

मलेरिया विलोपन डिमांडस्ट्रेशन परियोजना जिला-मंडला, मध्यप्रदेश  
Long Lasting Insecticidal Net Checklist



ब्लाक का नाम :-..... उपस्वास्थ्य केन्द्र का नाम:-.....ग्राम का नाम :-.....

Particulars	House No.....	House No.....	House No.....	House No.....	House No.....
घर का ID क्रमांक :-					
घर के मुखिया का नाम :-					
घर के मुखिया की जाति /जनजाति (SC/ ST/ OBC/ Gen) Sub Caste					
घर के मुखिया का कार्य :- (कृषि /नौकरी / मजदूरी / व्यवसाय / अन्य कार्य)					
संचार के माध्यम :- (मोबाईल फोन/ टेलिविजन / रेडियो / पोस्टर / व्यक्तिगत चर्चा / स्वास्थ्य शिविर )					
घर के कुल सदस्य					
पुरुष की संख्या					
महिला की संख्या					
0 से 5 वर्ष तक के बच्चे					
गर्भवती महिला					
60 वर्ष से उपर के सदस्य					
घर में वितरित LLIN की संख्या					
निरीक्षण के समय उपलब्ध LLIN की संख्या (राशन कार्ड अनुसार)					
नियमित मच्छरदानी उपयोग करने वाले सदस्य की संख्या	कुल.....	कुल.....	कुल.....	कुल.....	कुल.....
	पू.....म.....	पू.....म.....	पू.....म.....	पू.....म.....	पू.....म.....
	0 से 5 वर्ष .....	0 से 5 वर्ष .....	0 से 5 वर्ष .....	0 से 5 वर्ष .....	0 से 5 वर्ष .....
	गर्भवती.....	गर्भवती.....	गर्भवती.....	गर्भवती.....	गर्भवती.....
LLIN को अपनाना एवं उपयोग में लाना					
क्या आप जानते हैं क्यों मच्छरदानी का उपयोग करते हैं ?					
क्या आप जानते हैं कि मच्छरदानी आपकी व्यक्तिगत सुरक्षा के लिए दी गयी है ?					
मच्छरों से बचाव के लिए आप कौन सी घरेलू विधि उपयोग करते हैं ?					
आप कहाँ सोते हैं ? (घर / आंगन/ खेत/ जंगल/.....)					
क्या आप मच्छरदानी के अंदर सोते हैं ?					
मच्छरदानी के अंदर सोने पर क्या आपको घुटन महसूस होती है ?					
क्या आपको मच्छरदानी उपयोग करते समय शारीरिक नुकसान का भय रहता है ?					
मच्छरदानी के उपयोग से आप को क्या फायदे हुए ?					
मच्छरदानी उपयोग के पश्चात क्या आपको कोई नुकसान हुआ ? जैसे त्वचा की जलन, अर्निद्रा, जी मचलाना, आंखों में जलन, खुजली, उल्टी, सरदद, सांस लेने में कठिनाईए अन्य कोई					
क्षेत्रीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता के द्वारा LLIN उपयोग के लिए कोई जनजागरूकता के प्रयास किया गया है					

Name of Employee

Signature