**10 කොටස**

**බහු සායන අධීක්ෂණය**

අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ නම :- …………………………………......................................................................

තනතුර :- ………………………………….......................................................................

අධීක්ෂණය කළ දිනය :-………………………………….......................................................................

සෞ.වෛ.නි.කොට්ඨාසය :- …………………………………......................................................................

සායනයේ නම :- …………………………………......................................................................

අධීක්ෂණයේ අරමුණ :- ………………………………….....................................................................

අධීක්ෂණය සඳහා ප.සෞ.සේ.නිලධාරිනියට දන්වා පැමිණියේ ද? :- ඔව්/නැත.

සායනය පැවැත්වෙන වාර ගණන :- …………………………………......................................................................

සායනය මඟින් ආවරණය වන ප.සෞ.සේ.නි.කොට්ඨාස ගණන :- …………………………………...........................

සායනය මඟින් ආවරණය වන ජනගහනය :- …………………………………..........................

සායනයට සහභාගි වන ප.සෞ.සේ. නිලධාරීන් ගණන :- …………………………………..........................

**සායනය මෙහෙය වන නිලධාරියා** :- සෞ.වෛ.නිලධාරී/ අතිරේක සෞ.වෛ.නිලධාරි/ වෛද්‍ය නිලධාරි/ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරි / සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරි

**අධීක්ෂණ දිනයේ දී සායනයේ සිටින අනෙකුත් නිලධාරීන්** :- ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරිනිය/ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/ පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය

**අවසන් සායන අධීක්ෂණයේ තොරතුරු**

පෙර අධීක්ෂණ දිනය :- …………………………………...................................................

අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ තනතුර :- …………………………………...................................................

ලබාදුන් නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කර :- ඇත/නැත

ක්‍රියාත්මක නොවූ නිර්දේශ පිළිබඳ විස්තර

…………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………

##### 1 උප කොටස

##### දළ විශ්ලේෂණය

## 1. ආවරණය වන ප.සෞ.සේ.නි.කොට්ඨාස වලින් සායනයෙන් සේවා ලබා ගැනීමට පැමිණෙන ගණන :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ඉලක්ක කණ්ඩායම** | **ප.සෞ.සේ.නි.කොට්ඨාස 1** | **ප.සෞ.සේ.නි.කොට්ඨාස 2** | **ප.සෞ.සේ.නි.කොට්ඨාස 3** | **ප.සෞ.සේ.නි.කොට්ඨාස 4** | **ප.සෞ.සේ.නි.කොට්ඨාස 5** |
| පූර්ව ප්‍රසව මව්වරු ගණන |  |  |  |  |  |
| පසු ප්‍රසව මව්වරු ගණන |  |  |  |  |  |
| සායනයට රැගෙන ආ H 512 B කාඩ්පත් ගණන |  |  |  |  |  |
| ළදරුවන් ගණන |  |  |  |  |  |
| පෙර පාසල් ළමුන් ගණන |  |  |  |  |  |
| කුඩා දරුවන් ගණන |  |  |  |  |  |
| සායනයට ගෙන ආ ළමා වර්ධක සටහන් B කොටස් ගණන |  |  |  |  |  |
| පවුල් සංවිධාන සේවා දායකයින් ගණන |  |  |  |  |  |

## 2. සායන පරිසරය හා පහසුකම්:

1. සායනයේ පිරිසිදු භාවය : සතුටුදායකයි අසතුටුදායකයි
2. වාතාශ්‍රය : ප්‍රමාණවත් ප්‍රමාණවත් නැත
3. විදුලිය : ඇත නැත
4. ආසන ගණන : ප්‍රමාණවත් ප්‍රමාණවත් නැත
5. වැසිකිළි පහසුකම් : ඇත නැත
6. සායනයට පැමිණීමේ පහසුව : සතුටුදායකයි අසතුටුදායකයි
7. ප්‍රමාණවත් ජල පහසුකම් : ඇත නැත

## 3. සායනයේ සංවිධානය :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  | **ඔව්** | **නැත** | **අදහස්** |
| 1 | සායනයේ රාජකාරි ලේඛනය ( duty roster) ඇත |  |  |  |
| 2 | සායනය පැවැත්වීම සඳහා පෙර දින සූදානම් කර තබා ඇත |  |  |  |
| 3 | සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන තොරතුරු බිත්තියේ ප්‍රදර්ශනය කර ඇත |  |  |  |
| 4 | සායනයේ විවිධ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමට හැකි වන පරිදි එය සංවිධානය කර ඇත |  |  |  |
| 5 | ලියාපදිංචියේදී සියලු සේවාදායකයන්ට ලියාපදිංචි අංකයක් ලබා දෙනු ලැබේ |  |  |  |
| 6 | විවිධ සේවාදායකයන්ට සායනික වේලාවන් බෙදා දී ඇත (පූර්ව ප්‍රසව 8.30-11.00 ,ප්‍රතිශක්තිකරණ 11.00-12.30 , පවුල් සංවිධාන 1.00-3.30 ලෙස ) |  |  |  |
| 7 | පරීක්ෂා කරන ඇඳ සහ ඇඳ ඇතිරිලි පිරිසිදුය |  |  |  |
| 8 | සායනය ආරම්භ වීමට ප්‍රථම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය දෙනු ලැබේ(සැලැස්මට අනුකූලව) |  |  |  |
| 9 | සේවාදායකයන්ට කියවීම සඳහා අත් පත්‍රිකා, පොත් ආදිය සපයා ඇත |  |  |  |
| 10 | සායනයේ කසල කළමනාකරණය ගැන සෑහීමට පත් විය හැක |  |  |  |

## 4. උපකරණ වන්ධ්‍යාකරණ ක්‍රියාවලිය (භාවිතා වේ නම්):

1. වන්ධ්‍යාකරණ සටහන සායනයේ ප්‍රදර්ශනය කර ඇත ඔව් නැත
2. ඉහළ නිලධාරියෙක් විසින් එය අධීක්ෂණය කරයි ඔව් නැත
3. ප.සෞ.සේ.නි. විසින් නියමිත වේලාවට අදාළ උපකරණ වන්ධ්‍යාකරණය කර ඇත

 ඔව් නැත

1. වන්ධ්‍යාකෘත උපකරණ හැසිරවිම සඳහා චිටිල් (cheatle) අඬු භාවිතා කරයි ඔව් නැත

## 5. අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සහ පිරිසිදු කිරීම:

1. ආරක්ෂිත ඇසුරුම් අවශ්‍ය පමණට ඇත ඔව් නැත
2. සෞඛ්‍යාරක්ෂිතව අපද්‍රව්‍ය බැහැර කරයි ඔව් නැත
3. සායනය අවසානයේදී බඩු බාහිරාදිය පිරිසිදු කොට නියමිත ස්ථානවල තබයි ඔව් නැත

**2 උප කොටස**

**පූර්ව ප්‍රසව සංරක්ෂණ සේවා**

## 1. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්‍රියාකාරකම්:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ඔව්** | **නැත** | **සටහන්** |
| 1 | ඉදිරියේදී සිදු කිරීමට සැලසුම් කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබා දීමේ කාලසටහන සෑම සායන සැසි වාරයකම දක්වා ඇත |  |  |  |
| 2 | පෙර සූදානමක් සහිතව ප.සෞ.සේ.නි. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කතාව පවත්වයි |  |  |  |
| 3 | සුදුසු සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උපකරණ යොදා ගනී |  |  |  |
| 4 | මාතෘකාවට අදාලව සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සිදු කරයි |  |  |  |
| 5 | නිවැරදි තොරතුරු සපයා දෙයි |  |  |  |
| 6 | සැසිවාරය අවසානයේදී ප.සෞ.සේ.නි. විසින් සේවාදායකයාගේ දැනුම වැඩි වී ඇත්දැයි සොයා බලයි (Feedback ලබා ගනියි) |  |  |  |
| 7 | වැදගත් සෞඛ්‍ය පණිවිඩ නිවැරදිව සාරාංශ ගත කර පවසයි |  |  |  |

## 2. සිදු කරනු ලබන පරීක්ෂණ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **a.** | **රුධිර පරීක්ෂාවන් (සාම්පල් ලබා ගැනීම්)** | **ඇත** | **නැත** | **සටහන්** |
| 1 | VDRL / HIV පරීක්ෂාව |  |  |  |
| 2 | හිමොග්ලොබින් පරීක්ෂාව |  |  |  |
| 3 | රුධිර ඝන/Rh පරීක්ෂාව |  |  |  |
| **b.** | **මූත්‍රා පරීක්ෂාව** | **ඇත** | **නැත** | **සටහන්** |
| 1 | මුත්‍රා පරීක්ෂාව සඳහා නියමිත ස්ථානයක් ඇත |  |  |  |
| 2 | අවශ්‍ය උපකරණ, ප්‍රතිකාරක, දර්ශක, මුත්‍රා පරීක්ෂා තීරු |  |  |  |
| ප්‍රෝටීන් සඳහා |  |  |  |
| සීනි සඳහා |
| 3 | පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල ගර්භණී සටහන්පත් කොටස් දෙකෙහිම ලකුණු කිරීම |  |  |  |
| 4 | පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල මවට පැවසීම |  |  |  |
| 5 | මූත්‍රා නිසි පරිදි බැහැර කිරීම |  |  |  |

## 3. මව්වරුන් පරීක්ෂා කිරීමේදී සෞ.වෛ. නිලධාරිට ප.සෞ.සේ.නි. විසින් සපයන සහාය ඇගයීම:

1. මව පරීක්ෂා කිරීමට ප්‍රථම එසේ කිරීමට යන බව ඇයට දැන්වීම ඔව් නැත
2. මවගේ කෙටි සායනික ඉතිහාසය සෞ.වෛ.නිලධාරිතුමාට පැවසීම ඔව් නැත
3. පරීක්ෂා කිරීමට උචිත වන පරිදි ඇඳ මත මව ස්ථාපිත කිරීම ඔව් නැත
4. සෞ.වෛ. නිලධාරිතුමා විසින් මවට දුන් උපදෙස් ඇයට වැටහුණි දැයි සොයා බැලීම ඔව් නැත
5. මවට නැවත සායනයට පැමිණිය යුතු දිනය දැන්වීම ඔව් නැත
6. පරීක්ෂා කළ පසු ඇඳෙන් බැසීමට මවට උපකාරී කිරීම ඔව් නැත
7. විශේෂඥ සේවා සඳහා මව යොමු කළ විට ඒ පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කිරීම ඔව් නැත

##  4. ගර්භණි මව්වරුන්ගේ බර සහ උස මැනීම:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ඔව්** | **නැත** | **සටහන්** |
| 1 | සියලුම අදාල උපකරණ නිසි පරිදි තිබේ දැයි පරීක්ෂා කර බලයි |  |  |  |
| 2 | උස මැනීමට නිවැරදි ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කරයි |  |  |  |
| 3 | බර කිරීමට නිවැරදි ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කරයි |  |  |  |
| 4 | අදාළ අගයන් අදාළ ලේඛන වල සටහන් කරයි |  |  |  |
| 5 | මවට ප්‍රතිපෝෂණයක් (Feedback) ලබා දේ |  |  |  |
| 6 | බරෙහි යම් අසාමාන්‍යතාවයක් තිබේ නම් ඒ පිළිබඳව සෞ.වෛ.නිලධාරිව දැනුවත් කරයි |  |  |  |
| 7 | බර කිරන උපකරණයේ නිරවද්‍යතාවය පරීක්ෂා කර බලයි. (එසේ නම් කවර අවස්ථාවකදීද?) |  |  |  |

## 5. ක්ෂුද්‍ර පෝෂක සහ පණු පෙති බෙදා හැරීම:

1. මව්වරුන් අතර බෙදා හැරීම සඳහා ඖෂධ අසුරා සූදානම් කර තබා ඇත ඔව් නැත
2. ඖෂධ පාවිච්චි කිරීම පිළිබඳව මව දැනුවත් කර ඇත ඔව් නැත
3. ඖෂධ ගබඩා කිරීම පිළිබඳව මව දැනුවත් කර ඇත ඔව් නැත
4. මව නිවැරදි ලෙස ඖෂධ ගන්නා බව අතුරු ප්‍රශ්නඇසීම මඟින් තහවුරු කර ගැනීම ඔව් නැත

##### 3 උප කොටස

**ළදරු හා ළමා සංරක්ෂණ සේවා**

## 1. ළදරුවන්ගේ බර කිරීම:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ඔව්** | **නැත** |
| 1 | මාස 6 ට අඩු ළදරුවන්ගේ (සහ අවශ්‍ය නම් මාස 6-12 දක්වා) බර කිරීම සඳහා භීම තරාදිය භාවිතා කරයි |  |  |
| 2 | තරාදිය සමතල මතුපිටක් මත තබා ඇත |  |  |
| 3 | තරාදිය නිවැරදිව ක්‍රියා කරයි(දන්නා බරක් කිරා විනිශ්චය කරන්න) |  |  |
| 4 | බර කිරන්නේ කා විසින්ද ? | ප.සෞ.සේ.නි./ස්වෙච්ඡා සේවකයින්/වෙනත් |
| 5 | හොඳින් ආලෝකය ඇති නොසෙල්වෙන ස්ථානයක තරාදිය තබා ඇත |  |  |
| 6 | බර කිරීමට පෙර ළදරුවාගේ ඇඳුම් ඉවත් කරයි  |  |  |
| 7 | නිවැරදිව තරාදිය සමතුලිත කර බර කිරීම සිදු කරයි |  |  |
| 8 | තරාදිය ඉදිරියෙන් සිට බර කියවීම සිදු කරයි |  |  |
| 9 | බර කියවා ගත් සැනින් ළදරු වර්ධන සටහන B කොටසෙහි නිවැරදිව සටහන් කරයි |  |  |
| 10 | වයසට සරිලන බර ප්‍රස්ථාරයේ කිරන ලද බර නිවැරදිව සටහන් කොට ඇත |  |  |
| 11 | දරුවාගේ පෝෂණය පිළිබඳව මව/ භාරකරු දැනුවත් කරයි |  |  |

## 2. ළදරුවන්ගේ දිග මැනීම:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ඔව්** | **නැත** |
| 1 | නිවැරදි දිග මැනීමේ පුවරුවක් භාවිතා කරයි |  |  |
| 2 | දිග මැනීමේ උපකරණය නිවැරදිව මේසය මත තබා ඇත |  |  |
| 3 | ළදරුවන්ගේ දිග නිර්දේශිත කාල පරාසයන් තුළ පරීක්ෂා කොට ඇත |  |  |
| 4 | දිග මැනීමේ උපකරණය මත දරුවා නිවැරදිව ස්ථාපිත කරයි (දරුවාගේ හිස ,උරහිස, තට්ටම්, දණහිස යන කොටස් මිනුම් පටිය මත ගෑවෙන සේ තබා ඇත) |  |  |
| 5 | දරුවාගේ දෙපතුලට ගෑවෙන සේ දෙපා ආධාරකය ළං කර ඇත |  |  |
| 6 | දෙපතුල ආධාරක කොටසේ කෙලින් ඇති සෙ.මී. ගණන කියවයි |  |  |
| 7 | ළදරු වර්ධන සටහන බී කොටසෙහි නිවැරදිව සටහන් කරයි |  |  |
| 8 | වයසට සරිලන දිග ප්‍රස්ථාරයේ මනින ලද දිග නිවැරදිව සටහන් කොට ඇත |  |  |
| 9 | දරුවාගේ පෝෂණය පිළිබඳ මවට/ භාරකරුට දැනුම් දෙයි |  |  |

## 3. දරුවන්ගේ උස හා බර මැනීම

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ඔව්** | **නැත** |
| 1 | සියලු උපකරණ සුදුසු තත්ත්වයේ හා ක්‍රියාකාරීත්වයේ ඇති බව තහවුරු කර ගැනීම |  |  |
| 2 | උස මැනීම සඳහා නිවැරදි ක්‍රමවේදය භාවිතා කිරීම.( වර්ධන ඇගයීම මාර්ගෝපදේශ භාවිතා කරන්න) |  |  |
| 3 | බර කිරීම සඳහා නිවැරදි ක්‍රමවේදය භාවිතා කිරීම.(වර්ධන ඇගයීම මාර්ගෝපදේශ භාවිතා කරන්න) |  |  |
| 4 | උස හා බර ළදරු වර්ධන සටහන B කොටසෙහි නිවැරදිව සටහන් කර A කොටසේ ඇති ප්‍රස්ථාරයේ නිවැරදිව ලකුණු කරයි |  |  |
| 5 | දරුවාගේ බර/ වර්ධනය පිළිබඳ මවට දැනුම් දෙයි |  |  |
| 6 | බර කිරන උපකරණයේ නිරවද්‍යතාවය පරීක්ෂා කර ඇත(එසේ නම්, කවදාද?) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ඔව්** | **නැත** |
| 1 | සියලුම එන්නත් සඳහා AD සිරින්ජර භාවිතා කරයි |  |  |
| 2 | සියලුම භාවිතා කළ සිරින්ජර ආරක්ෂිත ඇසුරුමක බහාලයි |  |  |
| 3 | සියලුම භාවිතා කළ සිරින්ජර ආරක්ෂිතව බැහැර කරයි |  |  |
| 4 | ප්‍රතිශක්තීකරණය සඳහා නියමිත ස්ථානයක් ඇත |  |  |
| 5 | හදිසි ප්‍රතිකාර කට්ටලයක් ඇත |  |  |
|  | 5.1 ඖෂධවල ලැයිස්තුවක් දක්වා ඇත |  |  |
|  | 5.2 ඖෂධවල කල් ඉකුත්වීමේ දිනය දක්වා ඇත |  |  |
|  | 5.3 භාවිතා කිරීමේ උපදෙස් පත්‍රිකාවක් ඇත |  |  |
| 6 | දෙනු ලබන්නේ නිවැරදි එන්නත ද යන වග එය ලබා දීමට ප්‍රථමයෙන් ළමා වර්ධක සටහන කියවා තහවුරු කරයි |  |  |
| 7 | එන්නත ලබා දීමට පෙර අදාළ එන්නත ලබා නොදිය යුතු අවස්ථා ඇත්දැයි මව සමඟ සාකච්ඡා කොට සොයා බලයි |  |  |
| 8 | මීට පෙර ලබාදුන් එන්නත්වලට අතුරු ආබාධ ඇති වූයේ දැයි මවගෙන් අසා දැන ගනියි |  |  |
| 9 | ශීතදාමය නඩත්තු කරයි |  |  |
| 10 | එන්නත දීමට ප්‍රථම එහි තත්ත්ව සහතික කර ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලයි |  |  |
| 11 | අදාළ එන්නත එන්නත් කුප්පියෙන් ඉවතට ගැනීමේදී නිවැරදි ක්‍රමෝපායන් භාවිතා කරයි |  |  |
| 12 | ප්‍රතිශක්තීකරණ ක්‍රියාවලිය පුරාවට නිවැරදි වන්ධ්‍යාකරණ ක්‍රියාපටිපාටියක් අනුගමනය කරයි |  |  |
| 13 | එන්නත දීමට ප්‍රථම එය දීමෙන් පසු ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ ගැන මව දැනුවත් කරයි |  |  |
| 14 | හානිකර ප්‍රතික්‍රියා සිදුවේදැයි නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා එන්නත දුන් පසු විනාඩි 20 ක අතර කාලයක් සායනයේ තබා ගනී |  |  |
| 15 | නිවැරදි ලෙස සටහන් පවත්වාගෙන යයි( දිනය,කාණ්ඩ අංකය ආදිය) |  |  |
| 16 | මීළඟට පැමිණිය යුතු දිනය ගැන මව දැනුවත් කරයි |  |  |
| 17 | එන්නත් බෙදා හැරීමේ ලේඛනය නිසි පරිදි නඩත්තු කරයි |  |  |
| 18 | විවෘත එන්නත් කුප්පි සංකල්පය ආරක්ෂා කරයි |  |  |

## 4. ප්‍රතිශක්තීකරණ ක්‍රියාකාරකම්

## 5. ක්ෂුද්‍ර පෝෂක බෙදා හැරීම:

1. මව්වරුන් අතර බෙදා හැරීම සඳහා ඖෂධ අසුරා තබා ඇත ඔව් නැත
2. ක්ෂුද්‍ර පෝෂක භාවිතා කිරීම පිළිබඳව මව දැනුවත් කරයි ඔව් නැත
3. ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ගබඩා කිරීම පිළිබඳව මව දැනුවත් කරයි ඔව් නැත
4. නිවැරදි ලෙස ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ලබාදෙන බවට අතුරු ප්‍රශ්න ඇසීම මඟින් මවගෙන් තහවුරු කර ගනී

 ඔව් නැත

**4**  උප **කොටස**

**පසු ප්‍රසව හා පවුල් සංවිධාන සේවා ක්‍රියාකාරකම්**

## 1. පසු ප්‍රසව සායනික ක්‍රියාකාරකම්

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ගණන** | **අදහස්** |
| 1 | පරීක්ෂා කළ පසු ප්‍රසව මව්වරු ගණන |  |  |
| 2 | නව ජන්ම පරීක්ෂාවට බඳුන් කළ නවජන්මීන් ගණන(පළමු මස තුළ) |  |  |
| 3 | පසු ප්‍රසව විශාදය සඳහා පිරික්සූ මව්වරු ගණන(EPDS/ එඩින්බරෝ පසු ප්‍රසව විශාදය සඳහා දර්ශකයට අනුව) |  |  |

## 2. පවුල් සංවිධාන ක්‍රියාකාරකම්

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **ක්‍රියාකාරකම්** | **ඔව්** | **නැත** | **සටහන්** |
| 1 | සායනයේ භාවිතා කරන ක්‍රම |  |  |  |
|  | ගිලින පෙති |  |  |  |
|  | රබර් කොපු |  |  |  |
|  | නික්ෂේපණ |  |  |  |
|  | අන්ත: ගර්භාෂිත උපකරණ |  |  |  |
| 2 | එම නිකුත් කරන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ සටහන් තබාගෙන ඇත |  |  |  |
| 3 | නිකුත් කළ ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ සටහන් ඉතිරිය සමඟ සැසඳෙයි |  |  |  |
| 4 | ප්‍රමාණවත් තරම් තොග/ උපකරණ ඇත |  |  |  |
| 5 | අවම වශයෙන් ලූප 5 ක් ඇතුළත් කිරීමට ප්‍රමාණවත් වන තරමට උපකරණ ඇත |  |  |  |
| 6 | උපකරණ නිසි පරිදි ක්‍රියා කරයි |  |  |  |
| 7 | ලූප් ඇතුලත් කිරීම සඳහාම යොදා ගන්නා විශේෂිත ඇඳ භාවිතා කළ හැකි මට්ටමේ ඇත |  |  |  |
| 8 | සෑම මවකගේම පුද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා කරයි |  |  |  |
| 9 | පවුල් සැලසුම් පිළිබඳ ප්‍රශ්න ඇතොත් ඒවා නිරාකරණය කර ගැනීමට මවට අවකාශ ඇත |  |  |  |
| 10 | පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයකට කැමති කරවා ගැනීමට ප්‍රථම පවුල් සැලසුම් උපකරණ සියල්ලම මවට පෙන්වා දී ඇත |  |  |  |
| 11 | පවුල් සංවිධාන ක්‍රමයක් හඳුන්වාදීමට ප්‍රථම ඒ පිළිබඳව උපදේශනයක් ලබා දෙයි |  |  |  |
| 12 | සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා Flash Card භාවිතා කරයි |  |  |  |
| 13 | සේවාදායක සටහන (Client Record)ලබා දෙයි |  |  |  |
| 14 | සායනික සටහන නිවැරදිව පවත්වාගෙන යයි |  |  |  |

**5 කොටස**

**කාර්යමණ්ඩල ආකල්ප හා සේවාලාභීන්ගේ තෘප්තිමත්බව**

## 1. සේවාලාභීන් වෙත දක්වන ආකල්ප:

**අදහස්** ධනාත්මක ඍණාත්මක

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

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

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

## 2. සේවාලාභීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය (සේවාලාභීන් 5 දෙනෙකු සමඟ සාකච්ඡා කරන්න)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ඉලක්ක කණ්ඩායම් | සේවාලාභියා1 | සේවාලාභියා2 | සේවාලාභියා3 | සේවාලාභියා4 | සේවාලාභියා5 |
| රැඳී සිටීමේ කාලය(විනාඩි) |  |  |  |  |  |
| ලබාගත් සේවාවන් ගණන |  |  |  |  |  |
| තෘප්තිමත් ය |  |  |  |  |  |
| අතෘප්තිමත් ය |  |  |  |  |  |

සේවාවන් වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා සේවාලාභීන්ගේ යෝජනා

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

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

සමස්ත අදහස්

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….

**6** උප **කොටස**

**සායනික වාර්තා පවත්වා ගැනීම හා දත්තවල ගුණාත්මකභාවය වර්ධනය**

## 1. වාර්තා පවත්වා ගැනීම

1. පැමිණීමේ ලේඛනය (H 517) නිවැරදිව සටහන් තබා ඇත ඔව් නැත
2. සායනික සේවා සංක්ෂේපය(H 518) නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ඇත ඔව් නැත
3. රාජකාරී ලේඛනයට (Duty Roster)අනුව කාර්යයන් සිදු කරයි ඔව් නැත
4. සායනික වාර්තා නිවැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කර අදාළ ආයතන වෙත යවා ඇත ඔව් නැත
5. පවුල් සංවිධාන H 1153 සටහන් නිවැරදිව පවත්වාගෙන යනු ලබයි ඔව් නැත

 **සටහන් තබා ගැනීම පිළිබඳ විස්තර**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. පසුගිය කාර්තුවේ H 527 හා සායනික සංක්ෂේපය හා ලේඛන වලට අනුව සායනික කටයුතු විමර්ශනය කිරීම

පසුගිය කාර්තුවේ පැවැත්වූ සායනික සැසි ගණන:-…………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| පහත දැක්වෙන නිලධාරීන් විසින් පැවැත්වූ සායනික සැසි ගණන: |  |
| සෞ.වෛ.නි / අතිරේක සෞ.වෛ.නි |  | වෛද්‍ය නිලධාරි |  | වෙනත් |  |
| එක් සායනික සැසියකට සහභාගී වූ සාමාන්‍ය ගණන: |
| ගර්භණී මව්වරුන් |  | පසු ප්‍රසව මව්වරුන් |  | ළදරුවන් |  | අවු 1-5 අතර |  | පවුල් සංවිධාන සේවා ලාහීන් |  |

බඳවා ගත් පවුල් සංවිධාන නව ප්‍රතිග්‍රාහකයින් ගණන:- …………………………………………………………………………….

නික්ෂේපණ භාවිතා කරන නව ප්‍රතිග්‍රාහකයින් ගණන:- ……………………………………………………………………………

ඇතුලත් කරන ලද මුළු අන්ත: ගර්භාෂිත උපකරණ ගණන:- …………………………………………………………………..

සායනයේ බර කිරන ලද මුළු ළදරුවන් ගණන :- ………………………………………………………………………………….

සායනයේ බර කිරන ලද වයස 1-5 අතර මුළු දරුවන් ගණන :- ………………………..………………………………………..

සායනයේ දිග මනින ලද මුළු ළදරුවන් ගණන :- ………………………………………………………………………………….

සායනයේ උස මනින ලද වයස 1-5 අතර මුළු දරුවන් ගණන:- ………………………………………………………………….

ත්‍රිපෝෂ ලබා දුන් මව්වරු ගණන:-…………………………………………………………………………………..

ත්‍රිපෝෂ ලබා දුන් දරුවන් ගණන :- ………………………………………………………………………………….

විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා ගත් ළමුන් ගණන :- ………………………………………………………………………………….