**2 කොටස**

**මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය- කාර්යාල අධීක්ෂණය**

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

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

අධීක්ෂණ දිනය : ………………………………………………………………………………………

සෞ.වෛ.නි. ප්‍රදේශය : ……………………………………………………………………………….

ම.සෞ.හෙ.සොහොයුරියගේ නම : ……………………………………………………………………

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

ම.සෞ.හෙ.සොහොයුරියට අධීක්ෂණය පිළිබඳව පූර්ව දැනුම්දීමක් සිදු කළේද: ……………………………

## 1.මූලික තොරතුරු

ප්‍රදේශයේ වර්ග ප්‍රමාණය : ………………………………………………………………………………

ජනගහනය: ……………………………………………………………………………….…………….

මුල් පත්වීම් දිනය: ………………………………………………………………………………………

මෙම ප්‍රදේශයට පත්වීම ලැබූ දිනය: ……………………………………………………………………...

ම.සෞ.හෙ.සොහොයුරිය ලෙස සේවා කාලය: …………………………………………………………….

ප්‍රවාහන පහසුකම් සපයා ඇත/සපයා නැත…………………………………………………………………

ම.සෞ.හෙ.සොහොයුරිය සම්පූර්ණ නිල ඇඳුමෙන් සිටීද……………………………………………………

අධීක්ෂණය කළ යුතු ප.ප.සෞ.සේ.නි ගණන……………………………………………………………...

අධීක්ෂණය කළ යුතු ප.සෞ.සේ.නි ගණන………………………………………………………………...

සෞ.වෛ.නි ප්‍රදේශයට අනුමත ම.සෞ.හෙ.සො. ගණන…………………………………………………

දැනට සිටින ම.සෞ.හෙ.සො. ගණන ……………………………………………………………………..

අනුමත ම.සෞ.හෙ.සො. ගණන ……………………………………………………………………………………………………………

# 2. කාර්යාලයේ සාමාන්‍ය තත්ත්වය

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  | **ඔව්** | **නැත** | **සටහන්** |
|  | සෞ.වෛ.නි. අනුමත කරන ලද ස්ථානය, කාර්යාලය පවත්වාගෙන යයි |  |  |  |
|  | සුදුසු ස්ථානයක පිහිටා ඇත |  |  |  |
|  | නිල නාම පුවරුව ප්‍රදර්ශනය කර ඇත |  |  |  |
|  | කාර්යාලයේ පිරිසිදුබව සෑහිමකට පත්විය හැකිය |  |  |  |
|  | කාර්යාලය ක්‍රමවත්ව පවත්වාගෙන ඇත |  |  |  |
|  | කාර්යාල වේලාව තුළ කාර්යාල අධීක්ෂණය සඳහා ප්‍රවේශ විය හැකිය |  |  |  |

# 3. කාර්යාල සංවිධානය

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **බිත්ති දැන්වීම් පුවරුව මත ප්‍රදර්ශනය කර ඇති විස්තර** | **ඔව්** | **නැත** | **සටහන්** |
|  | සිතියම  i.දෙපාර්තමේන්තු නිර්ණායක වලට අනුකූලව පවත්වාගෙන යයි |  |  |  |
| ii.පහත දැක්වෙන ස්ථාන ප.සෞ.සේ.නි. ප්‍රදේශ තුළ සලකුණු කර ඇත |  |  |  |
| සායන මධ්‍යස්ථාන |  |  |  |
| බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන |  |  |  |
| සෞඛ්‍ය ආයතන |  |  |  |
| පාසල් |  |  |  |
|  | ජීව දත්ත සහ වැදගත් නිර්ණායක  ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ සෞ.වෛ.නි. මට්ටමින් පහත කරුණු දක්වා ඇත |  |  |  |
|  | උපත් අනුපාතය |  |  |  |
| ළදරු මරණ අනුපාතය |  |  |  |
| ළමා මරණ අනුපාතය (අවු 5ට අඩු ළමයින්) |  |  |  |
| මාතෘ මරණ අනුපාතය |  |  |  |
| අඩු බර උපත් අනුපාතය |  |  |  |
| උපත් පාලන |  |  |  |
|  | අනුමත ඉදිරි කාලසටහන ප්‍රදර්ශනය කර ඇත |  |  |  |
|  | වාර්ෂික සායන සැලසුම |  |  |  |
|  | සායන දින සහිතව වාර්ෂික සැලසුම ප්‍රදර්ශනය කර ඇත |  |  |  |
|  | ප.සෞ.සේ.නි. සායනවලට සහභාගී වන වැඩසටහන ප්‍රදර්ශනය කර ඇත |  |  |  |
|  | ඇයගේ අධීක්ෂණය යටතේ සිටින ප.සෞ.සේ.නිලධාරිනියගේ ජනගහනය නිවාස ගණන සහ යෝග්‍යතා පවුල් ගණන ප්‍රදර්ශනය කර ඇත |  |  |  |
|  | වාර්ෂික අධීක්ෂණ සැලසුම ප්‍රදර්ශනය කර ඇත |  |  |  |

# 4. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ දත්ත ප්‍රස්ථාර

එක් එක් ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියට අදාළව මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය නිර්ණායක ස්ථම්භ ප්‍රස්ථාර ලෙස ප්‍රදර්ශනය කරයි.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **නිර්ණායකය** | **ඔව්** | **නැත** | **සටහන්** |
| i | **පූර්ව ප්‍රසව සත්කාර**  සති 8 ට පෙර ලියාපදිංචි ගර්භණී මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය ( ලියාපදිංචි වී ඇති මුළු මව්වරුන් ගණනින්) |  |  |  |
| ii | **ගර්භයේ ප්‍රතිඵලය**  වාර්තා වූ ප්‍රසූත ප්‍රතිශතය (ඇස්තමේන්තු කළ උපත් ගණනින්) |  |  |  |
| වාර්තා වූ අඩු බර උපත් ප්‍රතිශතය ( මුළු උපත් ගණනින්) |
| iii | පසු ප්‍රසව සත්කාර  **පළමු දින 10 ඇතුලත පසු ගමන් ලැබුණු ප්‍රතිශතය**  ( ඇස්තමේන්තු කළ උපත් ගණනින්) |  |  |  |
| iv | පවුල් සංවිධාන |  |  |  |
| නූතන පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කරන ප්‍රතිශතය (භාරයේ සිටින යෝග්‍යතා පවුල් ගණනින්) |
| පවුල් සංවිධාන ක්‍රම අවශ්‍ය නමුත් භාවිතා නොකරන යුවල් ප්‍රතිශතය (භාරයේ සිටින යෝග්‍යතා පවුල් ගණනින්) |
| v | අවු 5 ට අඩු ළමුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය  බර කිරන ලද දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය (භාරයේ සිටින මුළු ළදරුවන් ගණනින්) |  |  |  |
| අඩු බර ළදරුවන් ප්‍රතිශතය(මධ්‍යස්ථ + උග්‍ර ) ( බර කිරන ලද මුළු ළදරුවන් ගණනින්) |
| බර කිරන ලද අවු 1-2 දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය (බර කිරන ලද අවු 1-2 අතර මුළු දරුවන් ගණනින්) |
| අඩු බර අවු 1-2 දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය  (මධ්‍යස්ථ + උග්‍ර )(බර කිරන ලද අවු 1-2 අතර මුළු දරුවන් ගණනින්) |
| vi | සුවනාරී සායනයට යොමු කළ වයස අවු 35 කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය (වයස අවු 35 මුළු කාන්තාවන් ගණන - මුළු ජනගහනයෙන් 0.8%) |  |  |  |
| vii | සුවනාරී සායනයට යොමු කළ වයස අවු 45 කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය (වයස අවු 45 මුළු කාන්තාවන් ගණන - මුළු ජනගහනයෙන් 0.8%) |  |  |  |

# 5.ම.සෞ.හෙ.සො. කාර්යාලය තුළ ලේඛන සහ වාර්තා පවත්වාගෙන යාම

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  |  | ඔව් | නැත | සටහන් |
| i | රාජකාරී ලැයිස්තුව | පහත රාජකාරී ලැයිස්තුව කාර්යාලයේ ඇත  ම.සෞ.හෙ.සො. |  |  |  |
| ප.ප.සෞ.සේ.නි. |  |  |  |
| ප.සෞ.සේ.නි. |  |  |  |
| ii | දිනපොත | නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ඇත |  |  |  |
| ඉදිරි කාල සටහන සහ  රාජකාරී වෙනස් කිරීමේ පොත සමඟ ගැලපෙයි |  |  |  |
| iii | ලේඛන | දෙපාර්තමේන්තු චක්‍රලේඛ ලේඛනය |  |  |  |
| ඉන්වෙන්ට්‍රි ලේඛනය |  |  |  |
| ම.සෞ.සේ.නි. සඳහා මුද්‍රිත පත්‍රිකා, ඖෂධ, ලිපි ද්‍රව්‍ය සහ උපකරණ ලේඛනය |  |  |  |
| iv | ලිපිගොනු | එක් එක් ප.සෞ.සේ.නි. සහ ප.ප.සෞ.සේ.නි. සඳහා වෙනම ලිපිගොනුවක් ඇත  (ම.සෞ.හෙ.සො. සහ ප.ප.සෞ.සේ.නි. පොදුවේ භාවිතා කළ හැක) |  |  |  |
| අධීක්ෂණ වාර්තා ලිපිගොනුව |  |  |  |
| ම.සෞ.හෙ.සොහොයුරියගේ දිනපොත |  |  |  |
| ම.සෞ.හෙ.සොහොයුරියගේ A form මාසික වාර්තාව (form A) |  |  |  |
| ළමා හා මාතෘ / පවුල් සංවිධාන වාර්තා සඳහා ලිපි ගොනු  (උදා: H 524 ,H 527) |  |  |  |
| කාර්තු ඇගයීම් වාර්තා සඳහා ලිපිගොනු |  |  |  |
| විශේෂ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ලිපිගොනු |  |  |  |
| ළදරු මරණ පරීක්ෂක වාර්තා |  |  |  |

# 6. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ අධීක්ෂණය

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | ම.සෞ.හෙ.සො. විසින් හඳුනාගත් ප්‍රධාන ප්‍රශ්න | ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් ඇත/නැත | සෞ.වෛ.නි. අනුමැතිය ලබාගෙන ඇත/ නැත | ප්‍රගතිය |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

# 7.දත්ත කළමනාකරණ පද්ධතිය සඳහා දායකත්වය

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  | ඔව් | නැත | සටහන් |
| i | නිසි වේලාවට ප.සෞ.සේ.නි. ගෙන් මාසික වාර්තා ලබා ගැනීමට ක්‍රමවේදයක් ඇත |  |  |  |
| ii | eRHMIS ඇති මාසික සහ කාර්තු දත්ත ඇත  විශ්ලේෂණය කළ දත්ත වල ගුණාත්මකභාවයේ ඇති ගැටලු හඳුනාගෙන ඇත |  |  |  |
| iii | හඳුනාගත් ගැටලු මාසික රැස්වීම්වලදී සහ ප්‍රාදේශීය රැස්වීම්වලදී සාකච්ඡා කර ඇත |  |  |  |
| iv | ළදරු මරණ පිළිබඳ පරීක්ෂණ නියමිත වේලාවට සිදු කර වාර්තා ඉදිරිපත් කර ඇත |  |  |  |
| v | කාර්තු අවසානයේදී කාර්තු ඇගයීම් වාර්තා සෞ.වෛ.නි. වෙත ඉදිරිපත් කර ඇත |  |  |  |
| vi | ප.සෞ.සේ.නි. ගේ සේවාවන් ඇගයීමට ක්‍රමවත් ක්‍රමවේදයක් ඇත |  |  |  |

# 8.සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලයේ කුසලතා සංවර්ධනය

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ප.සෞ.සේ.නි. ගේ හඳුනාගත් පුහුණු අවශ්‍යතා | පුහුණු වැඩසටහන් සැලසුම් කර ඇත/ නැත | පුහුණු වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කර ඇත/ නැත |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 9. ම.සෞ.හෙ.සො. වෙත ලැබුණු සේවාස්ථ පුහුණු

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| පුහුණුව | ඔව්/ නැත | ලැබුණි නම් පුහුණුව ලැබූ දිනය |
| තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය පිළිබඳව පුහුණුව |  |  |
| ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳ පුහුණුව (දින 3) |  |  |
| සුවනාරී සායන පුහුණුව |  |  |
| ළදරු ළමා පෝෂණය පිළිබඳව පුහුණුව |  |  |
| පවුල් සංවිධාන |  |  |
| දරුවන්ගේ වර්ධනය තක්සේරු කිරීම සඳහා පුහුණුව |  |  |
| නව යොවුන් වියේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පුහුණුව |  |  |
| පූර්ව ළමා විය සංවර්ධනය පිළිබඳ පුහුණුව |  |  |
| නව දිවි සුව සත්කාර සේවා පුහුණුව |  |  |
| ජීවන නිපුණතා (දින 3) |  |  |
| මහජන සෞඛ්‍ය සේවා ක්ෂේත්‍ර මට්ටම් නිරීක්ෂක මට්ටමේ පුහුණුව |  |  |
| eRHMIS |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  | ඔව් | නැත | සටහන් |
|  | සෞ.වෛ.නි. ප්‍රදේශය තුළ ආදර්ශ සායනයක් සකසා ඇත |  |  |  |
|  | සෞ.වෛ.නි. නොමැති අවස්ථාවල සායන පවත්වා ඇත |  |  |  |
|  | සෞ.වෛ.නි. ගේ අධීක්ෂණය යටතේ පැප් සාම්පල ලබා ගෙන ඇත |  |  |  |
|  | රුධිර ගණය සහ VDRL සඳහා රුධිරය ලබාගෙන ඇත |  |  |  |
|  | පාසල් සෞඛ්‍ය කටයුතු සඳහා සහභාගී වේ |  |  |  |
|  | මාතෘ මරණ පරීක්ෂණ සඳහා සෞ.වෛ.නි. ට සහය දෙයි |  |  |  |
|  | ස්වේච්ඡා සේවකයින් සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරයි |  |  |  |
|  | විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති දරුවන් හඳුනාගෙන ඇත.ඔවුන් වෙත විශේෂ අවධානයක් ලබා දෙයි |  |  |  |
|  | සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැසි සඳහා සහයෝගය ලබාදෙයි |  |  |  |

# 10. අවශ්‍යතාවය මත සේවාවන් සැපයීම

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  | ඔව් | නැත | සටහන් |
| i | සැලසුම් කළ අධීක්ෂණ ගණන |  |  |  |
| ii | දින පොතට අනුව සිදු කළ අධීක්ෂණ ගණන |  |  |  |
| iii | මාසික වාර්තාවට අනුව සිදු කළ අධීක්ෂණ ගණන |  |  |  |
| iv | පසු විපරම් අධීක්ෂණ ලෙස සිදු කළ අධීක්ෂණ ගණන |  |  |  |

# 11. අධීක්ෂණ ගණන (අවසාන කාර්තුව තුළ

# 12. සිදු කළ අධීක්ෂණ වර්ග

අවසන් කාර්තුව තුළ සිදු කළ අධීක්ෂණ ගණන: …………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  | **ගණන** | සටහන් |
| i | ප.සෞ.සේ.නි. කාර්යාල අධීක්ෂණය |  |  |
| ii | ප.සෞ.සේ.නි. සේවා සැපයීම් - කාර්යාල අධීක්ෂණය |  |  |
| iii | ප.සෞ.සේ.නි. සේවා සැපයීම - ක්ෂේත්‍ර අධීක්ෂණය |  |  |
| iv | සායන |  |  |
| v | බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන |  |  |
| vi | ප.ප.සෞ.සේ.නි. කාර්යාල අධීක්ෂණය |  |  |
| vii | හඳුනාගත් ගැටලු මත පදනම්ව ප.සෞ.සේ.නි. අධීක්ෂණ සිදු කර ඇත |  |  |
| viii | තම ප්‍රදේශයේ විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති දරුවන් හඳුනා ගැනීම හා ඔවුන් කෙරෙහි විශේෂ අවධානය යොමු කිරීම |  |  |

# 13.ප.සෞ.සේ.නි. / ප.ප.සෞ.සේ.නි. ගේ අධීක්ෂණ වාර්තා (අවසාන කාර්තුව තුළ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  | **ගණන** | **%** | සටහන් |
| i | සම්පූර්ණ කරන ලද අධීක්ෂණ වාර්තා ගණන |  |  |  |
| ii | අනුමැතිය සඳහා සෞ.වෛ.නි. වෙත ඉදිරිපත් කළ වාර්තා ගණන |  |  |  |
| iii | සතියක් ඇතුලත ප.සෞ.සේ.නි./ ප.ප.සෞ.සේ.නි. වෙත ලබාදුන් වාර්තා ගණන |  |  |  |

# 14.අධීක්ෂණ වල ගුණාත්මකභාවය (මෑතකදී සිදු කරන ලද අධීක්ෂණ වාර්තා 3ක් විශ්ලේෂණය කරන්න)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  | 1  වාර්තාව  ඔව්/නැත | 2 වාර්තාව  ඔව්/නැත | 3 වාර්තාව  ඔව්/නැත | අදහස් |
|  | අධීක්ෂණය සඳහා අරමුණක් ඇත |  |  |  |  |
|  | අරමුණු වලට අදාළව අධීක්ෂණය සිදු කර ඇත |  |  |  |  |
|  | අදාළ ලේඛන ගැඹුරින් විශ්ලේෂණය කර ඇත |  |  |  |  |
|  | අධීක්ෂණයේ කොටසක් ලෙස ක්ෂේත්‍ර පිවිසීම් සිදු කර ඇත |  |  |  |  |
|  | නිරීක්ෂණයට අනුව නිර්දේශ ඉදිරිපත් කර ඇත |  |  |  |  |
|  | පසු විපරම් සැලසුම් කර ඇත |  |  |  |  |
|  | හඳුනාගත් ගැටලු විසඳීම සඳහා ක්‍රියාකාරී සැලසුමක් හඳුනාගෙන ඇත |  |  |  |  |

# 15 පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනි අධීක්ෂණය :

සිදු කරන ලද අධීක්ෂණ සහ වාර්තා ලබාදීම: ………………………………………………………

(අවසාන කාර්තු 2 තුළ කරන ලද මුළු අධීක්ෂණ ගණන)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** |  | **ගණන** | සටහන් |
| i | පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සඳහා සැලසුම් කළ අධීක්ෂණ ගණන |  |  |
| ii | දිනපොත අනුව සිදු කරන ලද අධීක්ෂණ ගණන |  |  |
| iii | ම.සෞ.හෙ.සොයුරියගේ මාසික වාර්තාවට අනුව සිදු කරන ලද අධීක්ෂණ ගණන |  |  |
| iv | පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය වෙත ලබා දී ඇති වාර්තා ගණන |  |  |
| v | ම.සෞ.හෙ.සොයුරියගේ මාසික වාර්තාවට අනුව ඉදිරිපත් කර ඇති වාර්තා ගණන |  |  |

# 16. ළදරු මරණ විමර්ශනය : ( පසුගිය වර්ෂය තුළ )

වාර්තා වී ඇති ළදරු මරණ ගණන :- ………………………………………………

සිදු කර ඇති ළදරු මරණ විමර්ශන ගණන :- ……………………………………………….

# 17. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම හා ඇගයීම් ක්‍රියාවලිය තුළ ම.සෞ.හෙ.සො. කාර්යභාරය :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| අනු අංකය |  | ඔව් | නැත | සටහන් |
| i | ප.සෞ.සේ.නි. ගේ සේවය ගුණාත්මකව ලබාදීම සඳහා ඔවුන්ට ඉදිරි කාලසටහන නිවැරදිව සකස් කිරීමට මඟපෙන්වා තිබේද? |  |  |  |
| ii | දෙපාර්තමේන්තු උපදෙස් පරිදි ඔවුන් කාර්යාල පවත්වාගෙන යන්නේ දැයි සොයාබලා තිබේද? |  |  |  |
| iii | කාර්තුවක් පාසා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය , පවුල් සංවිධාන කටයුතු ඇගයීම් කර තිබේද? |  |  |  |
| iv | එම අධීක්ෂණ වලදී හඳුනාගත් ශක්තිමත් ස්ථාන ඇගයීමටත් දුර්වල ස්ථාන ශක්තිමත් කිරීමටත් නිවැරදි මඟපෙන්වීමක් සිදු කර තිබේද? |  |  |  |
| v | ඔවුන්ගේ සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ඇගයීම් වාර්තා සකස් කර සෞ.වෛ.නි. වෙත ඉදිරිපත් කර ඔවුන් හට නිර්දේශ ලබාදීමට කටයුතු කර තිබේද? |  |  |  |

# 18. මුද්‍රිත ආකෘති පත්‍ර, පවුල් සංවිධාන උපකරණ හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක බෙදාහැරීම:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| අනු අංකය |  | **මුද්‍රිත ආකෘති පත්‍ර** | | **පවුල් සංවිධාන උපකරණ** | | **පොත් සහ අත්පත්‍රිකා** | | **ක්ෂුද්‍ර පෝෂක** | |
|  |  | **ඔව්** | **නැත** | **ඔව්** | **නැත** | **ඔව්** | **නැත** | **ඔව්** | **නැත** |
| i | වාර්ෂික ඇස්තමේන්තු සකස් කර තිබේද? |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ii | එක් එක් ප.සෞ.සේ.නි. සඳහා වෙන වෙනම ඇස්තමේන්තු සකස් කර තිබේද? |  |  |  |  |  |  |  |  |
| iii | ලේඛනයක් මඟින් බෙදාහැරීම නිවැරදිව සිදු කරයිද? |  |  |  |  |  |  |  |  |
| iv | ප.සෞ.සේ..නි. හරහා සැපයුම් ගලායාම H 1158 මඟින් අධීක්ෂණය කරයිද? |  |  |  |  |  |  |  |  |
| v | සෞ.වෛ.නි. කාර්යාලයට අදාළව H 1158 මාසිකව පිළියෙල කර අවශ්‍ය පරිදි ඉදිරිපත් කර තිබේද? |  |  |  |  |  |  |  |  |
| vi | වාර්ෂික ඇස්තමේන්තු සැකසීමේදී H 1158 හි ඇති තොරතුරු සැලකිල්ලට ගෙන තිබේද? |  |  |  |  |  |  |  |  |

# 19.විශේෂ ක්‍රියාකාරකම්:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| අනු අංකය | වැඩසටහන/ක්‍රියාකාරකම | ක්‍රියාකාරකම සිදු කිරීමට හේතුව | සහභාගී වූ කණ්ඩායම | දිනය |
| i |  |  |  |  |
| ii |  |  |  |  |
| iii |  |  |  |  |
| iv |  |  |  |  |
| v |  |  |  |  |

# 20. තම රාජකාරී කටයුතු ප්‍රශස්ථ මට්ටමින් සිදු කිරීම සඳහා ස්වයං ඇගයීමක් කර ගැනීමට ඇය පෙළඹී සිටී ද:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| අනු අංකය |  | ඔව් | නැත | සටහන් |
| i | සෑම දිනකම අවසානයේ නව ඉදිරි කාලසටහනට අනුව යොදාගත් කාර්යයන් සිදු වූවා දැයි ඇගයීමක් කිරීමට ඇය යොමු වී තිබේද? |  |  |  |
| ii | මේ සඳහා දිනපොත, ඉදිරි කාලසටහන අධීක්ෂණ චක්‍රය, ක්‍රියාකාරී සැලසුම් උපයෝගී කර ගැනීමට ඇය උනන්දු වී තිබේද? |  |  |  |
| iii | මෙම කටයුතු සඳහා ඇය පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් භාවිතා කරගෙන තිබේද? |  |  |  |
| iv | එම ඇගයීම් තුළින් ගැටලු විසඳීමට ඇය ගෙන ඇති ක්‍රියාමාර්ග මොනවාද? |  |  |  |

# 21. ස්වයං ඇගයීමේදී ම.සෞ.හෙ.සොයුරිය මඟින් හඳුනාගත් ගැටලු ලැයිස්තුගත කරන්න:

###### …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

###### අධීක්ෂණ ප්‍රතිඵල වාර්තාව

# 1. අධීක්ෂණයේ දී ආවරණය වූ අංශ

1. …………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………

# 2. අධීක්ෂණය පිළිබඳ සමස්ත අදහස

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

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

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

# 3. අධීක්ෂණ තුළදී හඳුනාගත් ශක්තිමත් කරුණු

1…………………………………………….……………………………………………2……………………………………………..………………………………………….

3……………………………………………..………………………………………….

4…………………………………………….……………………………………………

5…………………………………………….……………………………………………

# 4. තවදුරටත් ශක්තිමත් කළ යුතු කරුණු සඳහා ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ශක්තිමත් කළ යුතු කරුණු | යෝජිත ක්‍රියාමාර්ග | කාලරාමුව |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

\*\* එක් අධීක්ෂණයක් සඳහා ක්‍රියාමාර්ග 5 කට සීමා කරන්න

# 5.සේවාවන් වැඩි දියුණු කර ගැනීම සඳහා අධීක්ෂණය වූ නිලධාරියාගේ යෝජනා

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

අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ නම : ………………………………… තනතුර:………………………

අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ අත්සන: …………………………….... දිනය: ………………………

මීළඟ අධීක්ෂණ දිනය: …………………………………….

# 6. ජ්‍යෙෂ්ඨ අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ නිර්දේශ

1.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

දිනය : ……………………………….. අත්සන:………………………............

තනතුර: ………………………………

2.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

දිනය : ……………………………….. අත්සන………………………............

තනතුර: ………………………………