरिया (Td)	/ /
Vitamin A-2	20/12/17	OPV	20/9/22		/ /		/ /
MR-2	20/12/17		/ /		/ /		/ /
JE-2	20/12/17		/ /		/ /		/ /
OPV Booster	20/12/17		/ /		/ /		/ /

अभियान/अन्य वैक्सीन

वैक्सीन का नाम	टीकाकरण तिथि (dd/mm/yyyy):

विटामिन ए

	बच्चे की उम्र	दी गई तिथि (dd/mm/yyyy):
Vit-A-3	2 वर्ष	/ /
Vit-A-4	2.5 वर्ष	/ /
Vit-A-5	3 वर्ष	/ /
Vit-A-6	3.5 वर्ष	/ /
Vit-A-7	4 वर्ष	/ /
Vit-A-8	4.5 वर्ष	/ /
Vit-A-9	5 वर्ष	/ /

छूटी हुई वैक्सीन की ट्रैकिंग

छूटी हुई वैक्सीन का नाम व डोज	छूटी हुई वैक्सीन डोज की तय तिथि	वैक्सीन डोज छूटने का कारण	छूटी हुई डोज हेतु अगले सत्र की तिथि	ए.एन.एम. के हस्ताक्षर

बधाई! आपके बच्चे को जीवन के दूसरे वर्ष के लिए सभी टीके लग गए हैं।