सं 6-11/2010-आरजीएसईएजी

भारत सरकार

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

शास्त्री भवन, नई दिल्ली

दिनांक : 20 जून, 2011

सेवा में,

समेकित बाल विकास सेवा स्कीम (आईसीडीएस) से जुड़े सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में स्थित महिला एवं बाल विकास विभाग के प्रधान सचिव/सचिव/प्रशासक ।

विषय : आरजीएसईएजी -सबला स्कीम के कार्यान्वयन का हिंदी रुपांतर ।

महोदय/महोदया,

यह पत्र इस मंत्रालय के दिनांक 28.03.2011 के समसंख्यक पत्र के अनुक्रम है, जिसमें आरजीएसईएजी -सबला हेतु अंग्रेजी के कार्यान्वयन दिशा-निर्देशों को आपकों भेजा गया था ।

2. अब हमने सबला हेतु कार्यान्वयन दिशा-निर्दशों का हिंदी रुपांतर तैयार कर लिया है जो इस मंत्रालय की वेबसाई (www.wcd.nic.in) पर भी उपलब्ध है । इसकी एक प्रति आवश्यक कार्रवाई हेतु इसके साथ संलग्न किया जाता है ।

भवदीया

(लोपामुद्रा मोहन्ती)

उप सचिव

दूरभाष-फैक्स : 011-23074215

संलग्नक :- हिंदी में कार्यान्वयन दिशा-निर्देश, अप्रैल, 2011 (74 पृष्ठ) ।

राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम-सबला

राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों द्वारा कार्यान्वयन हेतु दिशा-निर्देश, दिसंबर, 2010

नए समाज की ओर

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
भारत सरकार
नई दिल्ली

विषय-वस्तु

शब्दावली

1. प्रस्तावना
2. दिशानिर्देशों के क्रियान्वयन का प्रयोजन
3. स्कीम : उद्देश्य
4. लक्ष्य समूह
5. स्कीम की कार्यपद्धति
6. स्कीम के अंतर्गत सेवाएं
7. अन्य विभागों के साथ संकेन्द्रण
8. प्रशिक्षण एवं मॉड्यूल
9. गैर-सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों का चयन
10. जिलों का चयन
11. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर उठाए जाने वाले कदम/किए जाने वाले उपाय
12. राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों के पास उपलब्ध लोचनीयता
13. मानीटरन तंत्र एवं मानीटरन तथा पर्यवेक्षण समितियां
14. सेवा प्रदायगी अवसंरचना - भूमिकाएं एवं उत्तरदायित्व
15. प्रशासनिक एवं वित्तीय प्रबंधन अवसंरचना
16. सबला स्कीम के अंतर्गत विभिन्न घटकों हेतु बजटीय प्रावधान
17. रिपोर्ट एवं मानीटरन प्रपत्र

अनुलग्नक

1 : सबला के अंतर्गत जिलों की सूची ।

2 : प्रशिक्षण किट

3 : किशोरी कार्ड का प्रारूप

4 : स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आयरन एवं फॉलिक एसिड हेतु जारी दिशानिर्देश

5 : सभी स्तरों पर मानीटरन एवं पर्यवेक्षण समितियां

6. (i-ii) तिमाही तथा वार्षिक व्यय विवरण/उपयोगिता प्रमाण पत्र का प्रारूप और वास्तविक एवं वित्तीय रिपोर्ट

7. (i) रजिस्टर का प्रपत्र

7. (ii-v) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, पर्यवेक्षक, बाल विकास परियोजना अधिकारी और जिला परियोजना अधिकारी को मासिक प्रगति हेतु प्रपत्र

शब्दावली

एजी	किशोरी
एएनएम	सहायक नर्स दायी
एआरएसएच	किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य
आशा	मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री
एडब्ल्यूडब्ल्यू	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री
एडब्ल्यूएच	आंगनवाड़ी सहायिका
एडब्ल्यूसी	आंगनवाड़ी केंद्र
एडब्ल्यूटीसी	आंगनवाड़ी प्रशिक्षण केंद्र
बीएमआई	बॉडी मास इन्डैक्स
सीबीओ	समाज आधारित संगठन
सीडीपीओ	समुदाय विकास कार्यक्रम अधिकारी
डीपीओ	जिला परियोजना अधिकारी
डीएमटीटी	जिला चल प्रशिक्षण दल
एफएक्यू	बार-बार पूछे जाने वाले प्रश्न
एफएनबी	खाद्य एवं पोषण बोर्ड
एफएनजीओ	क्षेत्रीय गैर-सरकारी संगठन
एचबी	हिमोग्लोबिन
आईसीडीएस	समेकित बाल विकास सेवा
केएसवाई	किशोरी शक्ति योजना
एमसीएच	मातृ एवं बाल स्वास्थ्य
एमएलटीसी	मध्य स्तरीय प्रशिक्षण केंद्र
एमएनजीओ	मुख्य गैर-सरकारी संगठन
एमओवाईएएस	युवा कार्य एवं खेलकूद मंत्रालय
एनजीओ	गैर-सरकारी संगठन
एनएचई	पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा
एनआईएन	राष्ट्रीय पोषण संस्थान
निपसिड	राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान
एनपीएजी	किशोरियों हेतु पोषण कार्यक्रम
पीआईपी	परियोजना क्रियान्वयन योजना
पीआरआई	पंचायती राज संस्था
पीएसई	स्कूल-पूर्व शिक्षा
आरसीएच	प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य
आरजीएसईएजी	राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम
एसएचजी	स्व-सहायता दल
एसएनपी	पूरक पोषण कार्यक्रम
वीओ	स्वैच्छिक संगठन
वीटीपी	व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदाता

1. प्रस्तावना :

1.1 ''किशोरावस्था" का शाब्दिक अर्थ है "प्रकट होना", "परिपक्व होना", अर्थात् "पहचान प्राप्त करना" । यह बाल्यावस्था से वयस्कता में परागमन का महत्वपूर्ण चरण है, जिसमें शारीरिक परिवर्तनों के साथ-साथ मनोवैज्ञानिक परिवर्तन प्रकट होते हैं । जीवन को सही तरीके से जीने के लिए जीवन के विभिन्न पहलुओं पर किशोरों को जागरूक बनाने एवं जानकारी प्रदान करने की अवस्था होती है । किशोरियों के जीवन-स्तर में सुधार एवं नारी के रूप में उनका समुचित विकास करने के उद्देश्य से जीवन के इस चरण में किशोरियों के लिए स्वास्थ्य, पोषण, जीवन शैली से संबंधित व्यवहार तथा किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य के बारे में जानकारी इत्यादि का प्रावधान करने की जरूरत होती है । यह वह अवस्था होती है, जिसमें इस अवस्था के दौरान आने वाली समस्याओं के अलावा जीवन की पूर्व अवस्थाओं में शुरू हुई पोषण संबंधी समस्याओं का निराकरण किया जा सकता है । वास्तव में, किशोरियों को किशोरियों के रूप में उनकी आवश्यकताओं के संदर्भ में ही नहीं, अपितु ऐसे व्यक्तित्व के रूप में भी देखने की जरूरत है, जो आगे चलकर समाज की उपयोगी सदस्य बनेंगी ।

1.2 महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार ने वर्ष 2000 में आई.सी.डी.एस. अवसंरचना का उपयोग करते हुए ''किशोरी शक्ति योजना'' स्कीम शुरू की । इस स्कीम के उद्देश्य 11-18 वर्ष की आयु वर्ग की लड़कियों के पोषण एवं स्वास्थ्य स्तर में सुधार करने के साथ-साथ उनके घरेलू एवं व्यावसायिक कौशलों में सुधार एवं उन्नयन करना, उनके स्वास्थ्य, व्यक्तिगत स्वच्छता, पोषण, परिवार कल्याण एवं प्रबंधन के विषय में जागरूकता सहित उनके समग्र विकास को बढ़ावा देना था । इसके बाद, किशोरियों में अल्प पोषण की समस्या के समाधान के लिए वर्ष 2002-03 में पूरे देश में 51 अभिनिर्धारित जिलों में प्रायोगिक परियोजना के रूप में किशोरियों हेतु पोषण कार्यक्रम शुरू किया गया । इस कार्यक्रम के अंतर्गत अल्पवज़नी किशोरियों को 6 किलोग्राम प्रति लाभार्थी प्रति माह मुफ्त खाद्यान्न दिए जाते थे ।

1.3 उपरोक्त दोनों स्कीमों ने किशोरियों के जीवन को कुछ हद तक प्रभावित किया, किंतु अपेक्षित प्रभाव नहीं दिखा पाईं । इसके अतिरिक्त, उक्त दोनों स्कीमों में एक जैसे अंतक्षेपों तथा लगभग एक जैसे लक्षित समूहों को लाभान्वित करने के अलावा वित्तीय सहायता एवं प्रसार सीमित थे । इसलिए, किशोरियों की बहु-आयामी समस्याओं के निवारण हेतु पूर्व संचालित किशोरी शक्ति योजना तथा किशोरियों हेतु पोषण कार्यक्रम का विलय कर एक नई व्यापक स्कीम निरूपित की गई । शुरुआत में सबला समेकित बाल विकास सेवा स्कीम के मंच का उपयोग करते हुए देश के 200 चुनिंदा जिलों में क्रियान्वित की जाएगी । इन जिलों में राजीव गांधी किशोरी सशक्तिकरण स्कीम - सबला 'किशोरी शक्ति योजना' तथा 'किशोरियों हेतु पोषण कार्यक्रम' की जगह लेगी और शेष जिलों में 'किशोरी शक्ति योजना' का कार्यान्वयन पहले की तरह जारी रहेगा ।

2. क्रियान्वयन नियमावली का प्रयोजन :

2.1 दिशानिर्देशों के साथ इस क्रियान्वयन नियमावली को जिला, परियोजना एवं आंगनवाड़ी स्तर के कर्मियों सहित सभी व्यक्तियों, जो इस स्कीम के क्रियान्वयन में भागीदार होंगे, की सहायता के लिए तैयार किया गया है । इसका उद्देश्य नीति मार्गदर्शन एवं मानीटरन हेतु राष्ट्र एवं राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर अधिकारियों हेतु एक कारगर संदर्भ नियमावली के रूप में कार्य करना भी है । इन दिशा-निर्देशों में स्कीम के प्रमुख घटकों के साथ-साथ क्रियान्वयन की पद्धति शामिल की गई है । इसमें विभिन्न स्तरों पर उपयोग किए जाने वाला मानीटरन एवं रिपोर्ट प्रपत्र भी निर्धारित किया गया है । यह प्रशिक्षकों को स्कीम की कार्यनीति एवं प्रक्रिया की जानकारी प्रदान करेगी तथा उन्हें बेहतर प्रशिक्षण सत्र तैयार करने में सहायता करेगी ।

2.2 यह नियमावली राज्य स्तर पर नीति-निर्माताओं को लोचनीयता के मुद्दों पर और निर्णय लेने में सहायता करेगी तथा इस स्कीम के क्रियान्वयन में जिला एवं परियोजना अधिकारियों का मार्गदर्शन करेगी ।

3. स्कीम के उद्देश्य :

इस स्कीम के उद्देश्य इस प्रकार हैं :

- **i** **आत्म-विकास एवं सशक्तीकरण हेतु किशोरियों को सक्षम बनाना ।**
- **ii** **उनके पोषण एवं स्वास्थ्य स्तर में सुधार करना ।**
- **iii** **स्वास्थ्य, सफाई, पोषण, किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य (ए.आर.एस.एच.) और परिवार एवं बाल देख-रेख के विषय में जागरूकता को बढ़ावा देना ।**
- **iv** **उनके घरेलू कौशलों, जीवन कौशलों एवं व्यावसायिक कौशलों का उन्नयन करना ।**
- **v** **पढ़ाई छोड़ चुकी किशोरियों को औपचारिक/अनौपचारिक शिक्षा की मुख्यधारा से जोड़ना ।**
- **vi** **प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, डाक घर, बैंक, पुलिस स्टेशन आदि जैसी मौजूदा सार्वजनिक सेवाओं के बारे में सूचना/मार्गदर्शन प्रदान करना ।**

4. लक्ष्य समूह :

4.1 इस स्कीम में देश के सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के चुनिंदा 200 जिलों में सभी आई.सी.डी.एस. परियोजनाओं के अंतर्गत 11-18 वर्ष की किशोरियां शामिल हैं(जिलों की सूची अनुलग्नक-1 में दी गई है) । विभिन्न आयु वर्गों की जरूरतों को ध्यान में रखते हुए तथा किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य और पारिवारिक मामलों के कतिपय घटकों पर उपयुक्त ध्यान देने के उद्देश्य से लक्षित समूह को दो श्रेणियों अर्थात 11-14 वर्ष तथा 14-18 वर्ष की श्रेणियों में बांटा गया है । स्वास्थ्य एवं व्यक्तिगत सफाई आदि के उपायों की तद्नुसार आयोजना की गई है ।

4.2 इस स्कीम को पढ़ाई छोड़ चुकी सभी किशोरियों पर केंद्रित किया गया है, जो राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा निर्धारित समय-सारिणी के अनुसार एवं अंतराल पर आंगनवाड़ी केंद्र पर एकत्रित होंगी । अन्य लड़कियां अर्थात् स्कूल जा रही लड़कियां महीने में कम से कम दो बार तथा स्कूल की छुट्टियों के दौरान अधिक बार आंगनवाड़ी केंद्र पर मिलेंगी । यहां वे जीवन कौशल शिक्षा, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, उनके सामाजिक-कानूनी मुद्दों से संबंधित जागरूकता आदि हासिल करेंगी । इससे स्कूल जा रही किशोरियों एवं पढ़ाई छोड़ चुकी किशोरियों को सामूहिक वार्तालाप करने का अवसर मिलेगा और पढ़ाई छोड़ चुकी लड़कियां स्कूल जाने के लिए प्रेरित होंगी तथा स्कूल जा रही लड़कियां जीवन कौशल प्राप्त करेंगी ।

5. स्कीम की कार्यविधियां :

5.1 किशोरी समूह का गठन

5.1.1 किशोरी1 समूह2 (के एस) आंगनवाड़ी केन्द्र के गॉव/क्षेत्र की औसतन 15 से 25 किशोरियों का समूह होगा । यह समूह पढ़ाई छोड़ चुकी लड़कियों में से ऑगनवाडी स्तर पर बनाया जाएगा। किभाोरियों की संख्या 15 से कम होने के मामले में भी किशोरी समूह गठित किया जा सकता है। ऑगनवाडी केन्द्र के क्षेत्र में 7 से कम किशोरियां होने पर किशोरी समूह गठित नहीं किया जाएगा तथा इन किशोरियों को सखी–सहेली को नामांकित किये बिना स्कीम के लाभ दिए जाएंगे। किशोरियां किशोरी समूह में से एक वर्ष के लिए तीन लीडर चुनेंगी। इस चयन में, इन किशोरियों का मार्गदर्शन ऑगनवाडी कार्यकर्त्री तथा जहां कहीं संभव होगा, गांव के विद्यालय के अध्यापक करेंगे। चयन का

1'किशोरी का अर्थ है एक किशोरी लड़की'

2 'समूह' का अर्थ है 'ग्रुप'

आधार आयु, शिक्षा स्तर, परिपक्वता, बालिका की सहमति तथा समूह में उसकी स्वीकार्यता होगी। इन लड़कियों को सखी (एक किशोरी) तथा सहेली (दो किशोरियाँ), जिसे अंग्रेजी में फ्रेंड कहा जाता है, कहा जाएगा। इनमें से एक लड़की सखी अर्थात् ''पीयर लीडर'' होगी। प्रत्येक चुनी हुई किशोरी का सखी के रूप में कार्यकाल क्रमवार चार माह का होगा जबकि शेष दो किशोरियाँ सहेली के रूप में कार्य करते हुए सखी की सहायता करेंगी । इस प्रकार हर समूह की प्रमुख एक 'सखी' होगी जिसकी सहायता दो 'सहेलियां' करेंगी । सखी व सहेलियां एक वर्ष तक समूह की सेवा करेंगी, जिसके उपरांत पुनः चयन किया जायेगा। **'सखी व 'सहेलियों के नाम को आंगनवाड़ी केन्द्र की दीवारों पर, यदि संभव हो तो विद्यालय की दीवार पर लिखा जाएगा ।**

5.1.2 'सखी' व 'सहेली' की अवधारणा कई प्रयोजन पूरे करने के लिए बनाई गई है : नेतृत्व क्षमता एवं दल भावना का विकास, अगली सखी व सहेली बनने के लिए प्रोत्साहित करना, बुनियादी स्तर पर जनतंत्र की समझ तथा अभिजातों को सूचना एवं मार्गदर्शन प्रदान करना।

5.1.3 अभिनिर्धारित किशोरियों अर्थात् 'सखी' व 'सहेली' को किशोरी समूह हेतु अभिजात मानीटर के रूप में कार्य करने के लिए परियोजना/क्षेत्र स्तर पर निर्धारित मॉड्यूल के अनुसार प्रशिक्षण दिया जाएगा । 'सखी' व 'सहेलियां' आंगनवाड़ी केंद्र की नियमित क्रियाओं जैसे कि स्कूल–पूर्व शिक्षा एवं पूरक पोषण, विकास मानीटरन आदि में भाग लेंगी । बेघरों के दौरों के समय ऑगनवाडी कार्यकर्त्री के साथ भी जा सकती हैं, जो भविष्य के लिए प्रशिक्षण का आधार बनेगा।

5.1.4 राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन सखी व सहेलियों को उनका कार्यकाल पूरा होने पर प्रमाण पत्र देने का निर्णय कर सकती हैं । यह किशोरियों को अग्रणी भूमिका निभाने के लिए प्रोत्साहित करेगा।

5.2 प्रशिक्षण किट_:

स्वास्थ्य, पोषण, तथा सामाजिक व कानूनी मुद्दों को समझाने के लिए किशोरियों की सहायता हेतु सभी ऑगनवाडी केन्द्रों को एक प्रशिक्षण किट प्रदान की जाएगी । गतिविधियों को रूचिकर एवं विचारों के आपसी आदान–प्रदान के माध्यम से संपादित किया जाएगा। किट में अनेक खेल व गतिविधियों के लिए सामग्री होगी ताकि सीखने के समय किशोरियो को आनंद आए । सखी व सहेलियों को अपने सहभागियों को शिक्षा देने हेतु किट का उपयोग करने का प्रशिक्षण दिया जायेगा। प्रशिक्षण किट की विषय–वस्तु **अनुलग्नक–2** में दी गई है। प्रत्येक किट का मूल्य 1000 रूपये है। नमूना किट की जानकारी राज्य सरकारों/केन्द्र शासित राज्यों के प्रशासन को दी गयी है। किट की सामग्री का स्थानीय भाषा में अनुवाद कराया जा सकता है ताकि प्रशिक्षकों एवं किशोरियों के समझने के लिए सरल हो जाए। स्थानीय जरूरतों के अनुसार किट का रूपांतरण किया जा सकता है। प्रत्येक वर्ष नई किट के लिए प्रावधान किया जाएगा । तथापि राज्य प्रत्येक वर्ष संसाधन सामग्री के रूप में अलग–अलग सामग्री को किट में जोड़ सकते हैं ।

5.3 किशोरी दिवस :

5.3.1 किशोरी दिवस एक विशेष स्वास्थ्य दिवस होगा, जो राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा लिए गए निर्णय के अनुसार किसी विशेष दिन तीन माह में एक बार मनाया जायेगा। इस दिन ऑगनवाडी कार्यकर्त्री स्वास्थ्य अधिकारी, ए.एन.एम., आशा सहित अन्य स्वास्थ्य कर्मियों की सहायता से किशोरियों एवं उनके परिवारों को, विशेषकर उनकी माताओं को ऑगनवाडी केन्द्र पर एकत्रित होने के लिए संघटित करेंगी। बेहतर समन्वय के लिए राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन महीने के ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस[3] के साथ किशोरी दिवस को जोड़ने का चयन कर सकती हैं। इस बात का ध्यान रखा जाना चाहिए कि किशोरी दिवस का मुख्य उद्देश्य ही न खो जाए और यह ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में न मिल जाये।

---

[3]आंगनवाड़ी केंद्रों पर ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन स्वास्थ्य विभाग द्वारा किया जाता है ।

5.3.2 राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन संबंधित स्वास्थ्य विभाग से समन्वय व संकेन्द्रण सुनिश्चित करें ताकि स्वास्थ्य कर्मी, विशेषकर चिकित्सा अधिकारी किशोरी दिवस पर उपस्थित रहें। किशोरी दिवस पर बुनियादी सुविधाएं एवं सूचनाएं प्राप्त करने के लिए किशोरियाँ एवं उनके परिवार समेकित बाल विकास सेवा व स्वास्थ्य कर्मियों से स्वतंत्र रूप से चर्चा करने में सक्षम होंगे । समेकित बाल विकास सेवा व स्वास्थ्य कर्मी पोषण व स्वास्थ्य की देखभाल के निवारणात्मक एवं संवर्धनात्मक पहलुओं के बारे में शिक्षित करने, उचित स्वास्थ्य सेवाओं से स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के साथ स्वस्थ्य व्यवहार अपनाने हेतु उन्हें प्रोत्साहित करने के लिए उत्तरदायी होंगे । ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति, जिनमें आशा, ऑगनवाडी कार्यकर्त्री, ए.एन.एम., एवं पंचायती राज संस्थाओं के प्रतिनिधि सम्मिलित होंते हैं, को इस समारोह के आयोजन में भागीदार बनाया जाना चाहिए । इस समारोह में अधिक से अधिक लोगों की भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए किशोरी दिवस का समुचित प्रचार किया जाना चाहिए।

5.3.3 किशोरी दिवस पर निम्नलिखित सेवाएं प्रदान की जाएंगी :

(क) चिकित्सा अधिकारी/ए.एन.एम. द्वारा सामान्य स्वास्थ्य जॉच जिसमें सभी किशोरियों की लम्बाई, वजन, एवं बॉडी मास संसूचक को रिकार्ड करना शामिल है ।

(ख) प्रत्येक किशोरी के लिए किशोरी कार्ड तैयार करना तथा उसमें प्रमुख उपलब्धियों को अंकित करना ।

(ग) कुपोषण (18.5 से कम बॉडी मास संसूचक), माहवारी से जुडी समस्याएं, बार–बार सिर दर्द होना, लम्बे समय तक मुहॉसों का बने रहना, कृमि व्याप्तता आदि समस्याओं हेतु विशेष चिकित्सा देखरेख सुविधाओं हेतु रैफरल ।

(घ) विशेष स्वास्थ्य शिविर का आयोजन करना ।

(ड़) पोषण व स्वास्थ्य शिक्षा देना ।

(च) पोषण–युक्त नुस्खे तैयार करने हेतु निदर्शन (इसमें खाद्य एवं पोषण बोर्ड को भागीदार बनाया जाए)

(छ) अच्छी पद्धतियों को बढ़ावा देने के लिए किशोरियों एवं उनके परिवारों के साथ परामर्श / व्यवहार परिवर्तन संचार सत्रों का आयोजन ।

(ज) समुदाय, माता–पिता, भाई–बहनो आदि को सूचना, शिक्षा एवं संचार प्रदान करना ।

(झ) चल स्वास्थ्य इकाइयों का उपयोग किया जाए ।

5.4 किशोरी कार्ड :

5.4.1 ऑगनवाडी केन्द्र पर प्रत्येक किशोरी के लिए एक कार्ड बनाया जाएगा, जिसे किशोरी कार्ड कहा जाएगा । इस कार्ड में वजन, लम्बाई, बॉडी मास संसूचक[1], आयरन व फॉलिक एसिड अनुपूरण तथा सबला के अन्तर्गत प्राप्त सेवाओं का रिकार्ड रखा जाएगा । इस कार्ड में किशोरी के जीवन की महत्वपूर्ण उपलब्धियों को जैसे कि–विद्यालय में प्रवेश, स्कूल छोडने, विवाह, आदि को भी शामिल किया जाएगा। तथा जब कभी इन्हें प्राप्त कर लिया जाएगा, तब उनका उल्लेख किया जाएगा । किशोरी कार्डों के रखरखाव में ऑगनवाडी कार्यकर्त्री किशोरियों की मदद करेगी। सखी व सहेली किशोरी कार्ड भरने में किशोरियों की मदद करेंगी, जिसके उपरान्त ऑगनवाडी कार्यकर्त्री उस पर प्रतिहस्ताक्षर करेंगी।

5.4.2 किशोरी कार्ड का नमूना **अनुलग्नक–3** में दिया गया है। सभी राज्य सरकारें/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन कार्डों के मुद्रण हेतु इस नमूने का अनुकरण करेंगे ताकि एकरूपता सुनिश्चित की जा सके । तथापि, वे कार्डों को स्थानीय/क्षेत्रीय भाषा मे अनुवाद एवं मुद्रण करवा सकते हैं।

---

4 बॉडी मास संसूचक–कि.ग्रा. में वजन को वर्ग मीटर में लम्बाई से विभाजित किया जाता है । 18.5 से कम बॉडी मास संसूचक को अल्पवजनी तथा 18.5 व 23.5 के बीच बॉडी मास संसूचक को सामान्य माना जाता है ।

5.5 क्रियान्वयन हेतु समय–सारिणी :

5.5.1 ऑगनवाड़ी केंद्र पर या किसी अन्य स्थान पर, जहां वैकल्पिक व्यवस्था की जा सकती हो, किशोरी बालिका के लिए सप्ताह में तीन दिन 2 घण्टे प्रतिदिन के कार्यक्रम की योजना बनाई जानी चाहिए । किशोरी बालिकाओं को पोषण को छोड़कर अन्य सेवाएं सप्ताह में 5–6 घण्टों के लिए उपलब्ध करायी जानी चाहिएं ।

5.5.2 निम्नलिखित को ध्यान में रखते हुए राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेश को उक्त सेवाओं को प्रदान करने के दिन व समय निर्धारित करने होंगे :

(क) समेकित बाल विकास योजना के अन्तर्गत सेवाएं उपलब्ध कराने के समय का ध्यान रखना होगा, जिससे उनके क्रियान्वयन पर बुरा प्रभाव न पड़े। समेकित बाल विकास व सबला योजनाओं के कार्यक्रमों के समय इस प्रकार निर्धारित किये जाएं कि किशोरी बालिका के लिए कार्यकलाप और आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम के समय एक ही न हों।

(ख) आंगनवाड़ी कार्यकत्री/आंगनवाड़ी सहायिका तथा अन्य संसाधन व्यक्ति इन दिनों उपलब्ध हों

(ग) किशोरी बालिकाएं सत्र में आसानी से आ सकें ।

(घ) आंगनवाड़ी केन्द्र के अलावा अन्य स्थान की उपयुक्ता जहॉ सत्र का आयोजन होगा।

5.5..3 आंगनवाडी केन्द्र के लिए बाल विकास परियोजना अधिकारियों द्वारा पर्यवेक्षकों व आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की सलाह से दिन के हिसाब से विभिन्न विषयों पर सत्रों के आयोजन के लिए समय सारिणी बनाई जानी चाहिए। स्थान, दिन व सत्र के विषय की जानकारी किशोरी बालिकाओं को दी जानी चाहिए। सारी गतिविधियों को दो मुख्य भागों में बॉटा जा सकता है। 11–14 वर्ष की आयु की किशोरियों के लिए एक प्रकार की गतिविधियां तथा 15–18 वर्ष की आयु की किशोरियों के लिए दूसरे प्रकार की गतिविधियां। जो संसाधन व्यक्ति इन सत्रों का संचालन करेंगे, वे गैर–सरकारी संगठनों, सामुदायिक संगठनों, स्व–सहायता दलों के सदस्य, प्रशिक्षक व हस्तशिल्पी आदि हो सकते हैं। इन सत्रों का संचालन बाल विकास परियोजना अधिकारियों तथा पर्यवेक्षकों द्वारा किया जायेगा, जिनकी सहायता आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/ए.एन.एम. करेंगी। खाद्य एवं पोषण बोर्ड की क्षेत्रीय इकाइयाँ भी इसमें शामिल की जा सकती हैं। सखी व सहेली इन सत्रों के आयोजन में सहायक होंगी।

5.5.4 विद्यालय जाने वाली व विद्यालय न जाने वाली किशोरियों के समूहों के पारस्परिक सत्रों का आयोजन माह में दो बार किया जाएगा, जब विद्यालय खुले हों और यह आयोजन अवकाश के दिनों में इससे अधिक बार में किया जाएगा। सप्ताह में 1 बार या महीने में 4 बार। विभिन्न कारकों, जैसे–विद्यालय का समय, परीक्षा का समय, विद्यालय जाने वाली उपलब्ध किशोरी बालिकाओं की कुल संख्या, आदि को ध्यान में रखते हुए राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेश द्वारा सत्रों के दिनों व समय का निर्धारण किया जाएगा।

5.5.5 सत्रों के दौरान गतिविधियों के अन्तर्गत कहानियाँ सुनाना, खेल, व सामूहिक–चर्चाएं जैसी गतिविधियां आयोजित की जाएंगी। विद्यालय न जाने वाली किशोरी बालिकाओं को विद्यालय में नाम लिखाने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए विद्यालय की अध्यापिका को सम्बोधन हेतु बुलाया जा सकता है। ये गतिविधियॉ तथा स्कूल जा रही किशोरी बालिकाओं के साथ परस्पर मेल–मिलाप स्कूल नहीं जा रही किशोरी बालिकाओं को इस बात के लिए प्रोत्साहित करेंगी कि वे शिक्षा की मुख्य धारा से अपनी साथियों की तरह जुड़ जायें। इन गतिविधियों के सफल क्रियान्वयन से विद्यालय जा रही किशोरी बालिकाओं को लोक सेवा तथा जीवन कौशल को ठीक तरह से समझने में भी मदद मिलेगी।

5.6 स्थान :

सबला के कार्यान्वयन के लिए समेकित बाल विकास की मूलभूत व्यवस्थाएं उपयोग की जायेंगी। योजना के अन्तर्गत सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए आंगनवाड़ी केन्द्र उपयोग में लाये जायेंगे। **यदि किसी आंगनवाड़ी केन्द्र पर मूलभूत सुविधाएं, जैसे–पर्याप्त जगह, शौचालय, पीने का पानी आदि उपलब्ध न हो तो किसी अन्य स्थान जैसे विद्यालय, पंचायत भवन, समुदाय भवन आदि को सत्र आयोजन के लिए उपयोग में लाया जायेगा। यदि आंगनवाड़ी केन्द्र उपयुक्त या उपलब्ध नहीं होगा तो पर्यवेक्षक सत्र आयोजन के लिए एक उपयुक्त स्थान ढूंढेंगे। इस कार्य के लिए जिला कार्यक्रम अधिकारी/बाल विकास परियोजना अधिकारी** पंचायत के सदस्यों की मदद ले सकते हैं। चयनित स्थान पर समूह हेतु गतिविधियों के संचालन के लिए पर्याप्त स्थान, शौचालय, पीने का पानी, आदि मूलभूत सुविधाएं होनी चाहिएं।

6. योजना के अन्तर्गत सुविधाएं

योजना के दो प्रमुख घटक है– पोषण व पोषण– रहित घटक

i) पोषण घटक

11 से 14 वर्ष की किशोरी बालिकाएं : विद्यालय न जाने वाली किशोरियॉ
14 से 18 वर्ष की किशोरियॉ : सभी किशोरियॉ

ii) पोषण रहित घटक

विद्यालय न जाने वाली किशोरियों के लिए

(क) 11–18 वर्ष

- **पोषण का प्रावधान**
- **आई.एफ.ए. अनुपूरण**
- **स्वास्थ्य जांच एवं संदर्भ सेवाएं**
- **पोषण व स्वास्थ्य शिक्षा**
- **परिवार कल्याण/किशोर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य, बच्चों की देखभाल पर मार्गदर्शन**
- **जीवन कौशल की शिक्षा व जन–सुविधाओं तक पहुंच**

(ख) 16 से 18 वर्ष की किशोरियॉ

- **राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम (एनएसडीपी) के अंतर्गत व्यवसायिक प्रशिक्षण**

11–18 वर्ष की विद्यालय जाने वाली किशोरियों को ii) क) के अन्तर्गत आने वाली सेवाएं विद्यालय खुले होने पर माह में दो बार व छुट्टियों में माह में चार बार उपलब्ध कराई जाएंगी ।

सेवाएँ	**प्रबन्धक**
पोषण प्रावधान रू0 5 प्रतिदिन (600 कैलोरी व 18–20 ग्रा0 प्रोटीन)	आंगनवाड़ी कार्यकत्री/सहायिका/किशोरियों की नेता
आई.एफ.ए. सम्पूरण*	ए.एन.एम./आंगनवाड़ी कार्यकत्री/स्वास्थ्य व्यवस्था
स्वास्थ्य जॉच व संदर्भ सेवाएं*	ए.एन.एम./चिकित्सा अधिकारी/आंगनवाड़ी कार्यकत्री
पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा*	आंगनवाड़ी कार्यकत्री/ए.एन.एम./आशा/मदर एन.जी.ओ.

परिवार कल्याण/किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य/बच्चों की देखभाल संबंधी रीतियों, गृह आधारित देखभाल पर मार्गदर्शन*	मदर एन.जी.ओ./ए.एन.एम./ आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/एन.आर.एच.एम. व्यवस्था
जीवन कौशल की शिक्षा व जन सुविधाओं तक पहुॅच (औपचारिक/ अनौपचारिक शिक्षा की मुख्य धारा में लाने के लिए की गयी कोशिशों सहित)	मदर एन.जी.ओ./शिक्षा व्यवस्था/युवा मामले/ आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/पर्यवेक्षक/एन.आर.एच.एम व्यवस्था
16 वर्ष से अधिक आयु की किशोरियों के लिए व्यवसायिक प्रशिक्षण हेतु मंत्रालयों/विभागों की उपलब्ध सुविधाओं का उपयोग करना-राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम विकास कार्यक्रम	श्रम मंत्रालय के राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम के माध्यम से, पर्यवेक्षक/बाल विकास परियोजना अधिकारियों द्वारा समन्वित किया जाए ।

*स्वास्थ्य सेवाएं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ संकेंद्रण स्थापित करके प्रदान की जाती हैं ।

- अन्य सेवाएं संबद्ध सेक्टरों/विभागों के समन्वय/संकेंद्रण के माध्यम से दी जाती हैं ।
- वृहत गैर–सरकारी संगठनों में संसाधन व्यक्ति सम्मिलित हैं।

इस योजना के अन्तर्गत सेवाएँ उपलब्ध कराने की विधियां निम्नलिखित हैं :–

6.1 पूरक पोषाहार :

6.1.1 सुविधानुसार, किशोरियों को पूरक पोषाहार या तो घर ले जाए जाने वाले राशन या गर्म तैयार भोजन के रूप में उपलब्ध कराया जा सकता है। यदि पूरक पोषाहार, गर्म तैयार भोजन के रूप में दिया जा रहा हो, तो उसकी गुणवत्ता सुनिश्चित किया जाना आवश्यक होगा। प्रत्येक किशोरी को प्रतिदिन 600 कैलोरी एवं 18–20 ग्राम प्रोटीन व निर्धारित मात्रा में अन्य सूक्ष्म पोषक तत्व, रू0 5 प्रतिदिन प्रति लाभार्थी उपलब्ध कराया जाये; एवं इस मात्रा में किशोरी बालिकाओं को पोषाहार प्रतिवर्ष 300 दिन दिया जायेगा। पूरक पोषाहार प्राप्त करने के लिए पात्रता निम्नलिखित है :–

- **11 से 14 वर्ष : विद्यालय न जाने वाली किशोरी बालिकाएं**
- **14 से 18 वर्ष : सभी किशोरी बालिकायें, चाहे वे विद्यालय जाती हों या न जाती हों।**

नोट : किशोरियों को पूरक पोषाहार के माध्यम से निर्धारित कैलोरी देने के मानक गर्भवती एवं धात्री महिलाओं को दिये जाने के लिए घर ले जाए जाने वाले राशन के मानक के समान हैं। अतः, वही घर ले जाए जाने वाले राशन इस योजना के अन्तर्गत किशोरियों को भी दिया जा सकता है। **किशोरी बालिकाओं को घर ले जाए जाने वाला राशन सप्ताहिक, पाक्षिक अथवा मासिक, जैसा–राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेशों द्वारा तय किया गया हो, आधार पर दिया जा सकता है।** किशोरी बालिकाओं की पोषण आवश्यकताएं एवं पूरक पोषाहार दिये जाने के मानक 6 वर्ष से कम आयु के बच्चों की तुलना में अधिक होते हैं। किशोरी बालिकाओं की पोषण आवश्यकताओं की पूर्ति आई.सी. डी.एस. के अन्तर्गत बच्चों को दिये जाने वाले पोषाहार की मात्रा बढाकर अथवा कैलोरी और प्रोटीन से युक्त ऊर्जा पूर्ण भोजन जैसे, तेल, मूंगफली, सोयाबीन, सब्जियॉ, अण्डे, कंद–मूल, नारियल, चने, दूध व दुग्ध से निर्मित अन्य पदार्थ और अन्य स्थानीय स्वास्थ्य–वर्धक आहार, आदि देकर की जा सकती है। **किशोरी बालिकाओं को उनकी रूचि के अनुसार पोषाहार दिया जाना चाहिए।**

6.1.2 योजना के बजट में केन्द्रांश : किशोरी बालिकाओं को दिये जाने वाले पूरक पोषाहार हेतु किये गये वास्तविक खर्च अथवा कुल खर्च का 50 प्रतिशत, जो भी कम हो, भारत सरकार द्वारा वहन किया जायेगा।

6.2 आई.एफ.ए. सम्पूरण : भारतवर्ष में किशोरी बालिकाओं में रक्ताल्पता की दर काफी अधिक है। भारत सरकार द्वारा कराये गये जिला–स्तरीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य 2004 के अनुसार देश में 10 से 19 वर्ष की किशोरी बालिकाओं में से 70 प्रतिशत से अधिक बालिकायें गंभीर अथवा सामान्य रक्ताल्पता से पीड़ित हैं। यह एक प्रमाणिक सत्य है कि आई.एफ.ए. अनुपूरण के माध्यम से अनीमिया की रोकथाम की जा सकती है और किशोरी बालिकाओं के स्वास्थ्य को बेहतर बनाया जा सकता है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य –2 योजना के अन्तर्गत 6 से 10 वर्ष के बच्चों और नेशनल न्यूट्रिशनल एनीमियॉ प्रोफाईलैक्सिस प्रोग्राम के अंतर्गत 11 से 18 वर्ष की किशोरियों को शामिल किया गया है।

6.2.1 गतिविधियाँ : संबंधित राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेशों द्वारा सबला योजना की प्रत्येक लाभार्थी को आई.एफ.ए. की गोलियॉ दिया जाना सुनिश्चित करने हेतु स्वास्थ्य विभाग के साथ संकेंद्रण स्थापित किया जायेगा। इस प्रयोजनार्थ राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन एन.आर.एच.एम. कार्यक्रम के अन्तर्गत आई.एफ.ए. अनुपूरण हेतु जारी किए गए दिशा–निर्देशों का पालन किया जायेगा **(संलग्नक–4)** विद्यालय न जाने वाली किशोरी बालिकाएं जो कि ऑगनवाडी केन्द्रों पर आती हैं उन्हें, प्रति सप्ताह 2 आई.एफ.ए. गोलियाँ दी जायेंगी। किशोरी बालिकाओं को प्राथमिकता के आधार पर आई.एफ.ए. की गोलियाँ आंगनवाड़ी केन्द्र पर ही खा लेनी चाहिए। इस प्रयोजनार्थ सखी व सहेली द्वारा किशोरी बालिकाओं को आवश्यक परामर्श दिया जा सकता है। आई.एफ.ए. की गोलियों के वितरण व सेवन से सम्बन्धित सूचनाओं को किशोरी कार्ड पर अंकित किया जायेगा। ए.एन.एम./आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री आई.एफ.ए. की कमी की रोकथाम हेतु किशोरी बालिकाओं को भोजन के संपुष्टीकरण, भोजन में विविधता और खाने के साथ आई.एफ.ए. की गोलियों के सेवन से होने वाले लाभ के बारे में जानकारी देंगी।

6.2.2 सेवा प्रदाता : राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

- आई.एफ.ए. की गोलियों की आपूर्ति– विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम के माध्यम से अथवा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए वार्षिक राज्य परियोजना कार्यान्वयन योजना के माध्यम से।
- राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश स्तर पर स्वास्थ्य विभाग के साथ अभिसरण सुनिश्चित करना।
- बाल विकास परियोजना अधिकारी/पर्यवेक्षक स्थानीय पी.एच.सी. के सहयोग से अपने क्षेत्र के ऑगनवाडी केन्द्रों पर आई.एफ.ए. की गोलियों की आपूर्ति सुनिश्चित करेंगे।
- बाल विकास परियोजना अधिकारी/पर्यवेक्षक क्षेत्रीय बैठकों के दौरान भी आई.एफ.ए. की गोलियां आंगनवाड़ी केन्द्रों को उपलब्ध करा सकते हैं।
- यदि किसी कारणवश राज्य का स्वास्थ्य विभाग पर्याप्त मात्रा में आई.एफ.ए. गोलियॉ उपलब्ध नहीं करा पाता है, तो राज्य महिला एवं बाल विकास विभाग आवश्यक मात्रा में आई.एफ.ए गोलियां खरीद सकता है। वैकल्पिक रूप से राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेश इस गतिविधि को जिला स्तर/जिलाधिकारी स्तर पर विकेन्द्रित भी कर सकते हैं।

- **प्रक्रिया** : पर्यवेक्षक द्वारा प्रति तिमाही प्रत्येक आंगनवाड़ी केंद्र की लाभार्थियों की संख्या के आधार पर आई.एफ.ए की गोलियों की आवश्यकता का अनुमान लगाया जायेगा। इस आवश्यकता को परियोजना व जिला स्तर पर जोड़कर राज्य स्वास्थ्य विभाग को प्रेषित किया जायेगा। राज्य स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर तक आई.एफ.ए. की गोलियों की आपूर्ति की जायेगी, जहॉ से उन्हें डी.पी.ओ. द्वारा एकत्रित कर सी.डी.पी.ओ. के माध्यम से आगे भेजा जायेगा। आई.एफ.ए. गोलियों की खरीद एवं आपूर्ति को राज्य एन.आर.एच.एम. के परियोजना क्रियान्वयन की योजना का हिस्सा बनाने के प्रयास किये जाने चाहिएं।

इसके अतिरिक्त, सी.डी.पी.ओ. यह सुनिश्चित करेंगे कि आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को आई.एफ.ए. अनुपूरण की पूर्ण जानकारी हो और उन्हें राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा तैयार की गई विभिन्न प्रचार–प्रसार सामग्री, बहुधा पूछे जाने वाले प्रश्नों सहित अन्य आवश्यक सामग्री उपलब्ध करायी जाये।

6.2.3 निधियों का प्रवाह : यदि महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा आई.एफ.ए. की गोलियां खरीदी जाती हैं, तो इस प्रयोजनार्थ प्रति परियोजना रू0 20,000 का प्रावधान है। परंतु, यह सिर्फ तब किया जाएगा जब जिलाधिकारी या जिला स्वास्थ्य अधिकारी यह प्रमाणित करे कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत आई.एफ.ए. की गोलियॉ उपलब्ध नहीं हैं । यदि राज्य स्वास्थ्य विभाग के माध्यम से आई.एफ.ए .की गोलियॉ की नियमित आपूर्ति की जा रही हो तो, भारत सरकार को सूचित कर 20,000रू0 प्रति परियोजना की यह राशि योजना से सम्बन्धित अन्य गतिविधियों हेतु उपयोग की जा सकती है।

6.3 स्वास्थ्य जॉच व रेफरल सेवाएँ :

6.3.1 किशोरी बालिकायें कई प्रकार की प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य समस्याओं, जिनमें कि यौन जनित रोग, एच.आई.वी./एड्स, हिंसा, नशे की लत, चोट, के साथ ही पोषण सम्बन्धी, मानसिक व व्यवहार संबंधी समस्याओं, जिनसे किशोरावस्था में तेजी से शारीरिक व भावात्मक बदलाव आते हैं, का सामना करती हैं। इसलिए आवश्यक है कि किशोरी बालिकाओं की स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुॅच सुनिश्चित की जाएं ।

6.3.2 गतिविधियाँ :

(क) कम से कम तीन माह में एक बार, किशोरी दिवस पर, सभी किशोरियों के लिए सामान्य स्वास्थ्य जॉच की गतिविधि आयोजित की जाएगी। इस प्रयोजनार्थ आई.सी.डी.एस. पर्यवेक्षक द्वारा स्थानीय ए.एन.एम. व अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों के सहयोग से ग्राम स्तर/वार्ड स्तर पर कार्यक्रम बनाया जायेगा।

(ख) किशोरियों के विकास की निगरानी के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, सखी व सहेली के सहयोग से किशोरी कार्ड पर किशोरियों का कद, वजन, व बी.एम.आई. लिखेंगी । आई.सी.डी.एस. द्वारा आंगनवाड़ी केन्द्रों को दी गयी वजन मापने वाली मशीन का उपयोग करते हुए किशोरियों का वजन किया जायेगा। आशा/ए.एन.एम. के किट में मौजूद वजन मापने हेतु दी गयी मशीनों का प्रयोग भी किया जा सकता है।

(ग) ए.एन.एम./आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा नियमित रूप से किशोरियों के सामान्य स्वास्थ्य व स्वच्छता से सम्बन्धित सभी प्रश्नों एवं समस्याओं का निदान करना सुनिश्चित करेंगी।

(घ) राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश के निर्देशानुसार चिकित्सा अधिकारी/ए.एन.एम. द्वारा किशोरी बालिकाओं को कृमिनाशक गोलियां दी जायेंगी।

(ड.) यदि किशोरियों को किसी विशेष उपचार की आवश्यकता है, तो चिकित्सा अधिकारी उनको एक रेफरल पर्ची देंगे, ताकि वे जिला अस्पताल/प्रा.स्वा.केन्द्र/सामु.स्वा.के./मातृ एवं बाल स्वास्थ्य उप केन्द्र जाकर अपना इलाज करवा सकें। अगले किशोरी दिवस या ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस को सभी रेफरल मामलों का लेखा–जोखा रखा जायेगा।

6.3.3 सेवा प्रदाता : स्वास्थ्य की जांच व रेफरल सेवायें ग्राम स्तरीय स्वास्थ्य कर्मियों के माध्यम से प्रदान की जायेंगी, जैसे आशा व ए.एन.एम. प्रा.स्वा.केन्द्र पर उपलब्ध चिकित्साधिकारी के पास स्वास्थ्य जांच का दायित्व होगा, जिसे संबंधित बाल विकास परियोजना अधिकारी सुनिश्चित करेंगे।

6.4 पोषण व स्वास्थ्य शिक्षा :

6.4.1 जैसे–जैसे किशोरी बालिकाओं का शरीर मातृत्व के लिए विकसित होता है, उन्हें पौष्टिक भोजन के साथ ही पोषण व स्वास्थ्य के बारे में सही जानकारी की आवयकता होती है। इस आवश्यकता को पूरा करने के लिए बाल विकास परियोजना अधिकारी/पर्यवेक्षक आंगनवाड़ी केन्द्र पर आने वाली सभी किशोरियों के लिए पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा के सत्रों का आयोजन सुनिश्चित करेंगे। इस सम्बन्ध में सही जानकारी किशोरियों को अपना स्वास्थ्य सही रखने में मदद करेगी, जिससे उनके परिवार का स्वास्थ्य तो अच्छा होगा ही और साथ ही कुपोषण का चक्र भी टूटेगा। इस गतिविधि के प्रभाव को और अधिक अच्छा बनाने के लिए किशोरी बालिकाओं की माताओं को भी पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा के सत्र में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

6.4.2 गतिविधियॉ : योजना के इस भाग की मुख्य गतिविधियॉ निम्नलिखित हैं :–

(क) स्वास्थ्यकर तरीके से भोजन पकाने, उचित खान–पान, संतुलित आहार व स्थानीय रूप से उपलब्ध पोषक भोज्य पदार्थों का प्रचार करना।
(ख) पोषण की कमी से होने वाले विकारों, इनसे बचाव, और गर्भावस्था व स्तनपान के समय महिलाओं की पोषण संबंधी आवश्यकताओं आदि की जानकारी देना ।
(ग) शुद्ध एवं सुरक्षित पेयजल और स्वच्छता का प्रचार करना।
(घ) सामान्य स्वच्छता, मासिक धर्म के आरंभ के समय और इसके दौरान होने वाले शारीरिक परिवर्तनों की जानकारी देना।
(ड.) साधारण बीमारियों, घरेलू उपचार, प्राथमिक उपचार, व्यक्तिगत स्वच्छता, व्यायाम, आदि की जानकारी देना।
(च) नशे व शराब का सेवन न करने एवं तनाव के प्रबंधन की शिक्षा देना।

6.4.3 सेवा प्रदाता :

- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री एवं अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों जैसे ए.एन.एम., आशा, आदि।
- संसाधन व्यक्ति/प्रशिक्षक, स्वयं सेवी संस्था से बुलाए गए प्रशिक्षकों सहित
- खाद्य एवं पोषण बोर्ड की सामुदायिक खाद्य एवं पोषण विस्तार इकाइयों एवं सचल खाद्य एवं विस्तार इकाइयों का उपयोग पोषण के संबंध में प्रशिक्षण एवं प्रदर्शन हेतु किया जा सकता है।
- किशोरियों के प्रश्नों के उत्तर किशोरी दिवस पर समेकित बाल विकास सेवा व स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा दिए जाएंगे अथवा किशोरियों के ऑगनवाडी केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र से सम्पर्क होने पर दिए जाएंगे ।
- राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेशों द्वारा खाद्य एवं पोषण बोर्ड, नेशनल इन्स्टीटयूट ऑफ न्यूट्रिशन व स्वयं सेवी संस्थाओं के सहयोग से पोषण व स्वास्थ्य शिक्षा पर अल्प–कालीन कार्यक्रम आयोजित किये जा सकते हैं।

6.5 परिवार कल्याण, किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य, शिशु देखरेख व गृह प्रबंधन पर मार्ग दर्शन– यह योजना किशोरियों व उनके परिवारों की स्वास्थ्य देखरेख, परिवार कल्याण, प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य, बच्चों की देखभाल की बेहतर रीतियों, बेहतर गृह प्रबंधन कौशल, आदि से सम्बन्धित मार्गदर्शन .प्रदान करती है ।

6.5.1 परिवार कल्याण : इस उद्देश्य के लिए परिवार कल्याण मामलों पर आयु के अनुरूप उपयुक्त एक समाविष्ट माडयूल, जिसमें परिवार नियोजन, प्रजनन चक्र, सही आयु में विवाह एवं प्रसव, सुरक्षित मातृत्व, प्रतिरक्षिकरण, आदि सम्मिलित होंगे, का उपयोग किया जाएगा।

6.5.2 किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य (अर्श) : अर्श के प्रशिक्षण के लिए संसाधन व्यक्ति को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य–II के अन्तर्गत उपयोग किया जा रहा अभिमुखीकरण एवं प्रशिक्षण माडयूल उपलब्ध कराया जायेगा । राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर निश्चित दिन व निश्चित समय पर अर्श की सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

गैर–सरकारी/सामुदायिक संगठनों के रिसोर्स पर्सन द्वारा अभिमुखीकरण सत्रों का आयोजन आंगनवाड़ी कर्मचारी, आशा, ए.एन.एम. व समेकित बाल विकास के पर्यवेक्षक की सहायता से किया जायेगा।
अर्श एवं परिवार कल्याण के सत्रों के दौरान, किशोरियों को उनकी आयु के आधार पर बांटा जाएगा।

किशोरियों को दो वर्गो में – 11 से 14 वर्ष की आयु एवं 14 से 18 वर्ष, के अनुसार आयु–उपयुक्त जानकारी प्रदान की जाएगी ।

11 से 14 वर्ष की किशोरियों को शारीरिक वृद्धि, मासिक धर्म के आरंभ, व्यक्तिगत स्वच्छता, अच्छे स्वास्थ्य आदि विषयों पर जानकारी प्रदान की जाएगी।

14 से 18 वर्ष की किशोरियों को प्रजनन चक्र, सुरक्षित शारीरिक सम्बन्ध, एच.आई.वी./एड्स, गर्भनिरोधक गोलियॉ, मासिक धर्म के समय साफ–सफाई, सही आयु पर विवाह एवं प्रसव, आदि विषयों पर जानकारी प्रदान की जायेगी।

एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रशिक्षित एवं आई.सी.टी.सी. सेंटर पर उपलब्ध परामर्शदाताओं का उपयोग परिवार कल्याण एवं अर्श शिक्षा को प्रदान करने के लिए किया जा सकता है।

6.5.3 शिशु देखभाल सम्बन्धी रीतियां : इस माडयूल में शिशुओं के पोषण की सही रीतियों, उनकी देखभाल, शीघ्र एवं केवल स्तनपान के फायदे, सामान्य बीमारियों के दौरान शिशुओं की देखभाल, आदि विषयों को सम्मिलित किया जाएगा। इस माडयूल का प्रयोग करते हुए, स्वयं सेवी संस्थाओं के संसाधन व्यक्तियों द्वारा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, आशा व ए.एन.एम. की सहायता से **14 से 18 वर्ष** की किशोरियों का अभिमुखीकरण किया जायेगा।

6.5.4 गृह प्रबन्धन : इस योजना की लाभार्थी किशोरियों को बड़े होने पर इस योजना के अन्तर्गत मिली सीखों का फायदा अपने घरों का अच्छे तरीके से प्रबन्धन करने में मिलेगा। इस प्रयोजनार्थ उन्हें आवश्यक ज्ञान देने हेतु तैयार किये जाने वाले प्रशिक्षण माडयूल में **गृह प्रबन्धन**, **आय–व्यय के प्रबन्धन, बचत, गृह कार्य, जेण्डर शिक्षा, बच्चों की पढाई, आदि** विषयों को सम्मिलित किया जाएगा। किशोरियों को समाज का महत्वपूर्ण सदस्य बनाने के लिए इन मामलों पर परामर्श दिया जाएगा।

6.6 जीवन कौशल शिक्षा एवं सार्वजनिक सेवाओं का उपयोग :

6.6.1 प्रतिदिन की जरूरतों एवं चुनौतियों का प्रभावकारी तरीके से सामना करने के लिए किशोरियों को जानकारी प्राप्त करने की एवं व्यवहार व कला को विकसित करने की आवश्कता है जो कि

सकारात्मक आचरण अपनाने में और उसका प्रोत्साहन करने में उनका सहयोग करेगी। **जीवन कौशल के प्रशिक्षण के अन्तर्गत आत्मविश्वास बढ़ाने, जानकारी एवं आत्म सम्मान को विकसित करने, निर्णय लेने की क्षमता, आलोचनात्मक सोच की क्षमता, बेहतर सम्पर्क करने की कला, न्याय व अधिकारों की जानकारी, तनाव का सामना करने की क्षमता प्रतियोगिताओं के दबाव पर प्रतिक्रिया, कार्यसाधक साक्षरता (जहाँ आवश्यक हो) आदि को सम्मिलित कर सकते हैं।** राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश सबला योजना के जीवन कौशल घटक को युवा कार्य विभाग की इसी प्रकार की योजनाओं/उपायों के साथ जोड़ेंगे एवं किशोरियों के लिए अपनी योजना व वित्त स्रोतों को बढ़ाने की संभावनाओं की खोज भी करेंगे।

6.6.2 योजना का एक महत्वपूर्ण घटक यह भी सुनिश्चित करना है कि किशोरियों में वर्तमान सार्वजनिक सेवाओं के बारे में विश्वास एवं जानकारी हो और उन तक कैसे पहुँचा जाए यह भी पता हो। जागरूकता हेतु चर्चाओं एवं दौरों का आयोजन पंचायती राज संस्था के सदस्यों व सरकारी कार्यालयों, जिनमें कि जिलाधिकारी, गैर सरकारी संस्थान, पुलिस कर्मचारी, बैंक अधिकारी, डाक विभाग के कर्मचारी, स्वास्थ्य अधिकारी, आदि शामिल हैं, के सहयोग से किया जाना चाहिए। इन स्थानों के दौरों हेतु या तो किशोरियों को वहां ले जाया जा सकता है या इन संस्थानों के अधिकारी आंगनवाड़ी केन्द्रों पर इन किशोरियों को सम्बोधित कर सकते हैं।

पर्यवेक्षक एवं स्थानीय सरकारी अधिकारियों के साथ तालमेल द्वारा संसाधन व्यक्ति इन कार्यकलाप का प्रबन्ध करा सकते हैं। किशोरियों को जानकारी सुलभ कराने हेतु जिला प्रशासन मूल सेवाओं के स्थानीय नक्शों का प्रबन्ध भी करा सकते हैं। स्कूलों में दाखिले/पुनः दाखिले के बारे में जानकारी/मार्गदर्शन देने हेतु एवं इसके लिए प्रोत्साहित करने हेतु प्रारंभिक शिक्षा से सम्बन्धित राज्य विभाग के साथ तालमेल का प्रबन्ध भी कराया जाएगा। शिक्षा विभाग के साथ अभिसरण के मुद्दे **खण्ड 7.2** में दिए गए हैं।

6.6.3 इस प्रकार की शिक्षा किशोरियों को आगामी जीवन के लिए सशक्त बनाएगी व उनका समर्थन करेगी। इसका शैक्षिक परिणाम यह होगा कि इन सुविधाओं का आवश्यकता के अनुसार प्रयोग किया जा सकता है, **जैसे कि बैंक खातों व पोस्ट ऑफिस खातों को खुलवाना व उनका प्रचालन करना, टेलीग्राम भेजना, एफ.आई.आर. दर्ज कराना, स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करना, पंचायत व्यवस्था के बारे में जानकारी प्राप्त करना, वोट देना व सरकारी व्यवस्था का अंग होना, रेल में रिजर्वेशन कराना सरकारी कार्यालय की कार्य–पद्धति को समझना, व सरकार के विभिन्न कार्यक्रमों व योजनाओं के बारे में जानकारी रखना।**

6.7 निधि का प्रवाह :

पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा घटकों के अन्तर्गत जिनमें सूचना, शिक्षा, संचार (रू0 30000 प्रति योजना) शामिल हैं, जीवन कौशल सम्बन्धी, और लोक सेवाओं के उपयोग (रू0 50000 प्रति योजना) के अवयवों के अन्तर्गत उपलब्ध धनराशि का प्रयोग स्वैच्छिक संस्थानों को माडयूल की व्यवस्था (जिनमें ऑगनवाडी केन्द्र स्तर पर इस विषय पर शैक्षिक दौरों की व्यवस्था शामिल है) हेतु वित्तीय सहायता उपलब्ध कराने के लिए किया जायेगा। इस सेवा का प्रबन्ध कराने हेतु स्थानीय उपलब्ध रिसोर्स पर्सन्स का प्रयोग किया जा सकता है। इस उद्देश्य के लिए, यदि दो या ज्यादा ऑगनवाडी केन्द्र आसपास स्थित हों तो संसाधनों के अनुकूल उपयोग के लिए उन्हें एक साथ लिया जा सकता है।

6.8 श्रम एवं रोजगार मंत्रालय के राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम(एन.एस.डी.पी.) के अन्तर्गत व्यवसायिक प्रशिक्षण (16 वर्ष एवं अधिक आयु की किशोरियों के लिए)

6.8.1 बड़ी संख्या में पढ़ाई छोड़ चुकी किशोरियां अपनी क्षमता को बढ़ाने हेतु कौशल विकास की सुविधा प्राप्त करने से वंचित रह जाती हैं । ऐसी किशोरियों के कौशल विकास तथा विद्यमान कार्यकर्त्रियों, विशेष रूप से असंगठित क्षेत्र की कार्यकर्त्रियों के लिए उद्योग, असंगठित क्षेत्र के लघु उद्यमों, राज्य सरकारों, विशेषज्ञों तथा शिक्षा विदों के साथ गहन परामर्श करके तब तक के लिए एक कार्यनीतिक ढांचे का निर्माण किया है, जब तक कि मंत्रालय की एस.एन.डी.पी. की स्थापना एस.डी.आई. एस. के अंतर्गत नहीं हो जाती है ।

6.8.2 एस.डी.आई.एस. के अन्तर्गत एम.ई.एस. का मुख्य उद्देश्य स्कूल छोडने वालों, वर्तमान के कार्यकर्ताओं, आईटीआई स्नातकों, आदि को योग्य कला प्रदान कराना है। एस.डी.आई.एस. के अन्तर्गत प्रशिक्षण केन्द्रीय सरकार, राज्य सरकार, सरकारी व निजी सेक्टर एवं औद्योगिक व्यवस्था के विभिन्न व्यवसायिक प्रशिक्षण प्रबन्धक वोकेशनल ट्रेनिंग प्रोवाईडर्स प्रदान करायेंगे। वोकेशनल ट्रेनिंग प्रोवाईडर्स परामर्श व व्यवसायिक मार्गदर्शन, नियमों के अनुसार प्रशिक्षण सुविधाएं, प्रशिक्षार्थी को प्रशिक्षण के बाद रोजगार दिलाने, प्रशिक्षार्थियों की जानकारी देने व प्रशिक्षण के परिणामों की व्यवस्था करायेगा। ये प्रशिक्षणार्थियों को तीन वर्षों के लिए या जब तक उन्हें रोजगार नहीं मिलता तब तक उनका अनुश्रवण करेंगे। इस योजना में प्रशिक्षण हेतु एक लचीली वितरण प्रणाली (अंशकालिक, सप्ताहांत, पूर्ण समय (आन साइट/आफ साइट) है जो कि किशोरी बालिकाओं को उसमें भाग लेने हेतु प्रोत्साहित करेगी। **यदि प्रशिक्षण के लिए किशोरियाँ दूर जाने को तैयार नहीं है तो प्रयास ये करना चाहिए कि ब्लॉक स्तर पर प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु ऑफ साइट माडल मिल सके।**

6.8.3 प्रशिक्षण कार्यक्रम का चयन : प्रशिक्षण कार्यक्रम का चयन निम्नलिखित मापदण्डों के आधार पर होना चाहिए ।

(क) क्षेत्र में उस विशिष्ट व्यवसाय की आवश्यकता।
(ख) प्रशिक्षण सुविधाओं की उपलब्धता।
(ग) वस्तुओं की स्थानीय आवश्यकता।
(घ) प्रशिक्षणार्थियों का झुकाव व उनकी इच्छा।
(ड.) प्रशिक्षण के बाद रोजगार की क्षमता।

6.8.4 राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश गॉव स्तर के कला विकास केन्द्रों एस.डी.सी.एस. के साथ संकेंद्रण स्थापित करेंगे एवं उनके प्रयोग के लिए उन्हें बढावा देंगे, ताकि उन्हें व्यवसायिक प्रशिक्षण अवयवों के साथ बॉधा जा सके। प्रशिक्षण कार्यक्रमों के अन्तर्गत शुल्क के कुछ अंश की क्षतिपूर्ति कराने के लिए रू0 30000 की धनराशि प्राप्ति परियोजना प्रति वर्ष इस्तेमाल की जा सकती है। **व्यवसायिक प्रशिक्षण के लिए राज्य किशोरियों की संख्या एवं उपयुक्त प्रशिक्षण माडयूल का निर्णय ले सकता है।** पूर्णतः कुशल व निपुण किशोरियों के लिए एक उपयुक्त वातावरण बनाना चाहिए ताकि उन्हें उचित जीविका के विकल्प मिल सकें।

7. संकेन्द्रण :

विभिन्न मंत्रालयों/विभागों के प्रयासों में तालमेल रखना योजना का एक महत्वपूर्ण घटक है। इस योजना की सफलता के लिए स्वास्थ्य, शिक्षा, युवा कार्यों, परिश्रम व रोजगार और पंचायती राज संस्थानों के विभिन्न योजनाओं/कार्यक्रमों के साथ संकेंद्रण होना चाहिए। संकेंद्रित लघु योजनाएं जिला, ब्लॉक अथवा गाँव के स्तर पर सम्बन्धित विभागों के साथ मिलकर बनाई जा सकती हैं।

इस संकेंद्रण को राज्य, जिला, परियोजना और गाँव स्तर पर लागू करने की जिम्मेदारी मानीटरन एवं निरीक्षण समिति की है। समिति का अनुशंसित संघटन **संलग्नक–5** में दिया गया है।

7.1 स्वास्थ्य प्रणाली के साथ संकेंद्रण :

इस योजना के अन्तर्गत सात में से चार सेवाएं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण एवं एड्स कन्ट्रोल की योजनाओं के संकेंद्रण द्वारा दी जायेगी। ये चार सेवाएं इस प्रकार हैं :–

i. आयरन फोलिक एसिड अनुपूरण एवं आयरन फोलिक एसिड गोलियों को उपलब्ध कराना।
ii. स्वास्थ्य की जॉच एवं रेफेरेल सेवाएं
iii. पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा
iv. परिवार कल्याण एवं युवाओं के प्रजननीय एवं लैंगिक स्वास्थ्य (ए.आर.एस.एच.)

संकेंद्रण को प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य–।। (आर.सी.एच.–।।) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के कार्यक्रम हेतु तलाशा गया है। इन सेवाओं के लिए जो कार्य करने चाहिए वे भाग 3.4 में बताये गये हैं। जिन राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में, जहां मासिक स्वास्थ्य विज्ञान कार्यक्रम पेयजल और स्वच्छता विभाग के माध्यम से चलाए जा रहे हैं, वहां संबद्ध कार्यक्रम के साथ संकेन्द्रण किया जा सकता है । स्वास्थ्य व्यवस्था के साथ संकेंद्रण विभिन्न स्तरों पर इस प्रकार होगा :

	स्वास्थ्य विभाग	महिला एवं बाल विकास
राज्य स्तर	सचिव/मिशन निदेशक	सचिव/निदेशक
जिला स्तर	सी.एम.ओ./सिविल सर्जन	डी.पी.ओ.
परियोजना स्तर	मेडिकल आफीसर इंचार्ज	सी.डी.पी.ओ.
सेक्टर स्तर	ए.एन.एम./आशा	पर्यवेक्षक
गाँव स्तर	ए.एन.एम./आशा	ऑगनवाडी कार्यकर्त्री

7.2 शिक्षा व्यवस्था के साथ संकेंद्रण :

शिक्षा सशक्तिकरण की कुंजी है, जो कि योजना का एक महत्वपूर्ण उद्देश्य है। सार्वजनिक शिक्षा व्यवस्था की सर्वत्र उपस्थिति के कारण तथा सरकारी योजनाएं जैसे सर्वशिक्षा अभियान एवं मुफ्त व अनिवार्य शिक्षा अधिनियम के कारण इस योजना के गाँव स्तर पर संकेंद्रण की संभावना अधिक होती है।

शिक्षा व्यवस्था के साथ संकेंद्रण का उद्देश्य है, उन किशोरियों को अधिकार देना, मदद देना अथवा प्रोत्साहन देना, जो स्कूल नहीं जाती हैं, ताकि वे स्कूल में अपना नाम लिखाए या अनौपचारिक तरीके से शिक्षा ग्रहण करें।

सबला की जिला स्तरीय समिति संकेंद्रण को लागू करेगी और इसकी प्रगति का भी मानीटरन करेगी। इस संदर्भ में, स्कूल न जाने वाली कितनी किशोरियों ने स्कूल में या अनौपचारिक शिक्षा केन्द्रों में अपना दाखिला कराया है, उसकी जानकारी भी रखी जायेगी। इसमें ऐसी किशोरियां भी हो सकती हैं, जो या तो कभी स्कूल नहीं गईं या उन्होंने किसी कारणवश स्कूल जाना छोड दिया हो । उनके दाखिले हेतु उपयुक्त कक्षा के बारे में निर्णय स्कूल के कर्मचारी करेंगे।

7.2.1 संकेंद्रण निम्न बिन्दुओं के साथ किया जाएगा :

– सर्व शिक्षा अभियान

– कस्तूरबा गॉधी आवासीय बालिका विद्यालय अब तक (3800 से ज्यादा स्थापित उन लड़कियों पर केन्द्रित करना जो अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अल्पसंख्यक वर्ग अथवा दरिद्र समुदाय से सम्बन्धित है)।

– किशोरावस्था शिक्षा कार्यक्रम (जहां कार्यान्वित है) के अन्तर्गत शिक्षक, सबला के किशोरी समूहों के हिस्से भी हो सकते हैं ।

– महिला सामाख्या कार्यक्रम (देश के 10 राज्यों के 105 जिलों में कार्यान्वित, किशोरी मंच स्थापित)

– साक्षर भारत (सन् 2009 में विशेष रूप से महिलाओं पर केन्द्रित राष्ट्रीय साक्षरता योजना प्रारम्भ की गयी)

- **जिम्मेदारी** – जिला, परियोजना एवं गाँव स्तरीय समितियॉ जिनमें स्कूल अधिकारी भी सदस्य हों।

7.2.2 स्कूल न जाने वाली किशोरियों को प्रोत्साहित करने के लिए पूर्व निर्धारित तिथियों पर विद्यालय के प्राधिकारियों को आमंत्रित किया जाना चाहिए ताकि यदि संभव हो तो किशोरियों को प्रेरित करके उनका दाखिला कराया जा सके । शिक्षा का अधिकार अधिनियम में यह परिकल्पित है कि 11–14 वर्ष की आयु–वर्ग की सभी किशोरियां स्कूल जाएं । किशोरियों को शिक्षा के लाभों से अवगत कराकर उन्हें विद्यालय भेजने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु सबला एक आदर्श मंच है । इस उददेश्य के लिए किशोरी दिवस में शिक्षक भी उपस्थित हो सकते हैं।

7.2.3 शिक्षा व्यवस्था के साथ संकेंद्रण उन जगहों के लिए आवश्यक होगा, जहां आंगनवाड़ी केन्द्र में किशोरियों के लिए पर्याप्त सुविधाएं नहीं हैं एवं यह सुनिश्चित किया गया है कि विद्यालय परिसर में सबला कार्यान्वित हो। राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन शिक्षा विभाग के साथ मिलकर किशोरियों के लिए स्थान एवं समय का निर्धारण करेंगे ताकि उनके लिए गैर–पोषण कार्यक्रम संपन्न किया जा सके ।

7.3 युवा मामलों के साथ संकेंद्रण :

7.3.1 युवा मामले एवं खेल विभाग को किशोरी स्वास्थ्य विकास परियोजना के अंतर्गत **64 जिलों में प्रत्येक जिले के 2–2 ब्लॉकों में विद्यमान यूथ/टीन क्लब तथा युवा और** किशोरी विकास कार्यक्रम को अन्य समनुरूप जिलों में भी स्कीम के सभी कार्यकलापों हेतु जागरूकता विकास के कार्य में शामिल किया जा सकता है । विकास परियोजना अधिकारी इस संकेंद्रण के कार्य को कर सकता है एवं उक्त दोनों स्कीमों को लाभप्रद बनाने के लिए इस स्कीम के उत्थान हेतु योजना बना सकता है । इसी प्रकार, नेहरू युवा केन्द्र संगठन के लाभ का भी उपयोग करना चाहिए एवं किशोरियों को इन संस्थानों के बारे में जानकारी देनी चाहिए।

7.3.2 विभाग के अन्तर्गत दी जाने वाली जीवन कौशल शिक्षा का उपयोग तदर्थ निर्धारित निधियों का प्रयोग करके सखी एवं सहेली के प्रशिक्षण के लिए उपयोग किया जा सकता है ।

7.4 श्रम और रोजगार (मंत्रालय) के साथ संकेंद्रण :

16 वर्ष तथा इससे अधिक आयुवर्ग की किशोरियों को रोजगार–परक कौशल प्रदान करने के लिए कौशल विकास पहल स्कीम(एस.डी.आई.एस.) के अंतर्गत माड्यूलर रोजगार–परक कौशल का उपयोग किया जा सकता है । इस स्कीम का ब्यौरा पैरा 6.8 में व्यावसायिक प्रशिक्षण खण्ड में दिया गया है । एन.एस.डी.पी. के साथ संकेंद्रण स्थापित किया जाएगा ।

7.5 पंचायती राज संस्थाओं के साथ संकेंद्रण :

7.5.1 पंचायती राज संस्थानों को समर्थक क्रियाओं में सम्मिलित किया जा सकता है, जैसे–क्षेत्र, समुदाय के सदस्यों का किशोरी दिवस में सहयोग, समुदाय द्वारा अनुश्रवण, प्रचार–प्रसार एवं शिक्षा संचारण (इनफर्मेशन, एजूकेशन एण्ड कम्यूनिकेशन) क्रियाएं।

7.5.2 पी.आर.आई. सदस्य सभी स्तरों की अनुश्रवण समितियों के सदस्य होंगे।

7.5.3 **उन क्षेत्रों में जहॉ ऑगनवाडी केन्द्र में किशोरियों के लिए पर्याप्त सुविधाएं उपलब्ध नहीं है, वहॉ डी.पी.ओ. एवं सी.डी.पी.ओ., पी.आर.आई. सदस्यों के साथ मिलकर तालमेल बैठाएंगें।** ये सम्मिलित रूप से स्कूल, पंचायत भवन, समुदाय भवन या कोई भी अन्य जगह निर्धारित करेंगे जहॉ किशोरियों को पर्याप्त स्थान और समय दिया जा सके (किशोरियों को पोषण के अतिरिक्त अन्य गतिविधियों की जानकारी देने हेतु) इस उद्देश्य हेतु, मुख्य सेविका गॉव के पी.आर.आई. सदस्य के साथ निर्णय लेगी कि ऑगनवाडी केन्द्र उपयुक्त है या नही।

8 प्रशिक्षण एवं मॉड्यूल :

8.1 आई.सी.डी.एस. अधिकारियों (डी.पी.ओ., सी.डी.पी.ओ., मुख्य सेविकायें एवं ऑगनवाडी कार्यकत्री) का विभिन्न योजनाओं के अन्तर्गत क्षमता वर्धन करना होगा। आई.सी.डी.एस. अधिकारियों के अतिरिक्त मास्टर ट्रेनरों और प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के साथ ही सखी व सहेली के लिए भी माडयूल एवं अन्य सामग्री विकसित की जाएगी । उप केंद्र के अभिविन्यास/ग्राम स्वास्थ्य अधिकारियों (ए.एन.एम और आशा) की भी आवश्यकता होगी । यद्यपि वर्ग विशिष्ट उल्लेखनीय पुस्तिका को विकसित करने की आवश्यकता है, जो कि प्रशिक्षण की दिशा निर्धारित करने में सहायता करेगी। **इन प्रशिक्षण पुस्तिकाओं को निपसिड निर्मित करेगी और अधिकारियों का प्रशिक्षण एक सतत् प्रक्रिया होगी।**

8.2 किसी भी माड्यूल, जो कि केन्द्रीय सरकार (एम.डब्ल्यू.सी.डी./एम.एच.एफ.डब्ल्यू.)/ राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेश द्वारा विकसित किये गये हों, को उपयोग में लाया जा सकता है। राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेश समेकित बाल विकास एवं स्वास्थ्य विभाग के कर्मचारियों के बीच प्रशिक्षण माडयूल का प्रबंध कर सकता है अथवा विभिन्न घटकों के अन्तर्गत प्रशिक्षण के लिए अनेक प्रकार की क्रियाओं को सम्मिलित कर सकता है। यदि राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश स्तर का माडयूल या कोई माडयूल केन्द्रीय सरकार द्वारा विकसित किए जाने वाले के अतिरिक्त उपयोग किया जा रहा हो तो उसे महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के साथ सूचना के लिए बॉटा जा सकता है अथवा अन्य राज्यों/केन्द्र शासित प्रदेश के साथ भी बांटा जा सकता है।

8.3 गैर सरकारी संस्थानों का पीयर मानीटर्स– सखी एवं सहेली के प्रशिक्षण के लिए उपयोग किया जा सकता है। इस उददेश्य के लिए सखी एवं सहेली के प्रशिक्षण के लिए निर्धारित कोष का प्रयोग किया जाएगा। चयनित गैर सरकारी संस्थानों को पोषाहार के अतिरिक्त अन्य सेवायें उपलब्ध कराने वाले संस्थानों के रूप में विकसित किये जाने हेतु अभिविन्यस्त किये जाने की आवश्यकता है।

8.4 ग्राम स्तर पर, प्रशिक्षण आयोजन एवं प्रबन्धन के लिए मुख्य सेविका जिम्मेदार होगी एवं इस हेतु उसे सी.डी.पी.ओ./डी.पी.ओ. द्वारा सहायता दी जायेगी।

8.5 केन्द्रीय स्तर : केंद्रीय स्तर पर मुख्य बाल विकास परियोजना अधिकारियों (सी.डी.पी.ओ.), पर्यवेक्षकों तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के लिए निपसिड प्रशिक्षण माड्यूल का विकास करेगा तथा सी. डी.पी.ओ. को प्रशिक्षण देगा ।

8.6 राज्य स्तर– राज्य यह सुनिश्चित करेंगे कि सबला के बारे में निपसिड/क्षेत्रीय केंद्रों द्वारा प्रशिक्षित प्रशिक्षकों के माध्यम से पर्यवेक्षकों एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को प्रशिक्षित किया जा रहा है । आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/पर्यवेक्षकों के कार्य/पुनश्चर्या प्रशिक्षण में सबला का समावेश एक नियमित कार्य होगा । आंगनवाड़ी प्रशिक्षण केंद्रों/मध्य–स्तरीय प्रशिक्षण केंद्रों/मध्य–स्तरीय गैर–सरकारी संगठनों के प्रशिक्षकों द्वारा फील्ड के गैर–सरकारी संगठनों को प्रशिक्षण दिया जाएगा ।

8.7 जिला स्तर जिला स्तर पर सी.डी.पी.ओ., पर्यवेक्षकों, ऑगनवाडी कार्यकत्री, सखी एवं सहेली के लिए वर्टिकली समेकित प्रशिक्षण/अभिविन्यास कार्यक्रम नियमित रूप से आयोजित किये जायेंगे। इसकी जिम्मेदारी सम्बन्धित डी.पी.ओ. की होगी, जैसा कि सबला की राज्य स्तरीय समिति ने तालिका में अंकित किया गया है। परियोजना स्तर पर सखी एवं सहेली को प्रशिक्षण चयनित गैर–सरकारी संस्थानों द्वारा संचालित किया जाएगा जैसे कि राज्यों ने तालिका में अंकित किया। परियोजना स्तर पर सखी एवं सहेली का प्रशिक्षण चयनित गैर–सरकारी संस्थानों द्वारा संचालित किया जाएगा जैसे कि राज्यों ने तालिका में निश्चित किया है।

9 गैर सरकारी संस्थाओं/समुदाय आधारित संगठनों (सी.बी.ओ.) का चयन :

राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेश, मध्य–स्तरीय गैर–सरकारी संगठनों, गैर–सरकारी संगठनों, समुदाय आधारित संगठनों एवं अन्य संस्थानों व संसाधन व्यक्ति को निम्न सेवाओं के लिए सम्मिलित करेंगी–पोषण व स्वास्थ्य शिक्षा, परिवार कल्याण पर परामर्श एवं मार्गदर्शन, युवाओं के प्रजननीय एवं लैंगिक स्वास्थ्य, शिशु देखभाल, गृह प्रबन्धन एवं जीवन कौभाल शिक्षा व सार्वजनिक सेवाओं में आगमन।

उपरोक्त सेवाओं के बारे में शिक्षा प्रदान करने के लिए सखी व सहेली के प्रशिक्षण के लिए उनका पता लगाया जायेगा। **इन्हें राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश डीएमएस, डीपीओएस एवं सीडीपीओएस के परामर्श द्वारा चयनित करेंगी इस आधार पर कि क्षेत्रीय स्तर पर इन संगठनों की कितनी पहुंच एवं उपलब्धता है।** यहां पर स्थानीय स्तर के निर्णय लेने की स्वतंत्रता होगी। मूल गैर सरकारी संस्था एवं अन्य संगठन जो इसी प्रकार के हस्तक्षेपों पर पहले से अन्य मंत्रालयों/विभागों के कार्यक्रमों जैसे स्वास्थ्य व परिवार कल्याण, शिक्षा, एड्स कन्ट्रोल, युवा कार्यों, पंचायती राज आदि पर कार्य कर रहे हो, उन्हें इस योजना के अन्तर्गत प्रयोग किया जा सकता है।

ऐसे गैर सरकारी संस्थाओं के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किया जाएगा, जो इस योजना में सम्मिलित होंगे। इसमें, जो सेवायें प्रदान करनी है एवं जो परिणाम प्राप्त करना है, उनके बारे में लिखा होना चाहिए। यह समझौता ज्ञापन एक निश्चित अवधि के लिए होना चाहिए एवं निर्धारित अवधि में पुनरीक्षण भी किया जाए । समझौता ज्ञापन का प्रारूप महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के साथ बांटा जा सकता है। **यदि किसी भी राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश में गैर–सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों की कमी हो, तो राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेश स्वैच्छिक संस्थानों, स्वयं सहायता दलों व अन्य योग्य व्यक्ति आदि, जो उपलब्ध हो, की सेवाओं का उपयोग किया जा सकता है।**

10 जिलों का चयन :

प्रायोगिक स्तर पर यह योजना देश के सभी राज्यों/केन्द्र शासित प्रदेशों के 200 जिलों में चलाई जाएगी।

किशोरियों से सम्बन्धित निम्न चार मापदण्डों के आधार पर मिश्रित वेटेड इन्डेक्स एवं कम्पलीट वेटेड इन्डेक्स का उपयोग करके जिलों का चयन किया गया हैः–

(i) महिलाओं के स्कूल छोड़ने की दर (50 प्रतिशत)
(ii) महिला साक्षरता दर (20 प्रतिशत)
(iii) 18 वर्ष की आयु से पूर्व लडकियों का विवाह (20 प्रतिशत)
(iv) महिला का कार्य में सम्मिलित होना (10 प्रतिशत)

इस इन्डेक्स के आधार पर देश के सभी राज्यों/केन्द्र शासित प्रदेश के जिलों को अच्छा प्रदर्शन करने वाले, सामान्य प्रदर्शन करने वाले एवं अच्छा प्रदर्शन न करने वाले जिलों में सम्मिलित किया गया है। यह परीक्षण इसलिए किया गया है ताकि जिलों में कार्यान्वयन की सफलता को परखा जा सके तथा इस योजना को बाकी जनपदों में भी लागू किया जा सके। चयनित जिलों की सूची संलग्नक–1 में दी गई है।

11. राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेश स्तर पर उठाए गए कदम/किए गए उपाय :

(i) राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश इस योजना को समेकित बाल विकास सेवा स्कीम के माध्यम से लागू करने के लिए जिम्मेदार होंगे।
(ii) बेसलाईन सर्वेक्षण का प्रबन्ध करना, ताकि लाभार्थियों की पहचान की जा सके।
(iii) राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश को किशोरियों के पूरक पोषण का हिस्सा उपलब्ध कराया जा सके।
(iv) आईसीडीएस के कर्मचारियों, अन्य मंत्रालयों/विभागों तथा कार्यान्वयन करने वालों को इस स्कीम से परिचित कराने के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र/जिला और परियोजना स्तर पर कार्यशालाओं का आयोजन ।
(v) आईसीईई सामग्री विकसित करके योजना के बारे में जानकारी बढ़ाना/प्रचार करना ।
(vi) सभी घटकों के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र/जिला/परियोजना/गांव स्तर पर स्कूल शिक्षा व साक्षरता, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, युवा मामले तथा पंचायती राज जैसे अन्य विभागों के साथ प्रभावी संकेंद्रण की स्थापना करना।
(vii) डीएम, डीपीओ और सीडीपीओ के परामर्श से विभिन्न गैर–पोषण सेवाओं के लिए मध्यस्तरीय गैर–सरकारी संगठनों/गैर–सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों का चयन करना ।
(viii) **संलग्नक–5** में यथावर्णित मानीटरन व पर्यवेक्षण समितियों की स्थापना करना ।
(ix) योजना का मानीटरन, विश्लेषण, व्याख्या करना एवं उपयुक्त स्तर पर उचित निर्णय लेना, ताकि कार्यान्वयन के प्रभाव का मूल्यांकन किया जा सके।

12 राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रदेशों के लिए छूट :

(i) राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश योजना को लागू करने के स्थान का निर्णय ले सकते हैं यदि आंगनवाड़ी केन्द्रों पर पर्याप्त सुविधाएं नहीं है।
(ii) पैरा 5.5 में दिए गए मापदण्डों के आधार पर राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश में सबला के कार्यान्वयन की आवृत्ति एवं समय को निश्चित कर सकते हैं।
(iii) राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश किशोरियों को दिए जाने वाले पूरक पोषण के प्रकार को सुनिश्चित कर सकते हैं। यदि घर ले जाने वाला राशन (टीएचआर) उपलब्ध कराया जा रहा है, तो वह उसी मात्रा में हो सकता है जो कि गर्भवती व दूध पिलाने वाली माताओं के लिए निर्धारित किया गया है। यदि राज्य ने गरम भोजन उपलब्ध कराने का निर्णय लिया है, तब गुणवत्ता का मानदण्ड बनाए रखना होगा।

(iv) राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश गेंहू आधारित पोषण कार्यक्रम (डब्ल्यू.बी.एन.पी.) के लाभ का उपयोग कर सकते हैं, जिससे गेहूँ व चावल आईसीडीएस स्कीम की तरह तथा खाद्य एवं सार्वजनिक वितरण विभाग द्वारा पूर्व में दिए जा रहे एन.पी.ए.जी. की तरह बी.पी.एल. दर पर दिये जाते हैं । लाभार्थियों की सख्ंया तथा प्रदान की जाने वाली व्यंजन की मात्रा के आधार पर मांग महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को भेजी जा सकती है।

(v) मध्यस्तरीय गैर–सरकारी संगठनों, गैर–सरकारी संगठनों, समुदाय आधारित संगठनों के कर्मचारियों का चयन गैर पोषण कार्यक्रमों उपायों के लिए करना ।

(vi) केन्द्र की जानकारी के अन्तर्गत राज्य सरकार/केन्द्र शासित प्रदेश को विभिन्न खण्डों के अंतर्गत धनराशि के प्रयोग हेतु योजना के अवयवों के बीच व परियोजना में छूट मिलेगी। तथापि सारी योजनाओं को किशोरियों को उपलब्ध कराना जरूरी है।

(vii) स्वास्थ्य विभाग से आई.एफ.ए. की गोलियों की आपूर्ति करना । यदि ये गोलियां स्वास्थ्य विभाग से प्राप्त नहीं हो रही हैं, तो महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को सूचित करके इन्हें बजट के अनुसार खरीदा जा सकता है ।

(viii) राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश व्यापार व व्यवसाय निश्चित करेंगे जिनके लिए एन.एस.डी.पी. के अन्तर्गत व्यवसायिक प्रशिक्षण उपलब्ध कराया जायेगा। कला विकास वृद्धि उल्लेखनीय पुस्तिकाओं का चयन क्षेत्र सम्बन्धित जरूरतों व अपेक्षाओं के आधार पर किया जा सकता है।

(ix) विभिन्न सेवाओं/प्रशिक्षणों की पुस्तिकाओं की जानकारी भारत सरकार द्वारा प्रदान की जाएगी । तथापि, यदि इस उददेश्य के लिए राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश अपने स्वयं के व प्रचलित माडयूल का प्रयोग करते हैं, तो इन माडयूल को मंत्रालय के साथ बांटा जा सकता है।

13 मानीटरन तंत्र और मानीटरन एवं पर्यवेक्षण समितियां :

मानीटरण एवं पर्यवेक्षण किसी भी कार्यक्रम की सफलता में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। राष्ट्रीय स्तर/राज्य स्तर/संघ राज्य क्षेत्र/समुदाय स्तर पर आई.सी.डी.एस. के अंतर्गत स्थापित मानीटरन एवं पर्यवेक्षण का उपयोग इस कार्यक्रम के लिए किया जा सकता है। देभा, राज्य, जिला, ब्लॉक एवं गाँव स्तर पर मानीटरन व पर्यवेक्षण समिति की प्रस्तावित रचना **संलग्नक–5** में दी गयी है। ये समितियां निर्धारित तरीके से मिलेंगी एवं योजना की प्रगति का जायजा लेंगी ताकि सम्बन्धित विभागों के बीच तालमेल को मजबूत किया जा सके। ये समितियाँ कार्यान्वयन में आयी बाधाओं पर विचार करेंगी एवं कार्यान्वयन को सुधारने के लिए आवश्यक संशोधन का प्रस्ताव देगी।

14 सेवा प्रदायगी हेतु रूपरेखा–कर्तव्य व उत्तरदायित्व :

14.1 डी.पी.ओ. :

(i) जिले में योजना को कार्यान्वित करने के लिए समस्त मार्गदर्शन

(ii) जिला स्तर पर समिति का एक हिस्सा होना एवं क्षेत्रीय स्तर व राज्य स्तर पर लागू करने का माध्यम होना

(iii) किशोरियों के लिए उपयुक्त स्थान की उपलब्धता सुनिश्चित कराना, ताकि सीडीपीओ एवं पंचायत सदस्यों का जरूरी समर्थन मिल सके।

(iv) बाधा रहित पोषण व्यवस्था को सुनिश्चित कराना।

(v) जिला स्तर पर किशोरियों के लिए दूसरे विभाग के अधिकारियों एवं कार्यक्रमों द्वारा संकेंद्रण सुनिश्चित कराना।

(vi) विभिन्न प्रकार के प्रशिक्षणों को प्रदान करने के लिए जिला स्तर पर एनजीओ/सीबीओ/संसाधन व्यक्तियों/संस्थाओं की पहचान कराना।

(vii) ब्लॉक स्तर पर आईएफए की आपूर्ति सुनिश्चित कराना।

(viii) निपसिड द्वारा निर्देशित सीडीपीओ पर्यवेक्षक, ऑगनवाडी कर्मचारी, आशा व सखी–सहेली के प्रशिक्षण कार्यक्रमों का संचालन कराना।

(ix) जिला स्तर पर सभी कार्यकलापों का मानीटरन एवं पर्यवेक्षण कराना । योजना के कार्यान्वयन पर होने वाले व्यय की व्यवस्था करना ।

(x) यह सुनिश्चित कराना कि विकास हेतु विवरण राज्य स्तर पर उचित समय पर भेजे जाएं।

14.2 बाल विकास परियोजना अधिकारी (सीडीपीओ) :

(i) परियोजना क्षेत्र में स्कीम को कार्यान्वित करने के लिए पर्यवेक्षकों एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को हर तरह का मार्गदर्शन देना।

(ii) समुदाय में सबला की जानकारी फैलाने के लिए कार्यक्रम तैयार करना।

(iii) क्षेत्रीय स्तर पर अन्य विभागों के साथ संकेंद्रण की योजना बनाना।

(iv) विभिन्न प्रकार के प्रशिक्षणों को प्रदान करने के लिए ब्लॉक स्तर पर गैर–सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों/संसाधन व्यक्तियों/संस्थाओं की पहचान कराना।

(v) पर्यवेक्षक के साथ मिलकर स्थानीय योग्य व्यावसायिक कार्यों को पहचानना, जिस पर किशोरियों को प्रशिक्षण प्रदान किया जा सकता है एवं आवश्यक संकेंद्रण को सुनिश्चित किया जा सकता है।

(vi) पर्यवेक्षक को आई.एफ.ए. की गोलियों की आपूर्ति सुनिश्चित कराना।

(vii) परियोजना में स्कीम को कार्यान्वित करने में आने वाले व्यय सहित सारे कार्यकलापों का मानीटरन और पर्यवेक्षण कराना।

(viii) समयबद्ध ढंग से निर्धारित रिपोर्ट को डी.पीओ. के समक्ष प्रस्तुत कराना।

(ix) परियोजना में सखी–सहेली के प्रशिक्षणों को सुनिश्चित कराना।

(x) किशोरियों के लिए उपयुक्त स्थान की उपलब्धता सुनिश्चित कराना ताकि पंचायत सदस्यों का समर्थन मिल सके।

(xi) किशोरी दिवस का निर्विध्न संचालन सुनिश्चित कराना ।

(xii) सर्व शिक्षा अभियान एवं साक्षरता अभियान, प्राइमरी विद्यालय, गाँव शिक्षा समितियों के साथ संकेंद्रण करके सम्पर्क स्थापित कराना ताकि किशोरियों को अनौपचारिक शिक्षा प्रदान करने में मदद दी जा सके।

(xiii) बाधारहित पोषण व्यवस्था को सुनिश्चित कराना।

(xiv) आंगनवाड़ी केन्द्र स्तर पर पोषण रहित उपायों के लिए क्रिया समय सारणी तैयार कराना एवं संसाधनों का एकत्रीकरण भी निश्चित कराना यदि आवश्यकता हो तो जैसे दो व ज्यादा आंगनवाड़ी केन्द्रों का एक साथ सत्र नियंत्रण कराना आदि।

14.3 आईसीडीएस पर्यवेक्षक :

(i) यदि आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां योग्य न हों अर्थात् कक्षा आठवीं पास नहीं हैं तो बेसलाईन सर्वेक्षण करना तथा सर्वेक्षण के दौरान 20 प्रतिशत प्रविष्टियों का सत्यापन इस उद्देश्य से करना कि किशोरियां इस स्कीम के लाभ से कहीं वंचित तो नहीं रह गई हैं ।

(ii) पर्यवेक्षक आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के साथ ही मिलकर किशोरियों के नामांकन की सुविधा भी प्रदान कराएंगे।

(iii) एनजीओ/सीबीओ/संसाधन व्यक्तियों को पहचानने में सीडीपीओ का सहयोग करेंगे, जो किशोरियों के मुददों पर अपने–अपने क्षेत्रों में कार्य कर रहे हैं।

(iv) सेक्टर स्तर पर विभिन्न समान विभागों के साथ संकेंद्रण सुनिश्चित कराना।

(v) हर आंगनवाड़ी केन्द्र तक आईएफए की गोलियों की आपूर्ति सुनिश्चित कराना। यदि कोई बाधा आती है, तो सीडीपीओ का सहारा लिया जा सकता है।

(vi) सखी–सहेली के प्रशिक्षण को सुकर बनाना और नियमित अंतराल पर गाँव व सेक्टर स्तर पर प्रशिक्षण कार्यकलापों का निरीक्षण करना।

(vii) किशोरी दिवस के कार्य एवं कार्यकलापों को तैयार करना एवं उनका पर्यवेक्षण करना।

(viii) आंगनवाड़ी केन्द्र के प्रकार से गैर–पोषण घटकों के लिए आंगनवाड़ी केंद्र–वार समय सारिणी बनाना।

(ix) आंगनवाड़ी केन्द्र में जाने के दौरान 10 प्रतिशत किशोरियों की जांच करना।

14.4 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां :

(i) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां आंगनवाड़ी केंद्र का सर्वेक्षण करेंगी तथा उन आंगनवाड़ी के अंतर्गत सारी किशोरियों का पंजीकरण करेंगी और सबला के अंतर्गत उपलब्ध सेवाओं को प्राप्त करने के लिए किशोरियों को प्रोत्साहित करेंगी ।

(ii) सखी व सहेली के सहयोग से किशोरी दिवस के सभी कार्यकलापों का पर्यवेक्षण करेंगी।

(iii) सखी के सहयोग से आंगनवाड़ी केन्द्र पर रजिस्टर व किशोरी स्वास्थ्य कार्ड बनाएगें।

(iv) किशोरियों तक पोषण व्यवस्था का प्रबन्ध एवं वितरण करना। इस कार्य के लिए वो सखी सहेली का सहयोग ले सकती है।

(v) समेकित बाल विकास सेवा स्कीम के अंतर्गत घर में जाने के दौरान किशोरियों से सम्बन्धित विषयों को सम्बोधित करना। घर में जाने के दौरान एक समय पर दो से तीन किशोरियॉ आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों का साथ दे सकती हैं।

(vi) आईएफए अनुपूरण, कृमिनाशक आदि सेवाओं को प्रदान करने जैसे स्वास्थ्य कार्यकलापों को करने में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के कर्मचारियों की सहायता करना। यदि आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को आई.एफ.ए. की गोलियां उपलब्ध कराई गई हैं तो उन्हें किशोरियों द्वारा इनके सेवन को सुनिश्चत करना होगा ।

(vii) सखी व सहेली का चयन करने में किशोरियों को सहयोग देना।

(viii) उपरोक्त सभी कार्यकलापों मे आंगनवाड़ी सहायिकाएं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की सहायता करेंगी।

14.5 सखी एवं सहेली :

(i) चार महीनों के लिए सखी किशोरी समूह के मुखिया के रूप में कार्य करेंगी। हर ऑगनवाडी केन्द्र में वह दो सहेलियों का सहयोग प्राप्त करेगी।

(ii) निर्धारित माडयूल द्वारा आवश्यक प्रशिक्षण ग्रहण करने के पश्चात् किशोरी समूह के लिए वे उच्च्य शिक्षक के रूप में कार्य करेंगी।

(iii) ऑगनवाडी कर्मचारी की सहायता से किशोरियों को योजना से जुड़ने के लिए प्रेरित करने में मुख्य्य भूमिका निभाएंगी।

(iv) किशोरी दिवस पर एवं प्रतिदिन के आधार पर ऑगनवाडी केन्द्र में होने वाले कार्यकलापों का प्रबन्ध करेंगी ।

(v) सभी किशोरियों को किशोरी स्वास्थ्य कार्ड भरने एवं बनाए रखने में सहयोग करेगी व प्रेरित करेंगी।

(vi) रजिस्टर को बनाने में आंगनवाड़ी कर्मकर्त्री की मदद करेंगी।

(vii) घर ले जाने वाले राशन के वितरण में सहायता करेंगी।

(viii) घरों पर किए जाने वाले दौरों में आंगनवाड़ी कर्मकर्त्री का साथ दे सकती हैं।

14.6 गैर–सरकारी संगठन और समुदाय आधारित संगठन (एनजीओ और सीबीओ) :

i. खण्ड–6 में उल्लिखित सेवाओं पर शिक्षा प्रदान करना।
ii. सखी / सहेली को प्रशिक्षण प्रदान करना।
iii. आंगनवाड़ी केन्द्रों द्वारा बनाए गए कार्यकलापों की समय सारिणी का पालन करना।

15 प्रशासनिक एवं वित्तीय प्रबन्धन ढांचा :

15.1 सबला केन्द्र द्वारा प्रायोजित एक योजना है, जो राज्य सरकारों / केन्द्र शासित प्रदेशों के माध्यम से क्रियान्वित की जाती है। इस योजना के बजट पर तथा प्रशासन पर महिला एवं बाल विकास मंत्रालय केंद्रीय स्तर पर नियंत्रण रखेगा । राज्य / केन्द्र शासित प्रदेशों के स्तर पर महिला एवं बाल विकास विभाग के सचिव अथवा समाज कल्याण के सचिव, जिनके पास आई.सी.डी.एस. का प्रभार हो, का दायित्व योजना के क्रियान्वयन और समस्त दिशा–निर्देश देने का होगा। विभाग के निदेशक तथा अन्य अधिकारीगण इस कार्य में उनको अपना सहयोग प्रदान करेंगे।

मानीटरन व पर्यवेक्षण समितियों समेत प्रशासनिक संरचना इस प्रकार होगी :

राष्ट्रीय मानीटरन व पर्यवेक्षण समिति		सचिव, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
राज्य मानीटरन व पर्यवेक्षण समिति		महिला एवं बाल विकास विभाग / समाज कल्याण के सचिव
जिला मानीटरन व पर्यवेक्षण समिति		जिला कलेक्टर / डीपीओ
परियोजना मानीटरन व पर्यवेक्षण समिति		डीपीओ / बाल विकास परियोजना अधिकारी
गाँव मानीटरन व पर्यवेक्षण समिति		आईसीडीएस पर्यवेक्षक

15.2 जिले के अन्तर्गत क्षेत्र स्तर पर योजना को लागू करने की जिम्मेदारी डीपीओ एवं समेकित बाल विकास परियोजना के अंतर्गत सीडीपीओ समेत पर्यवेक्षक, जो अपने–अपने खण्डों के लिए जिम्मेदार होंगे, की होगी । आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री सर्वेक्षण करेंगी, उस आंगनवाड़ी केन्द्र के न्यायाधिकार के अंतर्गत आने वाली सभी किशोरियों का नामांकन करेंगे एवं सबला योजना को लागू करने में सहयोग देंगी। चयनित एनजीओ / सीबीओ सेवाओं की प्रदायगी में सहायक होंगे जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है।

15.3 महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा पूरक पोषण कार्यक्रम (एसएनपी) घटक के लिए 4 किश्तों में और गैर पूरक पोषण कार्यक्रम घटक के लिए 2 किश्तों में राज्य सरकारों / केन्द्र शासित प्रदेशों को वित्तीय सहायता दी जाएगी। धनराशि को सम्बन्धित राज्य सरकारों / केन्द्र शासित प्रदेशों के खातों में भेज दिया जायेगा। राज्यों के पास सबला खाता होगा, जिसका परिचालन राज्य समेकित बाल विकास सेल द्वारा किया जायेगा। आधारभूत स्तर पर योजना को लागू करने के लिए ये राज्य समेकित बाल विकास सेल, जिला आईसीडीएस सैल व समेकित बाल विकास परियोजनाओं को धनराशि प्रदान करेंगे।

15.4 समेकित बाल विकास सेवा स्कीम स्तर पर मुख्य बाल विकास परियोजना अधिकारी, जो समेकित बाल विकास परियोजना का सम्पूर्ण कर्ताधर्ता है, सबला योजना को लागू करने के लिए व उसकी धनराशि का हिसाब रखने के लिए जिम्मेदार होगा। पर्यवेक्षक की सहायता द्वारा मुख्य बाल विकास परियोजना अधिकारी स्कीम को लागू करेगा व उसका पर्यवेक्षण व मानीटरन सुनिश्चित करेगा।

15.5 पहली किश्त अप्रैल माह के प्रारम्भ में दी जायेगी। अन्य तीन किश्तें तिमाही के व्यय के विवरण की प्राप्ति के पश्चात् दी जायेगी। उदाहरणार्थ–दूसरे तिमाही की किश्त देने के लिए, पिछले वर्ष की मार्च में समाप्त तिमाही के व्यय विवरण की आवश्कता होगी। तीसरी किश्त देने के लिए जून में समाप्त तिमाही (प्रथम तिमाही) के व्यय विवरण की आवश्यकता होगी व चौथी किश्त देने के लिए सितम्बर में समाप्त तिमाही (द्वितीय तिमाही) के व्यय विवरण की आवश्यकता होगी ।

15.6 वास्तविक एवं वित्तीय रिपोर्ट के साथ अनुलग्नक 6(i) में निर्दिष्ट प्रपत्रों के अनुसार भारत सरकार को भेजे जाने वाले सबला योजना के लिए व्यय के विवरण को निम्न प्रकार से दर्शाना है :

(i)	वार्षिक व्यय का विवरण पिछले वर्ष के यू0सी0 समेत	: **31 मई**
(ii)	30 जून को समाप्त तिमाही	: **15 जुलाई तक**
(iii)	30 सितम्बर को समाप्त तिमाही	: **15 अक्टूबर तक**
(iv)	31 दिसम्बर को समाप्त तिमाही	: **15 जनवरी तक**
(v)	31 मार्च को समाप्त तिमाही	: **15 अप्रैल तक**

व्यय के विवरण को पेश करने की समय सीमा का सख्त अनुपालन करना है, ताकि सही समय पर मंत्रालय राज्यों/केन्द्र शासित प्रदेश को धनराशि प्रदान कर सके।

16 स्कीम के अंतर्गत विभिन्न घटकों पर प्रति वर्ष प्रति परियोजना खर्च की गई लागत की इकाई :

16.1 वस्तुवार गैर–पोषण घटकों पर प्रति वर्ष प्रति परियोजना खर्च की गई इकाई लागत :

मद		**हर आईसीडीएस परियोजना पर खर्च की गई धनराशि**
1	प्रशिक्षण किट प्रति आंगनवाड़ी केन्द्र 1000/रू0 की दर से	रू 150000
2	आई.ई.सी. समेत जीवन कौशल सम्बन्धी शिक्षा	रू0 50000
3	सखी–सहेली के लिए प्रशिक्षण	रू0 40000
4	आई.ई.सी. समेत एनएचई घटक व सार्वजनिक सेवाओं के मूल्यांकन हेतु मार्गदर्शन	रू0 30000
5	व्यवसायिक प्रशिक्षण	रू0 30000
6	विविध व्यय –किशोरी दिवस मनाने हेतु व्यय आदि	रू0 30000
7	अन्य–स्वास्थ्य कार्डो की छपाई/रजिस्टर/उपकरण आदि।	रू0 30000
8	आईएफए का प्रबन्ध कराने में खर्च जहां आईएफए स्वास्थ्य विभाग द्वारा नहीं दिया जा रहा है।	रू0 20000
	कुल योग	**रू0 380000**

16.2 इन 200 जिलों के अतिरिक्त बाकी सभी जनपदों में, जहां किशोरी शक्ति योजना संचालित है, पूर्ववत् लागू रहेगी । सबला से आई धनराशि को किशोरी शक्ति योजना के लिए भी उपयोग किया जा सकता है ।

16.3 एनजीओ/सीबीओ/संसाधन व्यक्तियों आदि जिनकी योजना के अंतर्गत विभिन्न गैर–पोषण सेवाओं के लिए राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश के साथ साझेदारी है, उन्हें उन कार्यकलापों/सेवाओं पर निर्धारित धनराशि के आधार पर राज्यों/केन्द्र शासित प्रदेश द्वारा मुआवजा दिया जायेगा ।

16.4 विविध व्यय एवं अन्य के अंतर्गत निर्धारित रू0 30000 की धनराशि को किशोरी कार्ड पर व्यय, किशोरी दिवस मनाने के लिए व्यय, परिवहन पर लगे व्यय, रजिस्टर को छापने आदि में आने वाले व्यय के लिए प्रयोग किया जा सकता है एवं व्यय के विवरण में वर्णन करना है, जिस उद्देश्य से उसे प्रयोग किया गया है।

17 रिपोर्ट भेजने तथा मानीटरन करने का प्रारूप :

17.1 सखी/सहेली के सहयोग से ऑगनवाडी कार्यकत्री ऑगनवाडी केन्द्र पर एक रजिस्टर (प्रति वर्ष खुलना है) बनायेगी। संलग्नक 7(i) में इस रजिस्टर का प्रारूप दिया गया है। पर्यवेक्षक को यह सुनिश्चित करना है कि किशोरियों का सही विवरण ऑगनवाडी केन्द्रों पर निर्धारित तरीके से एकत्रित किया जाये तथा विहित प्रपत्र में रिपोर्ट दी जाए । आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां अपने आंगनवाड़ी केंद्र की मासिक रिपोर्ट पर्यवेक्षक को भेजेंगी । पर्यवेक्षक अपने सैक्टर की रिपोर्ट को समेकित करेगी और इसे सीडीपीओ को भेजेगी । सीडीपीओ इस परियोजना रिपोर्ट को आगे डीपीओ के पास भेजेंगे। डीपीओ सारी परियोजनाओं की रिपोर्ट को समेकित कर राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों को भेजेंगे। रिपोर्ट भेजने हेतु निर्धारित प्रपत्र का प्रारूप अनुलग्नक–7(ii-v) में दर्शाया गया है । इसके बाद राज्य सरकारें/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन इन्हें मंत्रालय को भेजेगा ।

17.2 आवश्यकता पड़ने पर राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश रिपोर्ट व मानीटरन फार्म को प्रादेशिक भाषा में अनुवाद करा सकते हैं। हालांकि, भारत सरकार को ये रिपोर्ट हिन्दी व अंग्रेजी में ही भेजी जायेगी ।

17.3 विभिन्न रिपोर्टों एवं मानीटरन की रूपरेखा एवं प्रगति रिपोर्ट का प्रारूप, जो विभिन्न स्तरों पर इस स्कीम के लिए आवश्यक है, इस दिशा–निर्देशिका के **संलग्नक 6–7** में संलग्न है।

ये दिशा निर्देश योजना को लागू करने के लिए भारत सरकार द्वारा दिये गए है एवं स्कीम के विभिन्न पहलुओं के संदर्भ में आवश्यकता पड़ने पर आगे भी दिशा–निर्देश दिए जायेंगे।

अनुलग्नक-1

राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम के अंतर्गत शामिल जिलों की सूची

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम	जिलों की संख्या	जिलों के नाम
1.	अण्डमान व निकोबार द्वीप समूह	1	अण्डमान
2.	आंध्र प्रदेश	7	महबूब नगर, अदिलाबाद, अनन्तपुर, विशाखापट्टनम, चितौड़, पश्चिम गोदावरी, हैदराबाद
3.	अरुणाचल प्रदेश	4	पापुमपारे, लोहित,पश्चिम कामेंग, पश्चिम सियांग
4.	असम	8	धुबरी, दरंग, हैलाकांडी, कोकराझार, काबरी अंगलांग, दिबरूगड़, कमरू, जोरहाट
5.	बिहार	12	कटिहार, वैशाली, पश्चिम चंपारन, बंकर, गया, सहरसा, किशनगंज, पटना, बक्सर, सीतामढ़ी, मुंगेर, औरंगाबाद
6.	चंडीगढ़	1	चंडीगढ़
7.	छत्तीसगढ़	5	सरगुजा, बस्तर, रायपुर, रायगढ़, राजनंद गांव
8.	दादर एवं नगर हवेली	1	दादर एवं नगर हवेली
9.	दमन व दीव	2	दीव, दमन
10.	दिल्ली	3	उत्तरी पश्चिम, उत्तरी-पूर्व, पूर्व
11.	गोवा	2	उत्तरी गोवा, दक्षिणी गोवा
12.	गुजरात	9	बनस कंथा, दोहाट, कच्छ, पंचमहल, नर्मदा, अहमदाबाद, जामनगर, जूनागढ़, नौसारी
13.	हरियाणा	6	कैथल, हिसार, यमना नगर, अम्बाला, रेवाड़ी, रोहतक
14.	हिमाचल प्रदेश	4	चम्बा, कुल्लू, सोलन, कांगड़ा
15.	जम्मू व कश्मीर	5	अनंतनाग, कूपवाड़ा, कठुआ, जम्मू, लेह (लद्दाख)
16.	झारखंड	7	गिरिध, साहिबगंज, गड्डुआ, हजारीबाग, गुमला, पश्चिम सिंहभूम, रांची
17.	कर्नाटक	9	गुलबर्गा, कोलर, बेंगलूर, बीजापुर, बिलेरी, धारवाड़, चिकमंगलूर, उत्तर कांगड़ा, कोडागु
18.	केरल	4	मालापुरम, पलक्कड़, कोलम, इडुक्की
19.	लक्षद्वीप	1	लक्षद्वीप
20.	मध्य प्रदेश	15	शिवपुर, राजगढ़, सिद्धि, नीमच,

			झाबुआ, टीकमगढ़, रीवा, भिण्ड, दामोह, इंदौर, सागर, जबलपुर, भोपाल, बैतूल, बालाघाट
21.	महाराष्ट्र	11	बीड, नांदेड़, मुम्बई, नासिक, गढ़चिरौली, बुलढाना, कोल्हापुर, सातारा, अमरावती, नागपुर, गोंदिया
22.	मणिपुर	3	चंडेल, सेनापति, पश्चिम इम्फाल
23.	मेघालय	3	पश्चिम गारो हिल्स, दक्षिण गारो हिल्स, पूर्वी खासी हिल्स
24.	मिजोरम	3	लुंगलेई, सईहा, ऐज्वाल
25.	नागालैंड	3	मॉन, ख्वैनसैंग, कोहिमा
26.	उड़ीसा	9	कोरापुत, गजापति, मयूरभंज, सुंदरगढ़, कालाहांडी, भद्रक, पुरी, कटक, बारगढ़
27.	पांडिचेरी	1	करईकल
28.	पंजाब	6	पटियाला, फरीदकोट, गुरदासपुर, मनसा, जालंधर, होशियारपुर
29.	राजस्थान	10	भीलवाड़ा, जोधपुर, बांसवाड़ा, उदयपुर, झालावाड़, डूंगरपुर, बीकानेर, जयपुर, बाड़मेर, गंगानगर
30.	सिक्किम	2	उत्तरी, पूर्वी
31.	तमिलनाडु	9	सलेम, तिरुवन्नामलाई, कुद्दालो, रामनाथपुरम, मदुरै, त्रिचरापल्ली, कोयम्बटूर, चेन्नई, कन्याकुमारी
32.	त्रिपुरा	2	पश्चिम त्रिपुरा,ढलाई
33.	उत्तर प्रदेश	22	श्रावस्ति, बहराइच, महाराजगंज, ललितपुर, आगरा, सोनभद्रा, सीतापुर, मिर्जापुर, चंदौली, देवराय, छत्रपति साहूजी महाराज नगर, महोबा, पीलीभीत, राय बरेली, बांदा, फरूखाबाद, बुलन्दशहर, सहारनपुर, जालौन, बिजनौर, लखनऊ, चित्रकूट
34.	उत्तरांचल	4	हरिद्वार, उत्तरकाशी, चमौली, नैनीताल
35.	पश्चिम बंगाल	6	मालदा, पुरुलिया, नादिया, कच्छ बिहार, जलपाईगुड़ी,कोलकाता
	कुल	**200**	

अनुलग्नक-2

प्रशिक्षण किट

कार्यकलापों के रोचक तथा भागीदारीपरक आयोजन के माध्यम से विभिन्न स्वास्थ्य, पोषण, सामाजिक तथा वैधानिक पहलुओं को समझने में किशोरियों को सहायता हेतु प्रत्येक आंगनवाड़ी केंद्र में प्रशिक्षण किट प्रदान की जाएगी । इस प्रशिक्षण किट में कई प्रकार के खेल तथा कार्यकलाप होंगे, जिससे किशोरियां खेल-खेल में सीखेंगी । सखी तथा सहेली को इस किट के माध्यम से सामुहिक शिक्षा हेतु प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा । संबंधित राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा अभिनिर्धारित अन्य प्रशिक्षण तथा शैक्षणिक सामग्री के अलावा प्रत्येक किशोरी किट में निम्नलिखित सामग्री होंगी :

- किशोरावस्था के विशेष गुणों के साथ पोषण, स्वास्थ्य तथा साफ-सफाई, साथियों के दवाब, हठीपन, लक्ष्य प्राप्ति, समस्या निराकरण, विवाद सुलझाना, समाज में नेतृत्व/भूमिका, विपरित लिंग से परस्पर संबंध, अवयस्कता में गर्भ धारण, आरटीआई, एसटीआई इत्यादि से संबंधित **चित्र, कहानियां तथा फ्लैश कार्ड** ।
- **प्रश्नोत्तरी/खेलकूद** मूल शारीरिक प्रक्रिया के आधार पर किशोरावस्था के दौरान शारीरिक परिवर्तन तथा महिला प्रजननतंत्र के कार्यकलाप, मासिक धर्म इत्यादि से संबंधित प्रश्नोत्तरी/खेलकूद ।
- **किशोरियों के लिए विचार-विमर्श का वातावरण बनाने हेतु किशोरी कार्यकलाप कार्ड** चर्चा के दौरान स्वास्थ्य, पोषण, साथी का दवाब, महिलाओं के प्रति रूढ़ीवादी सोच, हठधर्मिता, उद्देश्य के प्रति जागरुकता, कामुकता तथा यौन स्वास्थ्य संबंधी जोखिम इत्यादि ।
- **किशोरावस्था कार्यकलाप चार्ट (लेमिनेटेड चार्ट को मिटाना आसान होता है)**किशोरियों के रेखांकित करने तथा लिखने के लिए जब वे अभिविन्यास तथा प्रशिक्षण गतिविधियों में भाग लेती हैं । इस प्रयोगिक चार्ट में महिला-पुरुष के शरीर तथा उनके प्रजनन अंगों के चित्र मुद्रित होंगे और किशोरियों को इन विभिन्न शारीरिक अंगों को पहचानने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा, जिससे उन्हें महिला-पुरुष प्रजननतंत्र को समझने में आसानी होगी । यह लेमिनेटेड चार्ट बड़ी आसानी से मिटाया जा सकता है जिसे अगले सत्र में आसानी से प्रयोग किया जा सकता है ।
- यह सेम्पल किट प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र को प्रदान किया गया है, जिसे वे अपनी आवश्यकतानुसार अंगीकृत/अनुवाद कर सकते हैं ।

अनुलग्नक-3

राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम - सबला

किशोरी कार्ड(बाद में भेजा जाएगा)

अनुलग्नक-4

अति तत्काल

सं.जेड-28020/50/2003-सी एच
भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
(स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग)
(सी एच अनुभाग)

निर्माण भवन, नई दिल्ली
दिनांक : 23 अप्रैल, 2007

सेवा में,

सचिव, जैव प्रौद्योगिकी विभाग, विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी मंत्रालय, सी.जी. ओ. कम्पलैक्स, लोधी रोड़, नई दिल्ली
सचिव, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, शास्त्री भवन, नई दिल्ली
सचिव, शिक्षा विभाग, मानव संसाधन विकास मंत्रालय, शास्त्री भवन, नई दिल्ली
समस्त राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों के सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
समस्त राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों के सचिव, महिला एवं बाल विकास विभाग
समस्त राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों के परिवार कल्याण के निदेशक
महानिदेशक, आई.सी.एम.आर., अंसारी नगर, रिंग रोड़, नई दिल्ली
वरिष्ठ सलाहकार (स्वास्थ्य), योजना आयोग, योजना भवन, नई दिल्ली
देश में यूनिसेफ का प्रतिनिधि, लोधी एस्टेट, नई दिल्ली
देश में विश्व स्वास्थ्य संगठन (भारत) का प्रतिनिधि, निर्माण भवन, नई दिल्ली
देश में यू.एस.ए.आई.डी का प्रतिनिधि, चाणक्य पुरी, नई दिल्ली
देश में यूरोपियन संघ का प्रतिनिधि, चाणक्य पुरी, नई दिल्ली

विषय : सूक्ष्म पोषक तत्वों - आयरन फॉलिक एसिड से संबंधित नीति की समीक्षा ।

महोदय/महोदया,

सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) के अनुमोदन से आयरन फॉलिक एसिड अनुपूरण से संबंधित नीति निम्नानुसार अनुमोदित की जाती है :-

1. 6-12 माह की आयु वर्ग के शिशुओं को भी इस कार्यक्रम में शामिल किया जाना चाहिए, क्योंकि इस बात का पर्याप्त साक्ष्य है कि लौह तत्व की कमी इस आयु वर्ग पर भी प्रभाव डालती है ।

2. 6-60 माह की आयु वर्ग के बच्चों को प्रतिदिन प्रति बच्चा 20 मिली ग्राम प्राकृतिक लौह तत्व तथा प्रतिदिन प्रति बच्चा 100 माइक्रो ग्राम फॉलिक एसिड दिया जाना चाहिए क्योंकि इस पद्धति को सुरक्षित तथा कारगर माना जाता है ।

3. इस अनुपूरण हेतु राष्ट्रीय आई.एम.एन.सी.आई. दिशा-निर्देशों का अनुसरण किया जाए ।

4. 6-60 माह की आयु वर्ग के बच्चों के लिए फेरस सल्फेट तथा फॉलिक एसिड तरल घोल के रूप में प्रदान किया जाना चाहिए, जिसमें तरल घोल के प्रति मिली लीटर में 22 मिली ग्राम प्राकृतिक लौह तत्व तथा 100 माइको ग्राम फॉलिक एसिड हो । सुरक्षा कारणों से, तरल घोल को इस तरह से डिजाइन की गई बोतलो में भरा जाना चाहिए कि जब भी इसमें से इसको निकालना हो, तो एक बार में 1 मिली लीटर ही निकाला जा सके ।

5. कार्यात्मक परिस्थितियों में तरल घोल की तुलना में आसानी से अलग हो जाने वाली गोलियों से लाभ होता है । इनका विश्व के अन्य भागों में तथा व्यापक पैमाने पर भारतीय अध्ययनों में कारगर रूप से प्रयोग किया गया है । इस कार्यक्रम के अंतर्गत आसानी से अलग हो जाने वाली आयरन व फौलिक एसिड की गोलियों को शुरू करने के संभरण तंत्र को आगे बढ़ाया जाए ।

6. गर्भवती तथा धात्री महिलाओं हेतु वर्तमान कार्यक्रम संबंधी सिफारिशों को जारी रखा जाए ।

7. 6-10 वर्ष की आयु वर्ग के स्कूल जाने वाले बच्चों तथा 11-18 वर्ष की आयु के किशोर/किशोरियों को भी राष्ट्रीय पोषाहारीय रक्ताल्पता निवारण कार्यक्रम में शामिल किया जाना चाहिए ।

8. 6-10 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों को वर्ष में 100 दिन प्रति दिन प्रति बच्चा 30 मिली ग्राम प्राकृतिक लौह तत्व तथा 250 माइको ग्राम फौलिक एसिड प्रदान किया जाएगा ।

9. 11-18 वर्ष की आयु के किशोर/किशोरियों को वयस्कों के बराबर खुराक तथा समान अवधि तक अनुपूरण दिया जाए । किशोरियों को प्राथमिकता दी जाए ।

10. लौह तत्व की कमी से होने वाली रक्ताल्पता की समस्या के निवारण के लिए बहुमाध्यम एवं कार्यनीतियां अपेक्षित हैं । सहायक अथवा वैकल्पिक अनुपूरण कार्यनीति के रूप में दोहरे संपुष्टिकृत नमक/स्प्रिंक्लर्स/अल्ट्रा चावल तथा अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वों वाले पदार्थों जैसे और अधिक नए उत्पादों का पता लगाया जाए ।

अनुरोध है कि मामले संबंधी की गई आगामी आवश्यक कार्रवाई से इस मंत्रालय को अवगत कराया जाए ।

भवदीय

हस्ताक्षर................./-
(डॉ. संगीता सक्सेना)
सहायक आयुक्त (सी.एच.)
दूरभाष सं. 23061218

सूचनार्थ प्रतिलिपि :-

1. सलाहकार (पोषण), डी.जी.एच.एस., निर्माण भवन, नई दिल्ली
2. उपर्युक्त सूचना मंत्रालय की वेब साइट पर डालने के अनुरोध के साथ निदेशक, एन.आई.सी., स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
3. आगामी आवश्यक कार्रवाई करने के अनुरोध के साथ निदेशक (आई.ई.सी.)
4. निदेशक, निपसिड

5. सचिव, एन.एन.एफ.
6. अध्यक्ष, आई.ए.पी.
7. अध्यक्ष, आई.एम.ए.
8. आपूर्ति प्रभाग/सांख्यिकीय प्रभाग/एम.सी.एच. प्रभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
9. फाइल सं. जेड 28020/30/2005-सी.एच/जेड 28020/122/2005-सी.एच. को प्रति
10. आई.एम.एन.सी.आई. संबंधी वृहत फाइल/गार्ड फाइल

हस्ताक्षर..................../-
(डॉ. संगीता सक्सेना)
सहायक आयुक्त (सी.एच.)
दूरभाष सं. 23061218

अनुलग्नक-5

मानीटरन एवं प्रशिक्षण समितियां

1. राष्ट्रीय मानीटरन एवं पर्यवेक्षण समितियां

देश में सबला का कारगर क्रियान्वयन एवं मानीटरन सुनिश्चित करने के उद्देश्य से सचिव, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की अध्यक्षता में एक **राष्ट्रीय मानीटरन एवं पर्यवेक्षण समिति** गठित की जाएगी ।

समिति के सदस्यों में योजना आयोग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, ग्रामीण विकास मंत्रालय, पंचायती राज मंत्रालय, युवा कार्य मंत्रालय, श्रम मंत्रालय, मानव संसाधन विकास मंत्रालय के प्रतिनिधि, चक्रीयन आधार पर दो राज्यों के सचिव, राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान के निदेशक शामिल होंगे । समय-समय पर विशिष्ट अतिथि के रूप में विशेषज्ञों को भी भागीदार बनाया जाएगा ।

समिति की अवसंरचना इस प्रकार होगी :

1.	सचिव, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय	अध्यक्ष
2.	सचिव, योजना आयोग	सदस्य
3.	सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय	सदस्य
4.	सचिव, श्रम मंत्रालय	सदस्य
5.	सचिव, युवा कार्य मंत्रालय	सदस्य
6.	सचिव, मानव संसाधन विकास मंत्रालय	सदस्य
7.	सचिव, ग्रामीण विकास मंत्रालय	सदस्य
8.	सचिव, पंचायती राज मंत्रालय	सदस्य
9.	चक्रीयन आधार पर दो राज्यों के सचिवालयों से सचिव	सदस्य
10.	निदेशक, निपसिड	सदस्य
11.	निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान	सदस्य
12.	संयुक्त सचिव(आई.सी.डी.एस.) म.बा.वि.	सदस्य
13.	संयुक्त सचिव, कार्यक्रम प्रभारी	सदस्य-सदस्य

समिति की बैठक प्रत्येक तिमाही में अथवा जब कभी जरूरत होगी, अध्यक्ष के नोटिस पर बुलाई जाएगी ।

2. राज्य, जिला, ब्लॉक एवं ग्राम स्तरीय समिति

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर तथा उससे निचले स्तर पर स्कीम का कारगर क्रियान्वयन सुनिश्चित करने के उद्देश्य से अन्य संबंधित विभागों के प्रतिनिधियों को शामिल करते हुए मानीटरन समितियां गठित की जाएंगी । ये समितियां स्कीम के क्रियान्वयन से संबंधित मामलों की समीक्षा एवं मानीटरन करेंगी तथा सलाह देंगी और भागीदार विभागों के बीच संकेन्द्रण स्थापित कराएंगी ।

राज्य स्तर पर इस समिति को राज्य मानीटरन एवं पर्यवेक्षण समिति कहा जाएगा । इस समिति के अध्यक्ष मुख्य सचिव होंगे । समिति के सदस्यों में योजना विभाग, वित्त विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, ग्रामीण विकास, पंचायती राज, युवा कार्य, श्रम, शिक्षा विभाग के प्रतिनिधियों को शामिल किया जाएगा । राजनीतिक प्रतिनिधियों को व्यापक प्रतिनिधित्व देने के उद्देश्य से स्थानीय क्षेत्र के पांच सांसदों तथा पांच विधायकों को भी शामिल किया जाएगा ।

समिति की अवसंरचना इस प्रकार होगी :

मुख्य सचिव	अध्यक्ष
सचिव, योजना विभाग	सदस्य
सचिव, वित्त विभाग	सदस्य
सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग	सदस्य
सचिव, ग्रामीण विकास	सदस्य
सचिव, पंचायती राज संस्था	सदस्य
सचिव, युवा कार्य विभाग	सदस्य
सचिव, श्रम विभाग	सदस्य
सचिव, शिक्षा विभाग	सदस्य
क्षेत्र के पांच सांसद एवं पांच विधायक*	सदस्य
विशेषज्ञ/गैर-सरकारी संगठन/सामुदाय आधारित संगठन(प्रत्येक श्रेणी से 2)	सदस्य
सचिव, महिला एवं बाल विकास	सदस्य-सचिव

*राजनीतिक प्रतिनिधियों को व्यापक प्रतिनिधित्व देने के उद्देश्य से स्थानीय क्षेत्र के पांच सांसदों तथा पांच विधायकों को भी शामिल किया जाएगा ।

समिति की बैठक प्रत्येक तिमाही में अथवा जब कभी जरूरत होगी, अध्यक्ष के नोटिस पर बुलाई जाएगी ।

3. जिला स्तर : जिला स्तर पर संबंधित जिले के **जिला मजिस्ट्रेट/उपायुक्त/जिला कलैक्टर** ऐसी समिति के अध्यक्ष होंगे । सभी संबंधित विभागों के समकक्ष अधिकारी तथा पंचायत समिति के जिला स्तर के प्रतिनिधि(यदि वहां चयनित पंचायत प्रणाली हो) इस समिति के सदस्य होंगे । जिला कार्यक्रम अधिकारी सदस्य-सचिव होंगे ।

समिति की अवसंरचना इस प्रकार होगी :

जिला मजिस्ट्रेट/जिला कलैक्टर	अध्यक्ष
मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिला पंचायत	सदस्य
पंचायती समिति प्रतिनिधि	सदस्य
सिविल सर्जन	सदस्य
श्रम अधीक्षक	सदस्य
विशेषज्ञ/गैर-सरकारी संगठन(2)	सदस्य
जिला शिक्षा अधिकारी	सदस्य

पांच बाल विकास परियोजना अधिकारी(यदि 5 से कम परियोजनाएं हैं तो सभी बाल विकास परियोजना अधिकारी)	सदस्य
जिला कार्यक्रम अधिकारी	सदस्य-सचिव

समिति की बैठक प्रत्येक तिमाही में अथवा जब कभी जरूरत होगी, अध्यक्ष के नोटिस पर बुलाई जाएगी ।

4. **परियोजना स्तर :** परियोजना स्तर पर जिला कार्यक्रम अधिकारी मानीटरन समिति के प्रमुख होंगे तथा इस समिति में संबंधित अन्य विभागों के ब्लॉक स्तर के प्रतिनिधि शामिल किए जाएंगे । बाल विकास परियोजना अधिकारी इस समिति के सदस्य-सचिव होंगे ।

समिति की अवसंरचना इस प्रकार होगी :

जिला कार्यक्रम अधिकारी	अध्यक्ष
ब्लॉक विकास अधिकारी	सदस्य
प्रभारी चिकित्सा अधिकारी	सदस्य
ब्लॉक शिक्षा अधिकारी	सदस्य
ब्लॉक जन संपर्क अधिकारी	सदस्य
कनिष्ठ अभियंता(पी.एच.ई.डी.)	सदस्य
बाल विकास परियोजना अधिकारी	सदस्य-सचिव

समिति की बैठक प्रत्येक तिमाही में अथवा जब कभी जरूरत होगी, अध्यक्ष के नोटिस पर बुलाई जाएगी ।

5. **ग्राम स्तर :** ग्राम स्वास्थ्य एवं सफाई समिति के अंतर्गत सखी एवं युवा सदस्यों के अतिरिक्त सदस्यों के साथ, जो पंचायती राज संस्था के सदस्य भी हैं, अथवा कोई अलग समिति ग्राम स्तर पर इस स्कीम के मानीटरन हेतु उत्तरदायी होगी । पंचायत सदस्य(अधिमानतः महिला सदस्य) मानीटरन समिति की अध्यक्ष होंगी । आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री इस समिति की संचालक होंगी । इस समिति का गठन राजस्व ग्राम स्तर पर किया जाता है(एक ग्राम पंचायत में ऐसे एक से अधिक ग्राम आ सकते हैं) ।

समिति की अवसंरचना इस प्रकार होगी :

गांव की महिला ग्राम पंचायत सदस्य	अध्यक्ष
आशा, ए.एन.एम.	सदस्य
स्व-सहायता दल की प्रमुख	सदस्य
जूनियर स्कूल के प्रधानाचार्य	सदस्य
गांव में कार्यरत किसी समुदाय आधारित संगठन का ग्राम प्रतिनिधि	सदस्य
सखी(उपभोक्ता समूह की प्रतिनिधि)	सदस्य
आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री	सदस्य-संचालक

समिति गांव से संबंधित विभिन्न मुद्दों पर चर्चा करने के लिए नियमित रूप से मासिक बैठकों का आयोजन करेगी तथा बैठक के कार्यवृत्तों को रिकार्ड करेगी ।

राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम (आर.जी.एस.इ.ए.जी-सबला)

नए समाज की ओर

किशोरी कार्ड

खण्ड क और ख - स्कूल जाने वाली और स्कूल न जाने वाली 11-18 वर्ष की बालिकाएं खण्ड ग - केवल स्कूल न जाने वाली किशोरियां खण्ड घ - 11-14 वर्ष : केवल स्कूल न जाने वाली बालिकाएं और 14-18 वर्ष : सभी किशोरियां

सखी/सहेली की मदद से किशोरी द्वारा यह कार्ड भरा जाए ।
खण्ड ग स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों द्वारा भरा जाएगा ।

आंगनवाड़ी केंद्र का ब्यौरा			
आंगनवाडी केंद्र की पहचान सं.		ग्राम	
आंगनवाड़ी केंद्र का नाम		जिला	

क. किशोरी का पहचान - ब्यौरा													
क्र.सं. * [ ] * (सबला रजिस्टर के भाग ख की क्रम संख्या)	आधार सं. यदि उपलब्ध हो												
प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम													
जन्म तिथि							पूर्ण आयु (वर्षों में)						
पिता का नाम													
माता का नाम													
स्कूल की स्थिति	स्कूल जाने वाली, स्कूल न जाने वाली (किसी एक पर सही का चिन्ह लगाएं)						कक्षा :____________ अंतिम कक्षा : ____________						
पता													

ख. मार्गदर्शन/परामर्श सत्र (कितने सत्रों में भाग लिया)**										
तिमाही विषय	वर्ष 1									
	पहली तिमाही अप्रैल-जून			दूसरी तिमाही जुलाई-सितंबर			तीसरी तिमाही अक्तूबर-दिसंबर			चौथी तिमाही जनवरी-मार्च
	दिनांक लिखें									
पोषाहार एवं स्वास्थ्य शिक्षा सत्र (एक तिमाही में कम से कम 2 सत्र)										
परिवार कल्याण, अर्श और बाल देखरेख अभ्यास सत्र (एक तिमाही में कम से कम 3 सत्र)										
जीवन कौशल शिक्षा सत्र (एक तिमाही मे कम से कम 2 सत्र)										
किशोरियों को व्यावहारिक जानकारी देने हेतु डाकघर, बैंक, पुलिस स्टेशन, इत्यादि का अवलोकनार्थ दौरा (विवरण संलग्न करें) (वर्ष में कम से कम 2 बार)										
तिमाही विषय	वर्ष 2									
	पहली तिमाही अप्रैल-जून			दूसरी तिमाही जुलाई-सितंबर			तीसरी तिमाही अक्तूबर-दिसंबर			चौथी तिमाही जनवरी-मार्च
	दिनांक लिखें									
पोषाहार एवं स्वास्थ्य शिक्षा सत्र (तिमाही में कम से कम 2)										
परिवार कल्याण, अर्श और बाल देखरेख अभ्यास सत्र (तिमाही में कम से कम 3)										
जीवन कौशल शिक्षा सत्र (तिमाही मे कम से कम 2)										
किशोरियों को व्यावहारिक जानकारी देने हेतु डाकघर, बैंक, पुलिस स्टेशन, इत्यादि का अवलोकनार्थ दौरा (विवरण संलग्न करें) (वर्ष में कम से कम 2 बार)										

**भाग लिए गए प्रत्येक मार्गदर्शन/परामर्श सत्र के लिए प्रत्येक संबद्ध कॉलम में संबद्ध विषय के सामने तारीख लिखें

संदेश
....
....
....

ग. स्वास्थ्य सेवाएं					
तिमाही		वर्ष 1			
		पहली तिमाही अप्रैल-जून	दूसरी तिमाही जुलाई-सितंबर	तीसरी तिमाही अक्तूबर-दिसंबर	चौथी तिमाही जनवरी-मार्च
स्वास्थ्य जांच की तिथि					
ऊंचाई (से. मी. में)					
वजन (कि.ग्रा. में)					
बीएमआई***					
स्थिति एन-सामान्य एम-कुपोषित					
आइ.एफ.ए. की गोलियों की संख्या	प्रदान की गई				
	खाई गई				
प्राप्त रेफरल सेवाएं	(जो सही हो, उसे लिखें) हां/नहीं				
तिमाही		वर्ष 2			
		पहली तिमाही अप्रैल-जून	दूसरी तिमाही जुलाई-सितंबर	तीसरी तिमाही अक्तूबर-दिसंबर	चौथी तिमाही जनवरी-मार्च
स्वास्थ्य जांच की तिथि					
ऊंचाई (से. मी. में)					
वजन (कि.ग्रा. में)					
बीएमआई***					
स्थिति एन-सामान्य एम-कुपोषित					
आइ.एफ.ए. की गोलियों की संख्या	प्रदान की गई				
	खाई गई				
प्राप्त रेफरल सेवाएं	(जो सही हो, उसे लिखें) हां/नहीं				

***सूत्र : बीएमआई (कि.ग्रा./वर्ग मी.) = वजन (कि.ग्रा. में)÷(ऊंचाई वर्ग मीटर में)

(18.5 से कम बीएमआई अल्प वजनी और 18.5 और 23.5 के बीच बीएमआई सामान्य - पत्रक सं. 6 पर चार्ट देखें)

घ. पोषाहार के प्रकार (किसी एक पर सही का निशान लगाएं)
गर्म पका भोजन (एचसीएम) अथवा घर ले जाने वाला राशन (टीएचआर)

	वर्ष 1											
माह दिन	जनवरी	फरवरी	मार्च	अप्रैल	मई	जून	जुलाई	अगस्त	सितंबर	अक्तूबर	नवंबर	दिसंबर
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.												
27.												
28.												
29.		–										
30.		–										
31.	–	– –		–		–	–	--				
कुल												

महत्त्वपूर्ण घटनाएं अर्थात् स्कूल में दाखिला, स्कूल छोड़ना, कक्षा उत्तीर्ण करना, विवाह, बच्चे के जन्म, मासिक धर्म की शुरुआत आदि की तारीख

1. ______________________________

2 ______________________________

3 ______________________________

घ. पोषाहार के प्रकार (किसी एक पर सही का निशान लगाएं)
गर्म पका भोजन (एचसीएम) अथवा घर ले जाने वाला राशन (टीएचआर)

	वर्ष 2											
माह दिन	जनवरी	फरवरी	मार्च	अप्रैल	मई	जून	जुलाई	अगस्त	सितंबर	अक्तूबर	नवंबर	दिसंबर
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.												
27.												
28.												
29.		–										
30.		–										
31.	–	– –		–		–	–	--				
कुल												

महत्त्वपूर्ण घटनाएं अर्थात् स्कूल में दाखिला, स्कूल छोड़ना, कक्षा उत्तीर्ण करना, विवाह, बच्चे के जन्म, मासिक धर्म की शुरुआत आदि की तारीख

1. ______________________________

2 ______________________________

3 ______________________________

बी एम आई की गणना

बीएमआई जानने के लिए अपने वजन को अपनी उंचाई से मिलान करें और वजन तथा ऊंचाई के दोनों बिन्दुओं को मिलाएं

वजन (कि.ग्रा.)	बी.एम.आई जोन	ऊंचाई (सें.मी.)

पोषाहार की स्थिति और बीएमआई जोन के बीच सह संबंध

लाल	**: 18.5 से कम**	**: कुपोषित**
हरा	**: 18.5-25**	**: सामान्य**
नारंगी	**: 25-30**	**: कुछ अधिक वजन**
गुलाबी	**: 18.5 से कम**	**: अति वजन**

बीएमआई चार्ट का प्रयोग कैसे करें

1. किशोरी के वजन पर बिंदु लगाएं
2. किशोरी की ऊंचाई पर बिंदु लगाएं
3. इन दोनों बिंदुओं को सीधी लाइन से जोड़ें

बी.एम.आई. जोन के जिस भाग को यह रेखा काटे, वह भाग किशोरी बी.एम.आई. की स्थिति को दर्शाता है ।

संदर्भ : भारतीयों के लिए आहारीय दिशा-निर्देश, राष्ट्रीय पोषाहार संस्थान, हैदराबाद, 1999 पृष्ठ सं. 45

अपनी पोषाहारीय स्थिति जानने के लिए प्रत्येक तिमाही में अपने बीएमआई की जांच करें ।