## 1 කොටස

## පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය - මූලික තොරතුරු පත්‍රිකාව

1. ප්‍රා.සෞ.සේ.අ. කාර්යාලය :……………………………………………………………….
2. සෞ.වෛ.නි. කාර්යාලය : ………………………………………………………………..
3. ප.සෞ.සේ.නි. ප්‍රදේශය කාර්යාලය: ……………………………………………………………..
4. ප්‍රදේශයේ වර්ග ප්‍රමාණය (වර්ග කි.මී.): ……………………………………………………………
5. ජනගහනය :………………………………………………………………..
6. දිස්ත්‍රික්කයේ උපත් අනුපාතය : ………………………………………………………………..
7. ප.සෞ.සේ.නි. ප්‍රදේශයේ ඇස්තමේන්තු කළ උපත් අනුපාතය : …………………………………
8. පළමු පත්වීමේ දිනය :…………………………………………………………………
9. මෙම ප්‍රදේශයට පත්වීම ලද දිනය:……………………………………………………………….
10. ප.සෞ.සේ.නි. ලෙස සේවා කාලය : ………………………………………………………..
11. ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියට නිල නිවාසයක් තිබේද? : ඔව් / නැත
12. ඇය දැනට නිල නිවසයේ පදිංචිව සිටීද? : ඔව් / නැත
13. නැති නම් ඇය එම ප්‍රදේශ තුළ පදිංචිව සිටීද? : ඔව් / නැත

12.ඇය එම ප්‍රදේශය තුළ පදිංචිව නොසිටී නම්,

* 1. ඇයගේ නිවසේ සිට කාර්යාලයට ඇති දුර කි.මී. : …………………
	2. කාර්යාලය වෙත ළඟාවීමට කොපමණ කාලයක් ගතවේද? (පැය) : …………………

13. ප්‍රවාහන පහසුකම්

ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියට ප්‍රවාහනය පහසුකම් සපයා ඇතිද? : ඔව් / නැත

1. පා පැදිය,මොපෙඩ්/ ස්කූටරය : ඔව් / නැත
2. ඇය එය භාවිතා කරයිද? : ඔව් / නැත
3. භාවිතා නොකරයි නම් භාවිතා නොකිරීමට හේතු:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**අවසාන වසර 5 තුළ සහභාගී වූ පුහුණු වැඩසටහන්**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | පුහුණු වැඩසටහන් | සහභාගී වූ දිනය |
|  | ළදරුවන්ට හා කුඩා දරුවන්ට ආහාර දීම පිළිබඳ පුහුණුව |  |
|  | දරුවන්ගේ වර්ධනය තක්සේරු කිරීම සඳහා පුහුණුව |  |
|  | ජීවන නිපුණතා පුහුණුව |  |
|  | පවුල් සැලසුම් උපදේශනය (තුන්දින පුහුණුව)  |  |
|  | ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳ පුහුණුව |  |
|  | නව දිවිසුව සත්කාර සේවා |  |
|  | ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය සඳහා සෞඛ්‍ය සේව ප්‍රතිචාර දැන්වීම පිළිබඳ පුහුණුව |  |
|  | පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධනය පිළිබඳ පුහුණුව |  |
|  | නව යොවුන් සෞඛ්‍ය  |  |
|  | වෙනත් (සඳහන් කරන්න) |  |

## වාර්ෂික අධීක්ෂණවලින් ලැබුණු ශ්‍රේණි (පසුගිය වසර 5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | අවුරුද්ද | ලකුණු | ශ්‍රේණිය\* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

(\***ශ්‍රේණි** A - > 80 **ශ්‍රේණි** B- 60-79, **ශ්‍රේණි** C – 40 – 59, **ශ්‍රේණි** D - <40)

අවසන් වරට යාවත්කාලීන කළ දිනය - …………………………

අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ නම – ……………………… අත්සන - ………………………………….