



“ಕಲಿಕೆ”

ನೆರವು: ಎಸ್. ಆರ್. ಟಿ. ಟಿ/ ಎನ್. ಆರ್. ಟಿ. ಟಿ

“ಜಿಗುರು”

Early Childhood Care and Education

ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ



ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ
ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ

ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ

ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿ

ಜಿಲ್ಲೆ : _____ ತಾಲ್ಲುಕು : _____ ಗ್ರಾಮ : _____

1	ಮಗುವಿನ ಹೆಸರು	
2	ಲಿಂಗ	
2	ತಂದೆ / ತಾಯಿ / ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು	
3	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ	
4	ವಿಳಾಸ	
5	ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ / ಬಿಪಿಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ	
6	ಜಾತಿವಾರು ವರ್ಗ	
7	ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತರೆ ?	
8	ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ	
9	ಯಾವ ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ ? ವಿವರ	
10	ಇತರೆ ಮಾಹಿತಿಗಳು	

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜಕರ ಸಹಿ

ತಪಾಸಣಾ ವಿವರ	1 ನೇ	2 ನೇ	3 ನೇ	4 ನೇ
ತಪಾಸಣಾ ದಿನಾಂಕ				
ವಿತ್ತರ				
ತೂಕ				
ಎದೆ ಸುತ್ತಳತೆ				
ಕಣ್ಣು				
ಕಿವಿ				
ಹಲ್ಲು				
ಚರ್ಮ				
ಶ್ವಾಸಕೋಶ				
ಹೊಟ್ಟೆ				
ರಕ್ತ ಹೀನತೆ				
ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷ				
ಶ್ರವಣ ತೊಂದರೆ				
ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ / ಅಂಗವಿಕಲತೆ				
ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ				
ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧ ರೋಗ				
ಅಪೊಪ್ಪಿಕೆಯಿಂದ ಬರುವ ತೊಂದರೆಗಳು				
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆಗಳು / ಚಿಕಿತ್ಸೆ				

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಸಹಿ

ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ