				Di	ssemir	nation	and \	erific/	ation	Form									
										]									
√ideo l	 Name												<u> </u>	<u> </u>					
			<u> </u>			<u> </u>				<u> </u>			<u> </u>						
						\ (!!!													
			<u> </u>		_	Village		<b></b>	<u> </u>	<del> </del>	<del> </del>		<del> </del>	<del> </del>					
Mediator's Name						Block													
inculator 3 Name						Biook			<u> </u>		<u> </u>	<del> </del>	<b></b>	<u> </u>					
Start T	ime	Morning	Afternoon	Evening		District			<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>					
Dissen	nination Date				-	Type of	group*	<u> </u>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del></del>	<del> </del>					
Group																			
Group			<u> </u>	<del> </del>	-				<b></b>			ļ		-					
	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>					
Fill this form during video dissemination						Fill this form during verification of knowledge, adoption and promotion													
		Father's/	Category of member **		Did ti	Did the	member she/he	report do	ing the pr cribed?	promoting the practice in	Date of								
	Name	Husband's Name	(See category choices below. Record all that			(Put	a./ if "ve			(Recor	d: Yes / N	No / NA)	the community	verification					
			apply.)			2	(Put a ✓ if "yes".) 2 3 4 5			1	1 2	3	, T 4	T 5	(Record: Yes / No)				
1				<del> </del>		<del></del>	l		<del>l                                     </del>	<del>                                     </del>	<del>  -</del> -	<del>                                     </del>	<del>                                     </del>	<del>                                     </del>					
2													1	1					
3																			
4													ļ						
5				<u> </u>						ļ	ļ		<b> </b>	<b></b>					
<u>6</u>						<b></b>			<del> </del>	<b></b>	<del> </del>	<del> </del>	<b></b>	<del> </del>					
<del></del> 8	<u> </u>	+		<del> </del>		<del> </del>				<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<b></b>	<del> </del>					
9				<b>†</b>		<b>†</b>	<b> </b>	<b></b>		<b>†</b>	<b>†</b>	<b>†</b>	<b> </b>	<b>†</b>					
10																			
11																			
12																			
13																			
14				<u> </u>		ļ				<b></b>	ļ			<b></b>					
15						ļ				ļ	<b></b>	ļ	ļ	<b></b>					
16				<u> </u>	1	<b> </b>		ļ		<b></b>	<b> </b>	ļ		<b>↓</b>					
17		-		<b>-</b>		ļ				<b> </b>	<b> </b>	ļ	-	<b></b>					
18						ļ				<b> </b>	<b> </b>		ļ	<b> </b>					
19		<b>_</b>				ļ		ļ	ļ	ļ	<b> </b>	ļ	<b> </b>	<b></b>					
20	I			1	1	I	I	I		1	1	1	1	1					

Problems faced in und		Problems faced during adoption:														
	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>												
Name of mediator																
Signature of the media	ator															
		ļ														
**Category:	1	Pregnant woman		* Type	of group:		1	Mother's	s groups	/ Care o	groups					
		Mother of < 2 child					2	Women's groups								
	3	Mother of 3-5 year old	l child				3 Mixed gender groups									
	4	Adolescent girl (10-19	Adolescent girl (10-19 years)					Farmer'								
		Husband / Father						Safe Space group								
	6	Other						Husbands' group								
							7	Self Help Groups								

USAID TIPET	USAI FROM THE AMERICAN	PEOPLE		d	igi	tal	GR	EE	N						SPRII Strengthening Partners and Innovations in Nut	thips, Results, ition Globally
			<u></u>	Formu	ılaire	de Dif	fusion	et Vé	rificat	tion	······	<u>-</u>			<u> </u>	
		<u> </u>				<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>							
Titre de la	vidéo															
				••••••••		Village										
Nom de l'animateur/rice						Commu										
Heure de	la diffusion	matin	après-midi	soirée	Région											
Date de la	a diffusion				Type de groupe*											
Groupe																
Remplis	sez ce formulai	re lors de la diffu	usion vidéo		Rempl	issez c	e formu	laire lor	rs de la	vérifica	tion de	la conr	naissan	ce, l'ad	option et la promotio	n
	Nom	Mom du père/ ou mari (Voir choix ci-dessous. Enregistrer toutes les réponses appropriées.)				n (Enregis	embre sai égociables	s? si «oui».)		cc	mme il/el	le vient d	fait les pra e le décrii Non / NA	Les membres ont-ils signalé la promotion de la pratique dans la communauté?	Date de la vérification	
1		-			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	(=g,	
2																
3																
4		<b>_</b>				<b> </b>	ļ	<b></b>	ļ	ļ			ļ	<b></b>		
5 6		_				<b> </b>	<b> </b>		ļ	ļ			<b> </b>	<b> </b>		
7	<del> </del>	+			-	<del> </del>	<del> </del>	ļ	<del> </del>	<del> </del>			<del> </del>	<b>†</b>		
8		<u> </u>			-	<del> </del>	<b> </b>		<del> </del>	<u> </u>			<b> </b>	<u> </u>		
9																
10																
11																
12																
13						ļ								ļ		
14		<b>_</b>				<b> </b>	<b> </b>	ļ	<b> </b>	ļ	ļ	ļ	<b> </b>	<b> </b>		
15 16		-			<del> </del>	<b> </b>	<b> </b>		<b> </b>	ļ		ļ	<b> </b>	ļ		
16		<del> </del>			<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>		<del> </del>	<del> </del>	<b> </b>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>		
18		<b>-</b>			ļ	<del> </del>	<b> </b>		<del> </del>	ļ				<b></b>		
		-				<del> </del>	ļ							ļ		
19		-			-	<del> </del>	<b> </b>		ļ				<b> </b>	<del> </del>		
20										<u> </u>				1		

Problèmes rencontrés dar	ns la compréhensior		Problèmes rencontrés lors de l'adoption:													
								i								
Nom du l'animateur/trice														<u> </u>		
Signature de l'animateur/t	ice															
	L	femme enceinte		* Type o	i de group	es:		Mother's			roups					
	2	mère de < 2 enfants						Women								
<u> </u>	3	mère d'un enfant de 3-						Mixed g						į		
<u> </u>	4	adolescente (10-19 ans	3)		<u>.</u>			Farmer's						<u>;</u>		
[	5	époux / père					5	Safe Sp	ace grou	ıp						
	6	autre					6	Husban	ds' group	)						
								Self Hel							•••••	