**7** කොටස

**පවුල් සංවිධාන සේවා- කාර්යාල අධීක්ෂණය**

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

තනතුර :-………………………………………………………………

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

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

ප.සෞ.සේ.නි.කොට්ඨාසය :-………………………………………………………………

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරියාගේ නම :-………………………………………………………………

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

අධීක්ෂණය සඳහා ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියට දන්වා පැමිණියේද? ඔව් /නැත

ප.සෞ.සේ.නි. සම්පූර්ණ නිල ඇඳුමෙන් සිටීද? ඔව්/ නැත

පවුල් සංවිධාන සේවා පිළිබඳ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමණාකරණ පද්ධතිය තුළින් හඳුනාගත් ගැටලු

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

පවුල් සැලසුම් උපදේශනය පිළිබඳ පුහුණුව - සම්පූර්ණ කර ඇත : ඔව්/ නැත

ඔව් නම්, දිනය: ………………………………….

**අවසන් පවුල් සංවිධාන සේවා අධීක්ෂණයේ තොරතුරු**

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

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

ලබාදුන් නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කර :- ඇත/ නැත

ක්‍රියාත්මක නොවූ නිර්දේශ පිළිබඳ විස්තර :-…………………………………………………………………………………………………………

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

## 1.පවුල් සංවිධානය සඳහා අදාළ තොරතුරු

1. යෝග්‍යතා පවුල් ගණන :-……………………………
2. පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කරන යුවල් ගණන :-……………………………
3. නවීන පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භවිතා කරන යුවල් ගණන :-……………………………
4. ස්වභාවික/සාම්ප්‍රදායික පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කරන ගණන:-…………………………….

## 2.යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනය (H 526), පවුල් සංවිධාන සටහන (H 1153), මාසික වාර්තාව (H 524) අනුව පසුගිය මාසයේ අග දක්වා පවුල් සංවිධාන කටයුතු පිළිබඳ දත්ත සංසන්දනාත්මකව විග්‍රහ කිරීම

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ගමට අදාළ කේත අකුරු** | **H 526 අනුව යෝග්‍යතා පවුල් ගණන** | **නවීන පවුල් සංවිධාන ක්‍රම** | | | | | | | | | **ස්වභාවික සම්ප්‍රදායික හා නවීන ක්‍රම වල එකතුව** | **පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කළ යුතු නමුත් භාවිතා නොකරන ගණන** | **මඳ සරුභාවයෙන් පෙලෙන ගණන** | **නවීන ක්‍රම භාවිතා කරන මාස 6 ට අඩු පසු ප්‍රසව මව්වරු ගණන** | **නවීන ක්‍රම භාවිතා කරන මාස 6 ට වැඩි පසු ප්‍රසව මව්වරු ගණන** | **ගර්භණී හා පසු ප්‍රසව මව්වරු ගණන** |
| **P - පෙති** | **N - නික්ෂේපණ** | **L- ලූප්** | **T ස්ත්‍රී වන්ධ්‍යාකරණ** | **V- පුරුෂ වන්ධ්‍යාකරණ** | **C- රබර් කොපු** | **IP -ඉම්ප්ලාන්ට්** | **එකතුව** | **ස්වභාවික හා සම්ප්‍රදායික ක්‍රම** |
| A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| එකතුව |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ප්‍රතිශතය (යෝග්‍යතා පවුල් ගණනින්) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| H 524 ට අනුව ගණන |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| H 1153 ට අනුව ගණන |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| % CHDR ට අනුව පවුල් සංවිධාන ක්‍රමය |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 3. පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කළ යුතු නමුත් භාවිතා නොකරන කණ්ඩායම වෙනුවෙන් ගත් ක්‍රියාමාර්ග

1. අර්ථ දැක්වීමට අනුව පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කළ යුතු නමුත් භාවිතා නොකරන කණ්ඩායම හඳුනාගෙන තිබේද? ඔව්/නැත
2. එම කණ්ඩායම අඩු කර ගැනීම සඳහා සැලසුම් සකස් කර තිබේද? ඔව්/නැත
3. ඒවා සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක වේද? ඔව්/නැත
4. පසුගිය කාර්තුව තුළ පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කළ යුතු නමුත් භාවිතා නොකරන කණ්ඩායමෙන් නවීන ක්‍රම වලට යොමු වූ ගණන:-...............................

## 4. පවුල් සංවිධාන සටහන් (H 1153)

1. ගම් අනුව වෙන් කර තිබේද? ඔව්/නැත
2. පවුල් සංවිධාන ක්‍රමය අනුව වෙන් කර තිබේද? ඔව්/නැත
3. යෝග්‍යතා ලේඛනය අනුව H 1153 සටහන් පත් සැසඳේද? ඔව්/නැත
4. එම සටහන් පත් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර තිබේද? ඔව්/නැත
5. අනුගමන් ක්‍රමවත්ව කර තිබේද? ඔව්/නැත
6. පළමු ගර්භණීතාවයෙන් පසු සියලුම කාන්තාවන් සඳහා H 1153 නිකුත් කර ඇත: ඔව්/නැත

**අහඹු ලෙස තෝරා ගත් H 1153 කාඩ්පත් 25 ක් ගෙන පහත දැක්වෙන දෑ නිර්ණය කරන්න:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ක්‍රමය** | **තෝරාගත් කාඩ්පත් ගණන** | **නිර්දේශිත වාර ගණන** | **ක්‍රමවත්ව පසු විපරම් කර ඇත** | | **පසුගිය මාස 6 ඇතුලත විපරම් සිදු කර ඇත** | |
| **ඔව්** | **නැත** | **ඔව්** | **නැත** |
| a. | ගිලින පෙති |  | මසකට වරක් |  |  |  |  |
| b. | නික්ෂේපණ |  | මුල් මාස 3, මසකට වරක්,පසුව මාස 3 කට වරක් |  |  |  |  |
| c. | අන්ත: ගර්භාෂිත උපකරණ |  | මුල් මාස 3, මසකට වරක්,පසුව මාස 6 කට වරක් |  |  |  |  |
| d. | ස්ත්‍රී වන්ධ්‍යාකරණ |  | මුල් මාස 3, මසකට වරක්,පසුව මාස 6 කට වරක් |  |  |  |  |
| e. | ඉම්ප්ලාන්ට් |  | මුල් මාස 3, මසකට වරක්,පසුව මාස 6 කට වරක් |  |  |  |  |

## 5. පාරිභෝගික ද්‍රව්‍ය ලේඛනය

1. ගිලින පෙති සහ රබර් කොපු ලබා ගත් දින වලටම අදාළ ලේඛනයේ ඇතුළත් කර නියමිත පරිදි නඩත්තු කර තිබේද? ඔව්/නැත
2. ගිලින පෙති බෙදා දීම නියමිත පරිදි සටහන් කර තිබේද? ඔව්/නැත

## 6. උපකරණ පිළිබඳ මාසික තොග වාර්තාව / ඇණවුම් පත්‍රිකාව (H 1158)

1. H 1158 ලේඛනය මාසිකව නිවැරදිව නඩත්තු කර තිබේද? ඔව්/නැත
2. අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට පවුල් සංවිධාන උපකරණ සපයා තිබේද? ඔව්/නැත
3. මාස 2 කට ප්‍රමාණවත් සැපයුම් තිබේද? ඔව්/නැත
4. අත ඉතිරි ගිලින පෙති සහ රබර් කොපු ප්‍රමාණය ලේඛනයට අනුව සැසඳේද? ඔව්/නැත

## 7. තිබෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උපකරණ:

1. සැනපත් කට්ටල, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උපකරණ(commodities , dildo) තිබේද? ඔව්/නැත
2. පවුල් සංවිධාන තොරතුරු පත්‍රිකා හෝ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පරිගණක යෙදුම තිබේද? ඔව්/නැත
3. පවුල් සංවිධාන උපදේශනය පිළිබඳ අත්පොත තිබේද? ඔව්/නැත
4. ගිලින පෙති, නික්ෂේපණ පිළිබඳ තොරතුරු පත්‍රිකා තිබේද? ඔව්/නැත

## 8. පවුල් සංවිධාන උපදේශනය සඳහා පහත දැක්වෙන ද්‍රව්‍ය තිබේද /නොතිබේද යන වග:

1. රබර් කොපු - ඔව්/නැත
2. ගිලින පෙති පැකට් - ඔව්/නැත
3. නික්ෂේපණ කුප්පි - ඔව්/නැත
4. අන්ත:ගර්භාෂිත උපකරණ (ලූප) - ඔව්/නැත