12 කොටස

**පාසල් සෞඛ්‍ය සේවාවන් අධීක්ෂණය**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| අධීක්ෂණය |  | අධීක්ෂණ නිලධාරියා |
| දිනය: DD / MM / YYYY | නම: |  |
| ආරම්භ කළ වේලාව: HH : MM පෙ.ව./ ප.ව. | තනතුර: |  |

##### 1 උප කොටස

##### මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කාර්යාල අධීක්ෂණය

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **සාමාන්‍ය තොරතුරු** |  |
| 1.1 දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා කොට්ඨාසය |  |
| 1.2 සෞ.වෛ.නි. කොට්ඨාසය |  |
| 1.3 පළාත් පාලන ආයතනය (ප්‍රාදේශීය සභාව/ මහ නගර සභා බල ප්‍රදේශය/ නගර සභාව) |  |
| 1.4 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කොට්ඨාසය |  |
| 1.5 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ නම |  |
| 1.6 මෙම ආයතනයට පත් කරන ලද දිනය |  |
| 1.7 පළමු පත්වීමේ දිනය |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2**. ප්‍රවාහන පහසුකම් |  |  |  |
| 2.1 ප්‍රවාහන පහසුකම්  |  ඇත  | පුද්ගලික  | දෙපාර්තමේන්තුමය  |
|  නැත  | ලබාගත් දිනය | ……………………………… |
| 2.2. අදාළ වාහනය ධාවන තත්ත්වයේ තිබේද? (අදාළ නම්) |  ඔව්  |  නැත |  |
| **3.** නිල ඇඳුම (චක්‍රලේඛනයට අනුව නිල ඇඳුමින් සැරසී සිටීම) |  ඔව්  |  නැත |  |
| එසේ නොමැති නම් ඊට හේතුව පැහැදිලි කිරීම. |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4**. **මහජන සෞඛ්‍ය කොට්ඨාසයේ**  **පාසල්** |  |  |
| 4.1 පාසල් සංඛ්‍යාව | <200 |  | රජයේ |  | පුද්ගලික |  |
| >200 |  |  |  |
| 4.2 පෙර පාසල් සංඛ්‍යාව |  | රජයේ |  | පුද්ගලික |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.3** පාසල් පැතිකඩ |  | පාසල් ගණන | **සිසුන් ගණන** | ඉලක්කය(සිසුන් 200 ට වැඩි පාසල් සඳහා) |
| **1 ශ්‍රේණිය** | **4 ශ්‍රේණිය** | **7 ශ්‍රේණිය** | **10 ශ්‍රේණිය** |
| 4.3.1 රජය | < 200 |  |  |  |  |  |  |
| > 200 |  |  |  |  |  |  |
| 4.3.2 පුද්ගලික | < 200 |  |  |  |  |  |  |
| > 200 |  |  |  |  |  |  |
| 4.3.3 ජාත්‍යන්තර (පුද්ගලික/ ජාත්‍යන්තර පාසල් | < 200 |  |  |  |  |  |  |
| > 200 |  |  |  |  |  |  |
| 4.3.4 පිරිවෙන් | < 200 |  |  |  |  |  |  |
| > 200 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. එක් එක් පාසල සඳහා වෙනම ලිපිගොනුවක් බැගින් ඇත. (මෙම වසර සඳහා පවත්වාගෙන යන)** | **ඔව්**  |  **නැත** |
| “නැත’ නම් ඒ සඳහා හේතුව / පැහැදිලි කිරීම |  |  |
|  | **ඔව්**  | **නැත** |
| 5.1 පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය5.2 ආබාධ පත්‍රිකාව5.3 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් ඇගයීමේ පත්‍රිකා |  |  |
|  |  |
|  |  |

\*පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් සඳහා මාර්ගෝපදේශයෙහි පිටුව 148 හි සඳහන් වන ඇගයීම් පත්‍රිකාව භාවිතා කරන්න.

|  |
| --- |
| **6. පුවරු** |
| a) පරිපාලනය සහ සංඛ්‍යාලේඛන - ප්‍රාදේශීය සිතියම | ඔව් | නැත | අදහස් |
| i.පාසල් සංඛ්‍යාව නිවැරදිව ලකුණු කර ඇතii.ලකුණු කර ඇති පාසල් නිවැරදි ස්ථානයන්හි දක්වා ඇත |  |  |  |
|  |  |  |
| b) පාසල් සෞඛ්‍ය ( A4 ප්‍රමාණයේ පත්‍රිකාවල වෙනම දක්වා ඇත) | ඇත | යාවත්කාලීන කර ඇත | අදහස් |
| ඔව්  | නැත  | ඔව්  | නැත  |  |
| i. පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ සම්පූර්ණ කරන ලද ප්‍රතිශතය තීරු ප්‍රස්තාරයකින් දක්වා තිබීම |  |  |  |  |  |
| ii. පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ සඳහා තීරු ප්‍රස්තාර (2)* රතු - පරීක්ෂා කළ යුතු ගණන
* කළු - පරීක්ෂා කරන ලද ගණන
* නිල් - ආබාධ සහිත ගණන
* කහ - ආබාධ ගණන
* කොළ - නිවැරදි කරන ලද ගණන
 | පවතින වසර |  |  |  |  |  |
| පසුගිය වසර |  |  |  |  |  |
| iii. වඩාත් කැපී පෙනෙන ආබාධ 4 ක් තීරු ප්‍රස්තාර දෙකකින් දක්වා තිබීම | පවතින වසර |  |  |  |  |  |
| පසුගිය වසර |  |  |  |  |  |
| iv. aTd ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබාදුන් පාසල් දරුවන් තීරු ප්‍රස්තාර (දෙකකින්) දක්වා තිබීමරතු - ඉලක්කයකළු- ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබාදුන් ගණන | පවතින වසර |  |  |  |  |  |
| පසුගිය වසර |  |  |  |  |  |
| v. පාසල් සනීපාරක්ෂක සමීක්ෂණය සිදු කිරීම තීරු ප්‍රස්තාර (දෙකකින්) දක්වා තිබීමරතු - පාසල් ගණන කළු - සමීක්ෂණය නිම කළ ගණනකහ - ප්‍රමාණවත් සනීපාරක්ෂක තත්ත්වය ඇත | පවතින වසර |  |  |  |  |  |
| පසුගිය වසර |  |  |  |  |  |
| c) අවදානම් සහිත පාසල් ගණන |  |
| d) වෙනත් (ඕනෑම පාසල් සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකමක් දක්වා තිබීම) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7.කාර්තුමය ඉදිරි වැඩසටහන (H‐1016)** | **පෙර වසර** | **මෙම වසර** | **වෙනත් කරුණු** |
| 1. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද්දේ ;
* පළමු කාර්තුව සඳහා දෙසැම්බර් 25
* දෙවන කාර්තුව සඳහා මාර්තු 25
* තෙවන කාර්තුව සඳහා ජුනි 25

- සිව්වන කාර්තුව සඳහා සැප්තැම්බර් 25(b)මහජන සෞඛ්‍ය පරික්ෂක කාර්යාලය තුළ අනුමත කරන ලද පිටපත් ගොනු කර ඇත* පළමු කාර්තුව සඳහා
* දෙවන කාර්තුව සඳහා
* තෙවන කාර්තුව සඳහා
* සිව්වන කාර්තුව සඳහා
 | ඔව්  | නැත  | ඔව්  | නැත  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| c) ඉදිරි මාසික වැඩසටහන අනුව සැලසුම් කර ඇත |  |  |  |
| d) ඉදිරි මාසික වැඩසටහන අනුව ක්‍රියාත්මක කර ඇත |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8.** **ඉදිරි** **වාර්ෂික වැඩසටහන (H-1016)**  | **ඔව්**  | **නැත**  | **වෙනත් කරුණු** |
| 8.1..1පෙර වසරෙහි ඔක්තෝම්බර් 25 දිනට පෙර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි වෙත ඉදිරිපත් කර ඇත |  |  |  |
| 8.1.2මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කාර්යාලයෙහි අනුමත කරන ලද පිටපතක් ගොනු කර ඇත |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9.දත්ත සාරාංශය**පෙර වසරෙහි 2 වන කාර්තුවෙහි ඉදිරි වැඩසටහන සම්පූර්ණ කළ පසු; | **ඔව්** | **නැත** | **වෙනත් කරුණු** |
| 9.1.1. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත ඉදිරිපත් කර ඇත |  |  |  |
| 9.1.2. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත පිටපතක් ඉදිරිපත් කර ඇත |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10. පාසල් සනීපාරක්ෂක සමීක්ෂණය** | **පාසල** | **ඉදිරි කටයුතු සඳහා ඉහළ නිලධාරීන්ට දැනුම් දීම** |
|  **සංඛ්‍යාව** | **%** |
| 10.1 පසුගිය /මෙම වසර තුළ සිදු කරන ලද මුළු සමීක්ෂණ ගණන |  |  |  |
| 10.1.1 මෙම වසරේ පළමු කාර්තුව තුළ සිදු කරන ලද සමීක්ෂණ ගණන1 |  |  |  |
| 10.2. සනීපාරක්ෂක පහසුකම් රහිත පාසල් ගණන2 |  |  |  |
| 10.3 සනීපාරක්ෂක පහසුකම් ප්‍රමාණවත් නොවන පාසල් ගණන |  |  |  |
| 10.3.1 පිරිසිදු කිරීමෙ ක්‍රමවේදයක් නොතිබීම |  |  |  |
| 10.3.2 වැසිකිළි සඳහා ජල පහසුකම් නොතිබීම |  |  |  |
| 10.4 පානීය ජල පහසුකම් නොමැති පාසල් ගණන |  |  |  |
| 10.5 ප්‍රමාණවත් ජල පහසුකම් නොමැති පාසල් ගණන |  |  |  |
| 10.6 අනාරක්ෂිත ළිං සහිත පාසල් ගණන |  |  |  |
| 10.7 පාසල තුළ සෞඛ්‍යමත් නොවන ආහාරපාන අලෙවි කරන පාසල් ගණන |  |  |  |
| 10.8 අවිධිමත් ලෙස කසළ බැහැර කරන/ කසළ කළමනාකරණය කරන පාසල් ගණන |  |  |  |
| 10.9 ඕනෑම සෞඛ්‍ය අනතුරක් සහිත පාසල් ගණන  |  |  |  |

 1 සමීක්ෂණය කළ යුතු මුළු පාසල් ගණනින් 2පාසල් සමීක්ෂණ සම්පූර්ණ කරන ලද මුළු පාසල් ගණනින

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11.පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ සටහන් (පසුගිය මාස 3 සඳහා පරීක්ෂා කරන්න) | **ඇත** |  | **ඇත** |
| **ඔව්**  | **නැත**  | **ඔව්**  | **නැත**  |
| 11.1 සටහන් පොත් |  |  | යාවත්කාලීන කර තිබීම |  |  |
| 11.2 කාර්යය සාරාංශය |  |  | යාවත්කාලීන කර තිබීම |  |  |
| 11.3 මාසික වාර්තාව(H-1014) |  |  | යාවත්කාලීන කර තිබීම |  |  |
| 11.4 එන්නත්කරණ ලේඛනය |  |  | යාවත්කාලීන කර තිබීම |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12. ආබාධිත තත්ත්වය | **පාසල 1** | **පාසල 2** |
| **හඳුනාගත්** | **නිවැරදි කළ** | **හඳුනාගත්** | **නිවැරදි කළ** |
| **ගණන** | **%** | **ගණන** | **%** | **ගණන** |  **%** |  **ගණන** |  **%** |
| 1. දෘෂ්‍ය ආබාධ
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. ශ්‍රව්‍ය ආබාධ
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. හෘද රෝග
 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **13.A පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ සඳහා සිදු කරන ලද පසු විපරම්****(පසුගිය මාස 06 තුළ සිදු කරන ලද පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ අතුරින් අහඹු ලෙස තෝරාගත් පාසල් දෙකක ආබාධ වාර්තා කරන** පෝ**රම ගෙන මාසික වාර්තාව සමඟ සසඳන්න)** |
|  | **පාසල 1** | **පාසල 2** |
| **ආබාධ පෝරමය** | **මාසික වාර්තාව** | **ආබාධ පෝරමය** | **මාසික වාර්තාව** |
| හෘද රෝග | දෘෂ්ටිය | ශ්‍රවන තත්ත්වය | හෘද රෝග | දෘෂ්ටිය | ශ්‍රවන තත්ත්වය | හෘද රෝග | දෘෂ්ටිය | ශ්‍රවන තත්ත්වය | හෘද රෝග | දෘෂ්ටිය | ශ්‍රවන තත්ත්වය |
| ආබාධ ගණන |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| පසු විපරම් කරන ලද ගණන |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **13.B ආබාධ සමඟ සසඳා බැලීම** | **පාසල 1** | **2 පාසල**  |
| **ආබාධ පෝරමය** | **මාසික වාර්තාව** **(H-1014)** | **ආබාධ පෝරමය** | **මාසික වාර්තාව****(H-1014)** |
| ආබාධ සහිත මුළු දරුවන් ගණන  |  |  |  |  |
| මුළු ආබාධ ගණන |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **14. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත ලබාදීම (පසුගිය මාස 03 තුළ)** | **ලබාදුන් දිනය** | **කාලානුරූපීව**  **ඉදිරිපත් කිරීම** |
| **ඔව්**  | **නැත**  |
| 14.1 පළමු මාසය |  |  |  |
| 14.2 දෙවන මාසය |  |  |  |
| 14.3 තෙවන මාසය |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **15** | **පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ ක්‍රියාකාරකම් තත්ත්වය( මෙම වසරේ අවසාන කාර්තුව දක්වා)** |
| **පාසල් වර්ගය** | **විස්තර** | **ගණන** | **%** | **වෙනත් කරුණු** |
| <200 | සම්පූර්ණ කළ යුතු පාසල් |  |  |  |
| මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක විසින් පරීක්ෂා කරන ලද පාසල් |  | **%** |  |
| පාසල් සෞඛ්‍යසමීක්ෂණ සම්පූර්ණ කරන ලද පාසල් |  | **%** |  |
| පරීක්ෂා කළ යුතු දරුවන් |  |  |  |
| පරීක්ෂා කරන ලද දරුවන් |  | **%** |  |
| ප්‍රතිශක්තිකරණය සම්පූර්ණ කළ පාසල් |  | % |  |
| පණු ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ පාසල් |  | % |  |
| සතිපතා යකඩ-ෆෝලේට් අතිරේකය ආරම්භ කළ පාසල් |  | % |  |
| >200 | සම්පූර්ණ කළ යුතු පාසල් |  | % |  |
| මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක විසින් පරීක්ෂා කළ පාසල් |  | % |  |
| පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ සම්පූර්ණ කළ පාසල් |  | % |  |
| පරීක්ෂා කළ යුතු දරුවන් |  |  |  |
| පරීක්ෂා කළ යුතු දරුවන් |  | % |  |
| ප්‍රතිශක්තිකරණය සම්පූර්ණ කළ පාසල් |  | % |  |
| පණු ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ පාසල් |  | % |  |
| යකඩ-ෆෝලේට් අතිරේකය ආරම්භ කළ පාසල් |  | % |  |

\*පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන (අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය, චක්‍රලේඛ අංක: ED/1/21/1/2/2-2007/21) හෝ පාසල් සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශය පිටුව අදාළව ලබාගත් මුළු ලකුණු අනුව (>60) වර්ගීකරණය කරන ලදී

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **16.පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ සාරාංශය(පසුගිය වසර තුළ)** | **ගණන** | **%** | **වෙනත් කරුණු** |
| 16.1 ආබාධ සහිත මුළු දරුවන් ගණන |  |  |  |
| 16.2 හඳුනාගත් මුළු ආබාධ/ ප්‍රශ්න |  |  |
| 16.3 යොමුකරන ලද ආබාධ/ ප්‍රශ්න |  |  |  |
| 16.3.1 යොමු කිරීම් සඳහා පසු විපරම් |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **17. ප්‍රතිශක්තිකරණය සහ අනෙකුත් ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ආවරණය** | **ඉලක්ක සංඛ්‍යාව** | **ආරක්ෂිත ගණන** | **ආවරණ %** | **වාර්තාගත ප්‍රතිශක්තිකරණ අතුරු ආබාධ** |
| 17.1 DT/OPV\*\* |  |  |  |  |
| 17.2 aTd |  |  |  |  |
| 17.3 වෙනත් එන්නත් |  |  |  |  |
|  HPV 1 |  |  |  |  |
|  HPV 2 |  |  |  |  |
|  MMR/MR |  |  |  |  |
| 17.4 විටමින් A |  |  |  |  |
| 17.5 සතිපතා යකඩ-ෆෝලේට් චක්‍රය ආරම්භ කර තිබීම |  |  |  |  |
| 17.6 පණු ප්‍රතිකාර |  |  |  |

\*අධීක්ෂණය සඳහා H-1014 සමඟ පරීක්ෂා කරන්න.

\*\*17.1. DT/OPV - ආරක්ෂිත සංඛ්‍යාව යනු, ක්ෂේත්‍රය තුළදී එන්නත ලබාගත් දරුවන් සංඛ්‍යාව + පාසල තුළදී ලබාගත් සංඛ්‍යාව

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **18. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්** **( පසුගිය කාර්තුව තුළ)** | **සංඛ්‍යාව** | **%** | **වෙනත් කරුණු/ගත් ක්‍රියාමාර්ග** |
| 18.1 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කොට්ඨාසය තුළ ඇති මුළු පාසල් ගණන |  |  |  |
| 18.2 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් \*(සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් සඳහා ඇති දර්ශන අනුව) |  |  |  |
| 18.2.1 රන් >80 |  |  |  |
| 18.2.2 රිදී 70-79 |  |  |  |
| 18.2.3 ලෝකඩ 60-69 |  |  |  |
| 18.3 සිදු කරන ලද සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන / සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සාක්ෂි | ඔව් | නැත |  |
| 18.4 පසුගිය කාර්තුව තුළ අලුතින් පිහිටුවන ලද සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් ( මාසික වාර්තාව / සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ලේඛනය අනුව) |  |
| 18.5 පාසල් සෞඛ්‍ය උපදේශක කමිටු සඳහා සහභාගී විය(සටහන් පොත සමඟ සසඳා බලන්න)  |  |  |  |
| 18.6 පාසල් ආපනශාලා ගණන |  |  |  |
| 18.7 H-800 අනුව වර්ග කරන ලද පාසල් ආපනශාලා ගණන |  |  |  |
| 18.8 දිවා ආහාර වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක පාසල් ගණන |  |  |  |
| 18.9 H-800 අනුව වර්ග කරන ලද දිවා ආහාර වේල් වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක පාසල් ගණන |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **19. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන /ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්****(පසුගිය වසර තුළ)** | **%** | **පාදක කරගත්** | **දිනපොත, සටහන් පොත සමඟ සසඳා බලා අදහස් දක්වන්න.** |
| 19.1 ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් \* |  |  |  |
| 19.2 පෝෂණ වැඩසටහන් \*\* |  |  |  |
| 19.3 ජීවන කුසලතා වැඩසටහන් \*\*\* |  |  |  |
| 19.4 බෝවන රෝග පිළිබඳ වැඩසටහන් |  |  |  |
| 19.5 බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ වැඩසටහන් |  |  |  |
| 19.6 පාසල් නොයන නව යෞවනයින් සඳහා වැඩසටහන් |  |  |  |
| 19.7 වෙනත් වැඩසටහන් |  |  |  |

19.1 ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් සඳහා සහභාගී වූ \*8 ශ්‍රේණියේ සිසුන් ගණන

19.2 පෝෂණ වැඩසටහන් සඳහා සහභාගී වූ සිසුන් ගණන \*\*6-7 ශ්‍රේණිවල සිසුන් ගණන

19.3 ජීවන කුසලතා වැඩසටහන් සඳහා සහභාගී වූ සිසුන් ගණන \*\*\* 6-9 ශ්‍රේණිවල සිසුන් ගණන

**2** උප **කොටස**

**ක්ෂේත්‍රයේ පාසල් අධීක්ෂණය**

1.පාසලේ නම ……………………………………………………………………………………………………..

2. PHI නම ………………………………………………………………………………………………………

3. MOH නම ………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. පාසල් පරීක්ෂණය** |  | **සනීපාරක්ෂක සමීක්ෂණයට****අනුව** | **වර්තමාන තත්ත්වය** | **වැඩිදියුණුවට වැදගත්වන විශේෂ කරුණු/ අදහස්** |
|  1.1 සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳව තොරතුරු |
|  1.1.1 භාවිතා කළ හැකි වැසිකිළි | ගණන ප්‍රමාණවත් බව |  |  |  |
| ජල පහසුකම් |  |  |  |
| පවිත්‍රතාවය |  |  |  |
|  1.1.2 පානීය ජලය | ප්‍රමාණවත්ව ඇති බව |  |  |  |
| සුරක්ෂිත බව |  |  |  |
|  1.1.3 කසළ කළමනාකරණය | කසළ වර්ගීකරණයකිරීම |  |  |  |
| නිසිලෙස බැහැර කිරීම |  |  |  |
|  1.1.4මුළුතැන්ගෙය(පාසල/නේවාසිගාරය) | H-1306 වර්ගීකරණය ලද |  |  |  |
| සනීපාරක්ෂක තත්ත්වය |  |  |  |
| 1.1.5 මැදිහත්වීම් නොකළ අනාරක්ෂිත ස්ථාන |  |  |  |  |
|  1.2 ආපනශාලාව (H-1306 වර්ගීකරණය කළ) |  |  |  |  |
|  | ඔව් | නැත |  |
| 1.3 ජල සාම්පල ලබා ගන්නා ලදී |  |  |  |
| 1.4 පාසල් සෞඛ්‍ය කමිටු තිබීම |  |  |  |
| 1.5 පාසල් ආපනශාලා ප්‍රතිපත්තියට අනුගත බව |  |  |  |
| 1.6 පාසල් දිවා ආහාරය ලබාදීම |  |  |  |
| 1.7 පාසල් දිවා ආහාර වේල H-1306 අනුව වර්ගීකරණය කළ |  |  |  |
| 1.8 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන තත්ත්වය ලකුණු මට්ටම |  |  |  |

|  |
| --- |
| 2. **අහඹු ලෙස පන්තිකාමරයක් තෝරාගෙන,ලොග් සටහන් පොත,මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ සටහන් පොත හා ආබාධ ලැයිස්තුව සමඟ සසඳා බලමින් නැවත පරීක්ෂා කරන්න** |
| 2.1 පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය  | සටහන් පොත (ඇත්නම්) | ලොග් පොත (ඇත්නම්) | ආබාධ ලැයිස්තුව | අදහස් |
| ආබාධ සහිත දරුවන් ගණන |  |  |  |  |
| පසු විපරම් කරන ලද දරුවන් ගණන |  |  |  |  |

**3. පන්තිභාර ගුරුවරයා (1/4/7/10 ශ්‍රේණී) හෝ විදුහල්පති හමුවීම**

පාසල තුළ ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන පිළිබඳව ගුරුවරයාගේ/ විදුහල්පතිගේ අදහස

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

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

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

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

**4**. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක විසින් සිය කාර්යය සාධනය පිළිබඳ හඳුනාගත් ගැටලු

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

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

**5**. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ අදහස් සහ වඩාත් කාර්යක්ෂම සේවා සැපයුමක් සඳහා අදහස්

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

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