



आरोग्य विभाग
महाराष्ट्रराज्यालय, औरंगाबाद

जननी सुरक्षा योजना कार्ड

संस्थेचे नांव तालुका जिल्हा
(उपकेंद्र, प्रा.आ.कै.प्रा.रु.कु.ल., उ.जि.रु., स्वी.रुणालय,
जिल्हा रुणालय, मानकित खाजगी रुणालय इ.)

(भाग १ लाभार्थ्याची ओळख)

(गरोदर महिलेची नोंदणी करतेवेळी हा भाग संबंधित परिचारीकानी भरावा)

ज.सु. यो. कार्ड क्रमांक कार्ड भरल्याचा दिनांक :

लाभार्थीचे पूर्ण नांव :
(गरोदर मातोचे नाव) (पतीचे नाव) (आडनांव)

लाभार्थीचा पूर्ण पत्ता :
.....

लाभार्थीचे वय वर्ष. हयात अवृत्याची संख्या

नोंदणीचे घेणी गरोदरपणाता कालावधी आठवडे, प्रसुतीची अद्यक्षित तारीख

प्रसुतीची दौलत एस्ट्रोसाठी निश्चित केलेले, ठिकाण / संस्था

प्रसुतीचे वंगी युतायुत उद्भवल्यास संदर्भ सोबती आरोग्य संस्था

तापार्थी अनुसुधित जाती / जमातीचा आहे काय? होय / नाही.

आसत्यास सविस्तर तपशिल
.....

लाभार्थीकडे दारिद्र्य रेषेम् दर्द उपलब्ध आहे काय? होय / नाही.

लाभार्थीकडे दारिद्र्य रेषेचे कार्ड नाही परंतु लाभार्थी आर्थिक दृष्ट्या कमकुचत असल्यास नगरसेवक, सरपंच

यांचे प्रमाणपत्र आहे काय? होय/ नाही.

लाभार्थी ज. सु. योजनेस पात्र आहे काय? होय/ नाही.

स्वाक्षरी

स्वाक्षरी

आरोग्य सेविकचे नांव लाभार्थीचे नाव
.....

उपकेंद्र : प्रा. आ. कै. गांव:

(भाग २ प्रसुती)

(टीप : अ. क्रमांक. १ ते १० हे रकाने ज्या आरोग्य संस्थेत प्रसुती झाली आहे तेथील कर्मचाऱ्यांनी भरावेत).

- १) लाभार्थीला आरोग्य संस्थेत आणतेवेळी सोबत कोण होते : नांव
(दाई, आशा, स्वयंसेवक, आरोग्य सेविका, नातेवाईक इ.) पदनाम/ नाते/
- २) आशा स्वयंसेविका आरोग्य संस्थेत प्रसुतीच्या पुर्ण कालावधीत उपस्थित होती काय ? होय / नाही
- ३) प्रसुतीचे ठिकाण ४) प्रसुतीची तारीख
- ५) प्रसुतीचा प्रकार : स्वाभाविक / गुंतागुंतीचे
- ६) प्रसुती गुंतागुंतीची असल्यास सविस्तर तपशिल :
- ७) प्रसुतीचा निष्पती : जिवंत जन्म / उपजत मृत्यु ८) लिंग : पुरुष / स्त्री
- ९) सदर प्रसुतीनंतर जन्मलेले मुल कितवे आहे ? पहिले/ दुसरे
- १०) लाभार्थी कुटुंब नियोजन शास्त्रक्रिया करून घेण्यास इच्छुक आहे काय ? होय/ नाही

* गुंतागुंत उद्भवल्यामुळे आरोग्य संस्थेमध्ये संदर्भित केले असल्यास भरावयाची माहिती *

(टीप - अ.क्र. ११ ते १६ हे रकाने संदर्भित करणाऱ्या कर्मचाऱ्याने भरावेत)

- ११) गरोदरपणामध्ये गुंतागुंत उद्भवल्यामुळे मातेला आरोग्य संस्थेमध्ये संदर्भित केले आहे काय? होय/ नाही
आसल्यास संदर्भित करण्याचे कारण
- १२) लाभार्थी सोबत कोण आहे. नांव.
(आशा, स्वयंसेविका, आई नातेवाईक इ.) पदनाम / नाते :
- १३) सदर लाभार्थीस संदर्भित करतेवेळी कोणते वाहन वापरले आहे? (चालत, हातगाडी, बैलगाडी, रिक्षा, जीप, एस.टी. इत्यादी)
.....
- १४) संदर्भित करतेवेळी प्रवासासाठी लाभार्थ्यास काही रक्कम दिली आहे काय? होय/ नाही
असल्यास रक्कम रु :
- १५) संदर्भित करूण्यासाठी आवश्यक रक्कम कोणी आदा केली नांव :
पदनाम :
- १६) दोन साक्षीदारांची नावे व सह्या :
१) संपुर्ण नांव : सही
२) संपुर्ण नांव : सही
- १७) ज. सु. योजना कार्डचा भाग - २ भरणाऱ्या कर्मचारी / अधिकाऱ्याचे नांव
पदनाम

भाग - २ मध्ये नमुद केलेल्या सर्व बाबी बरोबर असल्याबाबत मी स्तत: खात्री केलेली आहे.

(भाग ३ सारांश)

(प्रसुती उपकेंद्र अथवा घरी झाल्यास सहाय्यक परिचारिका प्रसाविका यांनी भरावयाचा नमुना)

- १) सदर गरोदर महिला जननी सुरक्षा योजने अंतर्गत लाभ मिळण्यास पात्र असल्याबाबतची होय / नाही
- २) लाभाची रक्कम देण्यासाठी कागदपत्राची पूर्तता झाली आहे. काय?
- ३) बाळंतपणाचा प्रलार : स्वाभाविक / गुंतागुंतीचे
(गुंतागुंतीचा तपशील नमुद करावा)
- ४) सदर महिलेला प्रसुतीनंतर गुंतागुंतीसाठी संदर्भ पत्रासह आरोग्य संस्थेत संदर्भित कैले होते काय?
असल्यास गुंतागुंतीचा सविस्तर तपशिल
- ५) सदर महिलेस जननी सुरक्षा योजनेची अनुज्ञेय रक्कम देण्यात आल्याचा तपशिल

रक्कम रूपये	आदा केल्याची तारीख	लाभार्थ्याची स्वाक्षरी नि. अंगठा	देणाऱ्याची माहिती	
			नांव व पदनाम	स्वाक्षरी

अनुज्ञेय रक्कम देण्यास विलंब झाला असल्यास विलंबाची कारणे:

- ६) आशा स्वर्यसेविकेस अनुज्ञेय रक्कम दिल्याचा तपशिल

रक्कम रूपये	आदा केल्याची तारीख	लाभार्थ्याची स्वाक्षरी नि. अंगठा	देणाऱ्याची माहिती	
			नांव व पदनाम	स्वाक्षरी

(भाग ४ सारांश)

(संस्थेत प्रसूती झाल्यास वैद्यकीय अधिकारी / सक्षम अधिकाऱ्याने मंजुरी देणावधारा नमुना)

- १) सदर गरोदर महिला जननी सुरक्षा योजने अंतर्गत लाभ भिळण्यास पाच आसल्याबाबतची खात्री करण्यात आली. होय / नाही.
- २) लाभाची रक्कम देण्यासाठी कागदपत्रांची पूर्तता झाली आहे काय? होय / नाही
- ३) बालंतपणाचा प्रकार स्वाभाविक / गुंतागंतीचे/ सिझेरियन (गुंतागुंतीचा तपशील नमूद करावा व डिस्चार्ज कार्ड जोडावे)
- ४) सिझेरियन झाले असल्यास विशेषज्ञांच्या सेवा उपलब्ध केल्या होत्या काय? होय / नाही असल्यांस विशेषज्ञास किंती रक्कम देण्यात आली झ.
- ५) सदर महिलेला गुंतागुंतीच्या प्रसूतीसाठी संदर्भ पत्रासह आरोग्य संस्थेत संदर्भित केले होते काय ? होय / नाही
- ६) सदर महिलेस जननी सुरक्षा योजनेची अनुज्ञेय रक्कम देण्यात आव्याचा तपशील :-

रक्कम रूपये	अदा केल्याची तारीख	लाभार्थ्याची स्वाक्षरी नि. अंगठा	देणाऱ्याची माहिती	
			नांव व पदनाम	स्वाक्षरी

- ७) आशा स्वयंसेविकेस अनुज्ञेय रक्कम दिल्याचा तपशील :-

रक्कम रूपये	अदा केल्याची तारीख	आशा स्वयंसेविकेची स्वाक्षरी	देणाऱ्याची माहिती	
			नांव व पदनाम	स्वाक्षरी

उपरोक्त नमूद केलेल्या सर्व बाबीची भी पडताळणी केलेली आहे. त्यानुसार माझे पूर्ण समाधान झालेले आहे. तसेच संबंधित लाभार्थीचे माता वाल संरक्षण कार्डाची भी पडताळणी केलेली असून मातेला गरोदरपणातील आवश्यक सेवा व नवजात छालकांचे नियमित लसीकरण (बीसीजी व पोलिओ) झालेले आहे.

स्वाक्षरी

वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे नांव

प्रा. आ. केंद्र



एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी
महानगरपालिका औरंगाबाद
(आरोग्य विभाग)

दारिद्र्य रेषचे प्रमाणपत्र

(B.P.L.CERTIFICATE)

मी सन्माननिय नगरसेवकवार्ड क्र.....
प्रमाणित करून देतो/देते की, श्री/श्रीमती.....

यांनावर्षापासून/महिन्यापासून ओळखत असुन हे माझ्या वार्डचे रहीवासी
आहेत. यांच्या कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न रुपये २०,०००/- (विस हजार रुपयेपेक्षा कमी आहे.)

सादरिल प्रमाणपत्र फक्त जननी सुरक्षा योजनेसाठीच आहे.

स.नगरसेवकांचे नाव

सही व शिक्का