



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

पोषण रजिष्टर NUTRITION REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश:

जिल्ला:

नगर/गाउँपालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति:

आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

२ वर्ष मूनीका बालबालिका

क्रम संख्या	मूल दर्ता नं.	बालबालिकाको नाम, थर	लिङ्ग		ठेगाना: जिल्ला		जन्म मिति	जन्म तौल (ग्राममा)	उमेर अनुसारको बृद्धि तथा पोषण अनुगमन (तौल किलोग्राममा उल्लेख गर्ने)														शिशुलाई जन्मेको ६ महिनासम्म स्तनपान मात्रै गराएको			६ महिनापछि स्तनपान साथै ठोस, अर्धठोस र नरम खाना शुरु			७ महिना		८ महिना	
			म	पु	नगर/गाउँपालिका- वडा नं.	बच्चाको पोषण अवस्था			२८ दिन भित्र		१ महिना		२ महिना		३ महिना		४ महिना		५ महिना		६ महिना											
			सम्पर्क फोन नं.	जाती कोड	गाउँ/टोल	तौल			मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	गाराएको	नगराएको	मिति	गाराएको	नगराएको	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२	३३
			१	२		ग		सामान्य		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		१	२	ग		१	२	ग		ग
						म		जोखिम		म		म		म		म		म		म		म		१	२	म		१	२	म		म
						सा		अति जोखिम		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१	२	सा		१	२	सा		सा
			१	२		ग		सामान्य		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		१	२	ग		१	२	ग		ग
						म		जोखिम		म		म		म		म		म		म		म		१	२	म		१	२	म		म
						सा		अति जोखिम		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१	२	सा		१	२	सा		सा
			१	२		ग		सामान्य		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		१	२	ग		१	२	ग		ग
						म		जोखिम		म		म		म		म		म		म		म		१	२	म		१	२	म		म
						सा		अति जोखिम		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१	२	सा		१	२	सा		सा
			१	२		ग		सामान्य		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		१	२	ग		१	२	ग		ग
						म		जोखिम		म		म		म		म		म		म		म		१	२	म		१	२	म		म
						सा		अति जोखिम		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१	२	सा		१	२	सा		सा
			१	२		ग		सामान्य		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		१	२	ग		१	२	ग		ग
						म		जोखिम		म		म		म		म		म		म		म		१	२	म		१	२	म		म
						सा		अति जोखिम		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१	२	सा		१	२	सा		सा
			१	२		ग		सामान्य		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		१	२	ग		१	२	ग		ग
						म		जोखिम		म		म		म		म		म		म		म		१	२	म		१	२	म		म
						सा		अति जोखिम		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१	२	सा		१	२	सा		सा

को पोषण रजिष्टर

वार्ड नं.

उमेर अनुसारको बृद्धि तथा पोषण अनुगमन (तौल किलोग्राममा उल्लेख गर्ने)																												बाल भिटा वितरण (महिनामा)						अतिरिक्त पोषिलो आहार लिएको उमेर (महिनामा)																	
९ महिना		१० महिना		११ महिना		१२ महिना		१३ महिना		१४ महिना		१५ महिना		१६ महिना		१७ महिना		१८ महिना		१९ महिना		२० महिना		२१ महिना		२२ महिना		२३ महिना		२३ महिना पुरा भएको		६-११	मस्वास्वसे		१२-१७	मस्वास्वसे	१८-२३	मस्वास्वसे													
तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	तौल	मिति	बृद्धि अनुगमन पुटक	मिति								६६	६७	६८	६९	७०	७१							
३४	३५	३६	३७	३८	३९	४०	४१	४२	४३	४४	४५	४६	४७	४८	४९	५०	५१	५२	५३	५४	५५	५६	५७	५८	५९	६०	६१	६२	६३	६४	६५	६६	६७	६८	६९	७०	७१	७२													
ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		६	७	८	९	१०	११				
म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		१	१	१	१	१	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७
सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१८	१९	२०	२१	२२	२३		
ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		६	७	८	९	१०	११				
म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		१	१	१	१	१	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७
सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१८	१९	२०	२१	२२	२३				
ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		६	७	८	९	१०	११						
म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		१	१	१	१	१	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७		
सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१८	१९	२०	२१	२२	२३						
ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		६	७	८	९	१०	११								
म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		१	१	१	१	१	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७				
सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१८	१९	२०	२१	२२	२३								
ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		६	७	८	९	१०	११										
म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		१	१	१	१	१	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७						
सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१८	१९	२०	२१	२२	२३										
ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		६	७	८	९	१०	११												
म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		१	१	१	१	१	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७								
सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१८	१९	२०	२१	२२	२३												
ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		६	७	८	९	१०	११														
म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		म		१	१	१	१	१	१	१२	१३	१४	१५	१६	१७										
सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		१८	१९	२०	२१	२२	२३														

जाती कोड: १ दलित, २ जनजाती, ३ मधेशी, ४ मुस्लीम, ५ ब्राह्मण/क्षेत्री, ६ अन्य

भिटाविन ए, जुकाको औषधि र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (अभियान)

आर्थिक बर्ष: २०७ ... / २०७ ...

कार्यक्रमको नाम		चरण १					चरण २					कैफियत		
		मिति			लक्ष्य	प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत	मिति			लक्ष्य		प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत
		गते	महिना	साल				गते	महिना	साल				
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	
भिटाविन ए	६-११ महिनाका बालबालिका													
	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
जुकाको औषधि	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम	जुकाको औषधि दिइएका छात्रा (कक्षा १-१०) संख्या													
	जुकाको औषधि दिइएका छात्र (कक्षा १-१०) संख्या													

आर्थिक बर्ष: २०७ ... / २०७ ...

कार्यक्रमको नाम		चरण १					चरण २					कैफियत		
		मिति			लक्ष्य	प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत	मिति			लक्ष्य		प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत
		गते	महिना	साल				गते	महिना	साल				
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	
भिटाविन ए	६-११ महिनाका बालबालिका													
	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
जुकाको औषधि	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम	जुकाको औषधि दिइएका छात्रा (कक्षा १-१०) संख्या													
	जुकाको औषधि दिइएका छात्र (कक्षा १-१०) संख्या													

बृद्धि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनिका कम तौल (जोखिम र अति जोखिम) भएका बालबालिकाको जात जातीगत मासिक विवरण

महिना	जम्मा	जाती कोड											
		दलित		जनजाती		मधेशी		मुस्लीम		ब्राह्मण/क्षेत्री		अन्य	
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
श्रावण													
भाद्र													
आश्वीन													
कार्तिक													
मंसिर													
पौष													
माघ													
फाल्गुण													
चैत्र													
बैशाख													
जेष्ठ													
आषाढ													
जम्मा													

किशोरी लक्षित आइरन फोलिक एसिड वितरण अभिलेखको सारांश फाराम

आर्थिक वर्ष:

१३ हप्तासम्म आइरन फोलिक एसिड चक्की पाएका किशोरीको संख्या (जनामा)

(बिद्यालय, स्वास्थ्य संस्था र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले प्रयोग गरेका अभिलेख फाराम बाट समायोजन गरी प्रत्येक श्रोतको जम्मा संख्या लेख्ने)

प्रतिवेदन श्रोत	श्रावण	भाद्र	आश्विन	कार्तिक	मंसिर	पौष	माघ	फाल्गुण	चैत्र	बैशाख	जेष्ठ	असार	यस आ.ब. को जम्मा
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
बिद्यालय													
स्वास्थ्य संस्था													
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका													
जम्मा													

२६ हप्तासम्म आइरन फोलिक एसिड चक्की पाएका किशोरीको संख्या (जनामा)

(बिद्यालय, स्वास्थ्य संस्था र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले प्रयोग गरेका अभिलेख फाराम बाट समायोजन गरी प्रत्येक श्रोतको जम्मा संख्या लेख्ने)

प्रतिवेदन श्रोत	श्रावण	भाद्र	आश्विन	कार्तिक	मंसिर	पौष	माघ	फाल्गुण	चैत्र	बैशाख	जेष्ठ	असार	यस आ.ब. को जम्मा
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
बिद्यालय													
स्वास्थ्य संस्था													
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका													
जम्मा													