

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें  
मध्यप्रदेश

क्रमांक-3/प.क./सलाहकार / 2014 / 26

भोपाल, दिनांक 10/01/14

प्रति,

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी  
मध्यप्रदेश।

विषय:- परिवार कल्याण कार्यक्रम के तहत GOI प्रतिवेदन भेजने के सम्बन्ध में।

उपरोक्तानुसार लेख है कि भारत शासन द्वारा मासिक व तिमाही जानकारी चाही जाती है। उक्त जानकारी कुछ जिलों से बिलम्ब व अपूर्ण प्राप्त होती है। उक्त जी.ओ.आई. के 10 प्रपत्र है जिसके लिये सम्बन्धित अधिकारी/कर्मचारियों के पूर्ण दायित्व जो इस प्रकार नीचे दर्शाए गए है-

क्र	कार्यक्रम या प्रपत्र का नाम	प्रपत्र की संख्या	अधिकारी/कर्मचारियों के दायित्व	पूर्ण दायित्व
1	प्रेग्नेंसी टेस्ट किट, गर्भ निरोधक साधनों को घर पहुँच, जन्म में अन्तर सुनिश्चितता	03	डिस्ट्रीक कम्युनिटी मोबिलाइजर या समकक्ष	जिला स्वास्थ्य अधिकारी-2 (प्रभारी परिवार कल्याण)
2	पी.पी.आई.यू.सी.डी. प्रपत्र 1(a), 1(b), 1(c), RMNCH काउन्सलर की स्थिति व RMNCH काउन्सलर का प्रतिवेदन।	05	RMNCH काउन्सलर या समकक्ष।	
3	परिवार कल्याण क्षतिपूर्ति योजना के मासिक व तिमाही प्रतिवेदन।	02	ए.एस.ओ. या समकक्ष।	

इस प्रकार यह 10 प्रपत्र भेजने के पूर्ण दायित्व जिला स्वास्थ्य अधिकारी-2 (प्रभारी परिवार कल्याण) की होगी जो कि उक्त सभी प्रपत्रों का अवलोकन व हस्ताक्षर उपरान्त राज्य स्तर पर साफ्ट कॉपी ईमेल [familywelfare7@gmail.com](mailto:familywelfare7@gmail.com) पर सभी 10 प्रपत्र एक साथ ससमय भेजना सुनिश्चित करें।

(डॉ. पी.एन.एस. चौहान)  
संचालक, परिवार कल्याण  
मध्यप्रदेश।

क्रमांक-3/प.क./सलाहकार / 2014 / 27  
प्रतिलिपि:- सूचनार्थ।

भोपाल, दिनांक 10/01/2014

1. मिशन संचालक, एन.आर.एच.एम, बैंक आफ इंडिया बिल्डिंग, तृतीय तल, अरेरा हिल्स, भोपाल।
2. उप संचालक, आशा कार्यक्रम एन.आर.एच.एम, बैंक आफ इंडिया बिल्डिंग, तृतीय तल, अरेरा हिल्स, भोपाल।
3. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
4. समस्त जिला स्वास्थ्य अधिकारी-2 (प्रभारी परिवार कल्याण), मध्यप्रदेश।
5. समस्त जिला कार्यक्रम अधिकारी, एवं समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक, मध्यप्रदेश।

संचालक  
परिवार कल्याण, मध्यप्रदेश।