



CUR 

treat
clubfoot
looy 
make
clubfoot
history

CONTENTS

Page No.

1. CURE बुनियादी मूल्य	1
2. क्लिनिक में दैनिक चेकलिस्ट	2
3. कार्यालय में दैनिक चेकलिस्ट	3
4. KPI - परामर्श सेवा	4
5. KPI - चिकित्सालय	5
6. न्यूनतम मानक	8
7. रोगी उपचार रिकॉर्ड	9
8. उपचार प्रोटोकॉल	10
9. रोगी रजिस्टर	11
10. परामर्शदाताओं की डायरी	12
11. साप्ताहिक क्लिनिक	13
12. परामर्श उपकरण	15
13. कार्यक्रम समन्वयक के दायित्व	17
14. कार्यक्रम समन्वयक की भूमिकाएँ	18
15. संसाधन जुटाना	19
16. सरकारी संबंध	20
17. वित्त	23
18. मानव संसाधन नीति	28
19. धन उगाही और परियोजना कार्यान्वयन	31
20. नमस्ते कार्ड	36
21. निश्चय	37
22. क्योर क्लबफुट क्विज	40

CURE International India Trust
A-30, Gulmohar Park, New Delhi-110049

National Helpline : +91 88000 20501
www.clubfootindia.in

कयोर बुनियादी मूल्य

#	मान	बारीकियों
1	ईश्वरतुल्य	हम जिनकी सेवा करते हैं उनके प्रति करुणा के साथ ईश्वर को प्रतिबिंबित करने को महत्व देते हैं.
2	बच्चों का सा	हम जीवन के लिए बच्चे के जुनून और हम कैसे सोचते हैं, जीते हैं और प्यार करते हैं, में भगवान की निर्भरता को महत्व देते हैं।
3	अखंडता	हम जो कहते हैं उसे करने और जो हम करते हैं उसे कहने को महत्व देते हैं।
4	टूटे हुए को पुनर्स्थापित करना	हम आवाज और संसाधनों के बिना लोगों की शारीरिक और आध्यात्मिक जरूरतों के जवाब में कार्रवाई करने को महत्व देते हैं
5	जानबूझकर संबंध	हम सहयोग, साझेदारी और विश्वास और प्रामाणिकता की खेती को महत्व देते हैं।

क्लिनिक में दैनिक चेकलिस्ट

- !• क्लिनिक समय से 30 मिनट पहले क्लिनिक पर पहुंचें।
- !• खड़े होकर माता-पिता को "नमस्ते" या "सुप्रभात" या जो भी सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त हो, बधाई दें।
- !• यदि उचित हो तो बच्चे को पकड़ें। माता-पिता को बताएं कि हम वास्तव में अपनी सेवा में ईमानदार हैं।
- !• कभी भी किसी बच्चे को डांटे या माता-पिता से आवाज न उठाएं।
- !• हर बच्चे (किसी भी उम्र) के साथ "मुस्कराहट" के साथ बातचीत/खेलें।
- !• बड़े बच्चों से बात करना याद रखें। (केवल माता-पिता के साथ हमारी बातचीत को सीमित न करें)
- !• प्रत्येक परामर्श सत्र के दौरान सभी बच्चों को चॉकलेट/टॉफी दें।
- !• फोन नंबर में परिवर्तन के लिए पूछें (यदि कोई हो) और उन्हें मेडिकल फाइलों और क्लिनिक रजिस्टर पर रिकॉर्ड करें।
- !• ब्रेसिज़ के पहले 3 महीने पूरे होने के बाद माता-पिता के साथ दान के अवसर का परिचय दें।
- !• क्लिनिक छोड़ने से पहले निश्चय में डाटा एंट्री पूरी करें।
- !• क्लिनिक छोड़ने से पहले अपने लाइन मैनेजर को रिपोर्ट करें।
- !• क्लिनिक से बाहर निकलते समय प्रार्थना करना और ईश्वर को धन्यवाद देना याद रखें।

दैनिक जांच सूची : कार्यालय में

- !• ऑफिस पहुंचते ही ईमेल और स्काइप खोलें। जब तक आप ऑफिस में हैं तब तक लैपटॉप को ऑनलाइन रखें।
- !• सभी आधिकारिक मेलों का उत्तर दें, कम से कम उत्तर दें और कहें कि "मेल पढ़ें", "सभी को उत्तर दें" यदि मेल में और लोग शामिल हैं।
- !• मासिक जांच सूची से गुजरें।
 - ▶ सरकारी रिपोर्ट (कर्मचारी/जिला/क्लिनिक)
 - ▶ दाता रिपोर्ट (CBM/ME/ICRC/CURE)
 - ▶ CURE रिपोर्ट (राष्ट्रीय कार्यालय - कार्यक्रम/वित्त/एचआर/एफआर)
 - ▶ CSR प्रस्ताव प्रस्तुत करना
 - ▶ फंड रेजिंग (स्कूल/रोटरी/लायंस/व्यक्तिगत)
 - ▶ तस्वीरों के साथ सफलता की कहानियां लिखेंClinic
 - ▶ यात्रा पर जाएँ - एक तिमाही में एक बार।
 - ▶ ▶ प्रशिक्षण की तैयारी

- !• दिन के लिए "थिंग्स टू डू लिस्ट" तैयार करें
- !• तैयारी के बाद, प्रार्थना के साथ कार्य प्रारंभ करें.
- !• हर दिन कार्य डायरी लिखना याद दिलाएं।
- !• कोई बंदर (जिम्मेदारियां) लावारिस न छोड़ें।

- !• अपने दिल में एक गीत और अपने चेहरे पर एक मुस्कान के साथ ऑफिस/क्लिनिक से बाहर निकलें, क्योंकि भगवान ने हमें बच्चों और उनके परिवार के माध्यम से उनकी सेवा करने के लिए एक और वफादार दिन दिया है।

KPI - परामर्श {प्रमुख प्रदर्शन संकेतक}

CURE क्लबफुट कार्यक्रम निगरानी और मूल्यांकन

No.	प्रमुख प्रदर्शन क्षेत्र और संकेतक - लक्ष्य	इसकी गणना करने के लिए मॉट्रिक (सूत्र)।	के लिए आवश्यक कच्चा डेटा	संग्रह
1	नियुक्ति अनुपालन (छूटी हुई नियुक्ति) ::'..._ सभी प्रत्याशित क्लिनिक यात्राओं में से 80% भाग लिया जाएगा	क्लिनिक विज़िट की कुल संख्या कुल के % के रूप में प्रत्याशित क्लिनिक यात्राओं की संख्या (यानी कुल प्रत्याशित क्लिनिक विज़िट = क्लिनिक विज़िट की कुल संख्या + मिस्ड अपॉइंटमेंट की कुल संख्या)	- प्रत्याशित की कुल संख्या दौरा - छूटी हुई नियुक्तियों की कुल संख्या	अब काउंसलर या क्लिनिक रिपोर्ट
2	नियुक्ति अनुपालन (अनुवर्ती दर) - 90% छूटे हुए अपॉइंटमेंट के बाद क्लिनिक के अगले दिन से पहले एक फोन कॉल या घर का दौरा सफलतापूर्वक किया जाएगा।	कुल सफल परामर्शदाता अनुवर्ती कुल छूटी नियुक्तियों के % के रूप में बनाया गया	- छूट की कुल संख्या नियुक्ति - कुल सफल काउंसलर फॉलो-अप (= फोन कॉल या विज़िट जहां काउंसलर ने परिवार से बात की)	अभी- काउंसलर रिपोर्ट
3	उपचार का प्रभावी समापन। घर का दौरा - ::: इलाज के दौरान कम से कम एक बार क्योर क्लबफुट क्लिनिक में नामांकित बच्चों के 75% परिवारों का इलाज के दौरान कम से कम एक बार इलाज क्लबफुट काउंसलर द्वारा घर पर दौरा किया जाएगा।	नामांकित बच्चों के कुल परिवार के रूप में एक परामर्शदाता घर का दौरा प्राप्त किया है कुल नामांकित बच्चों का प्रतिशत	- कुल नामांकित बच्चे - कुल परिवार जिन्होंने कम से कम एक घर का दौरा किया है	भविष्य- रोगी फाइलों का वार्षिक ऑडिट
4	प्रभावी अभिभावक परामर्श - काउंसलर क्लिनिक में आने वाले 80% परिवारों के साथ भावनात्मक और व्यावहारिक सहायता और सतत शिक्षा प्रदान करके समय बित्ताएंगे	परामर्श सत्रों की कुल संख्या के रूप में क्लिनिक विज़िट की कुल संख्या का%	- परामर्श की कुल संख्या सत्र - क्लिनिक विज़िट की कुल संख्या	अब काउंसलर रिपोर्ट
5	प्रभावी मानव संसाधन - 100% क्योर क्लबफुट क्लीनिक में एक प्रशिक्षित अभिभावक परामर्शदाता होगा	क्योर क्लबफुट प्रशिक्षित कुल क्लीनिक कुल क्योर क्लबफुट क्लीनिकों के % के रूप में परामर्शदाता	- टोटल क्योर क्लबफुट क्लीनिक - क्योर क्लबफुट प्रशिक्षित काउंसलर के साथ कुल क्लीनिक	अभी- देश की रिपोर्ट
6	प्रभावी अभिभावक शिक्षा - 100% रोगी परिवारों को पॉसेटी उपचार के बारे में काउंसलर से पहली बार शिक्षा प्राप्त होगी	कुल बच्चों के% के रूप में कुल नई शिक्षा दाखिला लिया	- कुल नामांकित बच्चे - पहली बार शिक्षा प्राप्त करने वाले कुल परिवार	अब काउंसलर या क्लिनिक रिपोर्ट

KPI - क्लिनिक (प्रमुख प्रदर्शन संकेतक) CURE क्लबफुट कार्यक्रम निगरानी और मूल्यांकन

No.	प्रमुख प्रदर्शन क्षेत्र और संकेतक - लक्ष्य	मीट्रिक (सूत्र) इस सूचक की गणना करने के लिए	मीट्रिक के लिए आवश्यक कच्चा डेटा	संग्रह
1	क्लबफुट उपचार तक पहुंच - क्योर क्लबफुट उस देश की कुल अनुमानित क्लबफुट आबादी का 70% वार्षिक रूप से अपने क्लिनिकों में भर्ती करेगा	कार्यक्रम में कुल नामांकित बच्चे देश में कुल अनुमानित क्लबफुट जन्मों का %	-- कुल नामांकित बच्चे -- देश में क्लबफुट जन्मों का अनुमान	अभी- क्लिनिक रिपोर्ट
2	क्लबफुट उपचार तक पहुंच - क्योर क्लबफुट नामांकन का लिंग विभाजन 33% महिला, 66% पुरुष के ज्ञात शोध को दर्शाएगा	· कार्यक्रम में कुल नामांकित लड़कियां% के रूप में कुल नामांकित बच्चों की · कुल नामांकित बच्चों के% के रूप में कार्यक्रम में कुल नामांकित लड़के	-- कुल नामांकित बच्चे -- कुल लड़कियों का नामांकन -- कुल लड़कों का नामांकन	अभी- क्लिनिक रिपोर्ट
3	क्लबफुट उपचार तक पहुंच - क्योर क्लबफुट नामांकन एकतरफा 33% और द्विपक्षीय 66% के ज्ञात शोध को दर्शाएगा	· में कुल नामांकित एकपक्षीय मामले कुल नामांकित बच्चों के% के रूप में कार्यक्रम · कार्यक्रम में कुल नामांकित द्विपक्षीय मामले नामांकित कुल बच्चों के % के रूप में	-- कुल नामांकित बच्चे -- कुल एकतरफा मामले दर्ज -- कुल द्विपक्षीय मामले नामांकित	अभी- क्लिनिक रिपोर्ट
4	क्लबफुट उपचार तक पहुंच - क्योर क्लबफुट क्लिनिक में इलाज कराने वाले सभी बच्चों में से 90% का इलाज उनके पहले जन्मदिन से पहले शुरू हो जाएगा	बच्चों की कुल संख्या कुल नामांकित बच्चों के % के रूप में 12 महीने या उससे कम की औसत आयु के साथ उपचार शुरू करना	- कुल नामांकित बच्चे - इलाज की शुरुआत में 12 महीने से अधिक उम्र के कुल बच्चे - इलाज की शुरुआत में 12 महीने से कम उम्र के कुल बच्चे	अभी- क्लिनिक रिपोर्ट
5	उपयुक्तता। देखभाल की गुणवत्ता (कास्ट रेट) क्योर क्लबफुट क्लिनिक में सुधार प्राप्त करने वाले सभी बच्चों में से 85% को प्राप्त होगा ;;; पहले ब्रेस फिट करने से पहले प्रति फुट 8 कास्ट	पहला ब्रेस प्राप्त करने वाले कुल बच्चे जिनके पास ;;; पहले ब्रेस प्राप्त करने वाले कुल बच्चों के% के रूप में 8 कास्ट.	- पहले ब्रेस के समय तक 8 या उससे कम कास्ट प्राप्त करने वाले कुल बच्चे - पहले ब्रेस के समय तक 8 से अधिक कास्ट प्राप्त करने वाले कुल बच्चे - पहला ब्रेस प्राप्त करने वाले कुल बच्चे	अभी- क्लिनिक रिपोर्ट
6	उपयुक्तता। देखभाल की गुणवत्ता (टेनोटॉमी दर) - क्योर क्लबफुट क्लिनिक में सभी बच्चों में से 90% को टेनोटॉमी प्राप्त होगी (पहले ब्रेस लगाने से पहले)	पहले ब्रेस फिट होने से पहले टेनोटॉमी प्राप्त करने वाले कुल बच्चे बनाम पहले ब्रेस से पहले टेनोटॉमी प्राप्त नहीं करने वाले कुल बच्चे	- कुल बच्चे जिन्हें पहले ब्रेस से पहले टेनोटॉमी प्राप्त हुई थी - कुल बच्चे जिन्हें ए प्राप्त नहीं हुआ पहले ब्रेस से पहले टेनोटॉमी	अभी- क्लिनिक रिपोर्ट

B

KPI - क्लिनिक (प्रमुख प्रदर्शन संकेतक)

CURE क्लबफुट कार्यक्रम निगरानी और मूल्यांकन

No.	प्रमुख प्रदर्शन क्षेत्र और संकेतक - लक्ष्य	मीट्रिक (सूत्र) इस सूचक की गणना करने के लिए	मीट्रिक के लिए आवश्यक कच्चा डेटा	संग्रह
7	उपयुक्तता। देखभाल की गुणवत्ता (रिलेप्स दर) :5 क्योर क्लबफुट क्लिनिक में सही किए गए सभी बच्चों में से 15% को पांच साल की उम्र से पहले दोबारा बीमारी का अनुभव होगा	कुल बच्चे जिन्हें पुनः पाला गया था पहले ब्रेस के साथ फिट होने के बाद, पहले ब्रेस के साथ फिट किए गए कुल बच्चों के% के रूप में	- कुल रिलेप्स मरीज - कुल बच्चे डाले गए जिन्हें पहले ब्रेस लगाया गया था	अभी- क्लिनिक रिपोर्ट
8	प्रभावी मानव संसाधन 100% क्योर क्लबफुट क्लिनिक में कास्टिंग और ब्रेसिंग के लिए कम से कम दो पॉसेटी प्रशिक्षित स्वास्थ्य चिकित्सक होंगे	कम से कम 3 पॉसेटी के साथ कुल क्लीनिक कुल क्योर क्लबफुट क्लीनिकों के% के रूप में कास्टिंग और ब्रेसिंग के लिए प्रशिक्षित स्वास्थ्य चिकित्सक	- टोटल क्योर क्लबफुट क्लीनिक - कास्टिंग और ब्रेसिंग के लिए 3 या अधिक पॉसेटी प्रशिक्षित स्वास्थ्य देखभाल चिकित्सकों वाले क्लीनिकों की संख्या	अब - देश प्रतिवेदन
9	प्रभावी मानव संसाधन 100% क्योर क्लबफुट क्लिनिक में टेनोटोमी के लिए कम से कम एक पॉसेटी प्रशिक्षित स्वास्थ्य चिकित्सक होंगे	कम से कम 1 पॉसेटी के साथ कुल क्लीनिक कुल क्योर क्लबफुट क्लिनिक के % के रूप में टेनोटोमी के लिए प्रशिक्षित स्वास्थ्य चिकित्सक	- टोटल क्योर क्लबफुट क्लीनिक - दसोटॉमी के लिए 1 या अधिक पॉसेटी प्रशिक्षित स्वास्थ्य देखभाल चिकित्सकों वाले क्लीनिकों की संख्या	अब - देश प्रतिवेदन
10	उपयुक्तता। देखभाल की गुणवत्ता सुधार प्राप्त करने वाले सभी बच्चों में से 100% होगा एक फैब प्राप्त करें	कुल नामांकित बच्चों के% के रूप में कुल बच्चों को पहले ब्रेस के साथ फिट किया जा रहा है	- - कुल नामांकित बच्चे - - पहले ब्रेस से फिट किए गए कुल बच्चे - - बच्चे की पिरानी स्कोर	भविष्य - ICR
11	उपयुक्तता। देखभाल की गुणवत्ता - टेनोटॉमी प्राप्त करने वाले 100% रोगियों में अनुशंसित सीमा के भीतर पिरानी स्कोर होगा (अर्थात एचएफसीएस :5 1 और/या एमएफसीएस :5 0.5)	टेनोटॉमी प्राप्त करने वाले कुल बच्चे टेनोटॉमी प्राप्त करने वाले कुल बच्चों के% के रूप में अनुशंसित सीमा के अंदर पिरानी स्कोर के साथ	- - इससे पहले प्रत्येक बच्चे का पिरानी स्कोर - टीनाटॉमी - - टेनोटॉमी प्राप्त करने वाले कुल बच्चे	भविष्य - ICR

KPI - क्लिनिक (प्रमुख प्रदर्शन संकेतक)

CURE क्लबफुट कार्यक्रम निगरानी और मूल्यांकन

No.	प्रमुख प्रदर्शन क्षेत्र और संकेतक - लक्ष्य	इसकी गणना करने के लिए मॉट्रिक (सूत्र)। सूचक	मॉट्रिक के लिए आवश्यक कच्चा डेटा	संग्रह
12	उपयुक्तता। देखभाल की गुणवत्ता - पहले ब्रेस के साथ फिट किए गए 100% रोगियों में मानक/अनुशंसित सीमा (यानी एचएफसीएस: 5 0.5 और/या एमएफसीएस = 0) के अंदर पिरानी स्कोर होगा।	कुल बच्चों को पहले लगाया जा रहा है पहले ब्रेस के साथ फिट किए जा रहे कुल बच्चों के % के रूप में अनुशंसित सीमा के भीतर पिरानी स्कोर के साथ ब्रेस	- - पहले से पहले प्रत्येक बच्चे का पिरानी स्कोर - ब्रेस फिटिंग - - पहला ब्रेस प्राप्त करने वाले कुल बच्चे	भविष्य - ICR
13	उपयुक्तता। देखभाल की गुणवत्ता (दीर्घायु देखभाल)- 75% मरीज 5 साल की उम्र तक पूरी देखभाल करेंगे 80% मरीज 4 साल की उम्र तक पूरी देखभाल करेंगे 85% मरीज 3 साल की उम्र तक पूरी देखभाल करेंगे 90% मरीज 2 साल की उम्र तक पूरी देखभाल करेंगे 95% रोगियों की 1 वर्ष की आयु तक पूरी देखभाल की जाएगी	कुल बच्चे अभी भी क्लिनिक जा रहे हैं 12 महीने की उम्र / 24 महीने / 36 महीने / 48 महीने / 60 महीने की उम्र में कुल नामांकित बच्चों के % के रूप में समीक्षा	- कुल नामांकित बच्चे - प्रत्येक क्लिनिक यात्रा पर सभी बच्चों की महीनों में आयु - कुल बच्चों का नामांकन यहां नियुक्ति में भाग लेने के लिए: · :5 12 महीने · :5 24 महीने · :5 36 महीने · :5 48 महीने · :5 60 महीने	भविष्य- उपचार अभिलेखों की वार्षिक लेखापरीक्षा
14	उपयुक्तता। देखभाल की गुणवत्ता (की आवश्यकता है वैकल्पिक सर्जरी) - :5 क्योर क्लबफुट क्लिनिक में इलाज कराने वाले सभी बच्चों में से 20% की अतिरिक्त सर्जरी की जाएगी	कुल बच्चे संदर्भित / प्राप्त कर रहे हैं कुल नामांकित बच्चों के % के रूप में अतिरिक्त सर्जरी	- कुल नामांकित बच्चे - कुल वैकल्पिक सर्जरी (रेफरल ?? हम नहीं जान सकते कि क्या उन्होंने इसका पालन किया?)	भविष्य - ICR
15	नियुक्ति अनुपालन (ड्रॉप आउट दर) - :क्योर क्लबफुट क्लिनिक में नामांकित सभी बच्चों में से 515% इलाज बीच में ही छोड़ देंगे	कुल बच्चे जो पढ़ाई छोड़ चुके हैं कुल नामांकित बच्चों के % के रूप में उपचार का	- कुल नामांकित बच्चे - कुल बच्चे जो पढ़ाई छोड़ चुके हैं, इनमें से कोई भी शामिल है: · लगातार 3 कास्ट विज़िट छूट गए · लगातार 2 ब्रेस अपाइंटमेंट चूक गए · पहला और/या दूसरा ब्रेस अपाइंटमेंट छूट गया	भविष्य - ICR
16	गुणवत्ता देखभाल (क्लिनिक गुणवत्ता)- एआईआई क्लिनिक मासिक न्यूनतम रोगी मात्रा (प्रति माह न्यूनतम 2 नए रोगी) प्राप्त करेंगे	प्रत्येक में नए बच्चों की कुल संख्या मासिक आधार पर क्लिनिक	- कुल नामांकित बच्चे	अभी- क्लिनिक रिपोर्ट

B

न्यूनतम मानक
एक आदर्श क्लिनिक के लिए

क्लिनिक का नाम:		तिमाही:
Sr. No.	जाच सूची	दर्जा (/X)
1	क्लिनिक रजिस्टर	
2	काउंसलर डायरी	
3	जनक शिक्षण ब्रोशर	
4	जन जागरूकता पोस्टर	
5	आशा कार्ड	
6	आरबीएसके कार्ड	
7	फैब चार्ट	
8	मेडिकल रिकॉर्ड (ब्राउन कवर)	
9	कैमरा + चाजर + डेटा कार्ड	
10	पेन ड्राइव	
11	प्रशिक्षित चिकित्सक	
12	प्रशिक्षित काउंसलर	
13	ससाधन जुटाना उपकरण	
14	ब्रोशर	
15	लिफाफों	
16	कूपन	
17	स्कूल फॉर्म	
18	मासिक दान प्रतिज्ञा प्रपत्र	
19	स्टिकर	
20	पीओपी/साफ्ट बैन/कपास की मुफ्त उपलब्धता (अस्पताल से)	
21	क्लिनिक स्थान (कास्टिंग टेबल के साथ)	
22	सहायक कर्मचारी (प्लास्टर तकनीशियन)	
23	परामर्श स्थान / स्थान (मेज और कुर्सी)	
24	ब्रेस । मेडिकल रिकॉर्ड रखने के लिए सुरक्षित स्थान (अलमीरा)	
25	नारियल का तेल / मॉइस्चराइजिंग क्रीम	
26	बच्चों के लिए मिठाई/टॉफी/बिस्किट	
27	कैंची	
28	सर्जिकल ब्लेड	
29	पॉसेटी मैनुअल / रबर मॉडल / हड्डी मॉडल	
30	पर्याप्त एफएबी संग्रहीत (सभी आकार न्यूनतम 5 ब्रेस प्रत्येक आकार)	
31	फोटो एल्बम (एमओयू पर हस्ताक्षर/उद्घाटन/के फोटो के साथ) पहले और बाद में / प्रचार कार्यक्रम / दाताओं का दौरा	
32	सूचना पट्ट	
33	क्लिनिक बोर्ड	
34	पिरानी स्कोर बोर्ड	
35	स्टेशनरी - पंचिंग मशीन, स्टेपलर, पेपर, पेंसिल, पेन, आदि	
36	कार्य डायरी	

Patient Name: _____ Patient# _____ Clinic Location: _____

CURE CLUBFOOT - PATIENT TREATMENT RECORD

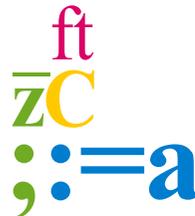


Appt. Date	1		2		3		4		5		6		7		8	
Age																
Visit	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
MC																
LHT																
CLB																
MFCS																
PC																
EH																
RE																
HFCS																
Total Score																
Comolications																
Brace Compliance																
Treatment																
Staff Initials																

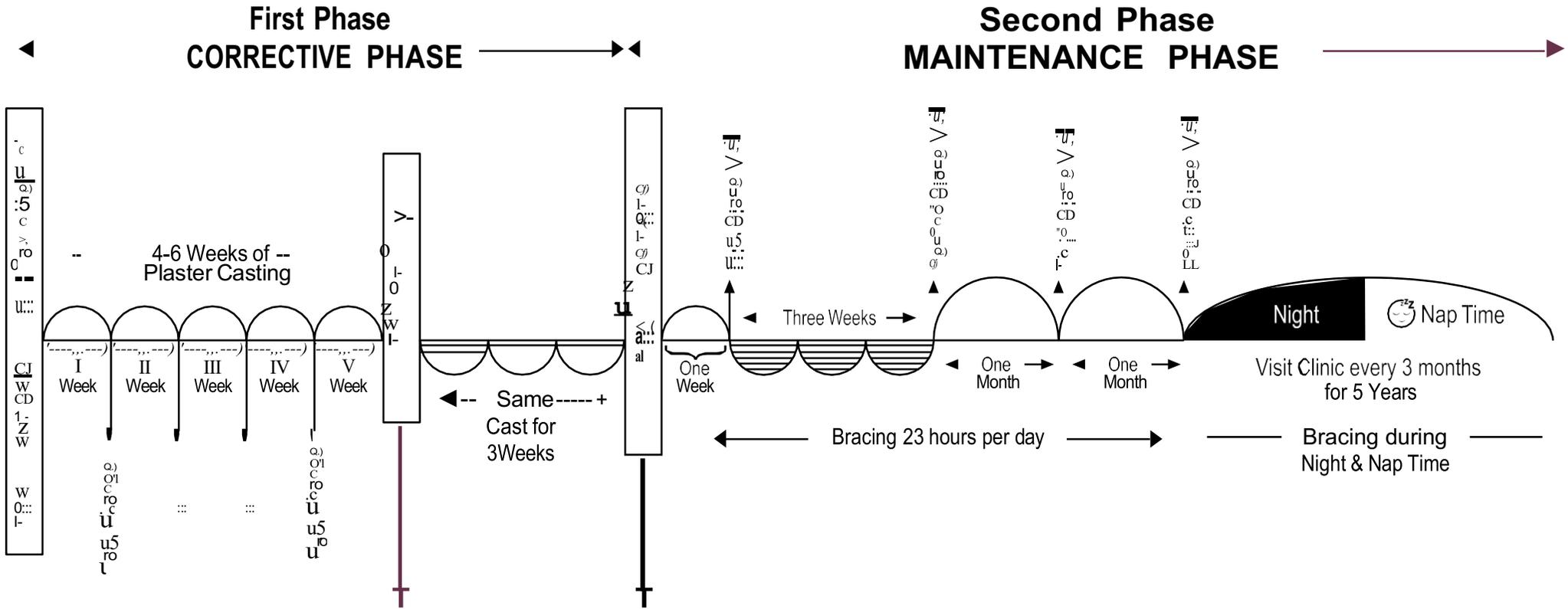
Pirani Score Key: PC-Posterior Crease, EH-Empty Heel, RE-Rigid Equinus, HFCS-Hind Foot Contracture Score, MC-Medial Crease, LHT-Lateral Head of Talus, CLB-Curvature of the Lateral Border, MFCS-Mid Foot Contracture Score, **TS:** Total Score
Complication Key: A - Allergic Reaction; B - Broken/ Damaged Cast; C - Compression; CO - Cast Came Off; CS - Cast Slipped/ Shifted; O - Other Problem; P - Pressure Sore; R - Relapse; S - Skin Rash
Brace Compliance Key: G - Good, F - Fair, P - Poor
Brace wearing schedule: First 3 months: fulltime (except bathing); For the next 5 years: night and nap timeonly
Treatment Key: C- Manipulation & Casting; T- Tenotomy; B-Brace Application; R-Refer; \$-Surgery; 0 - Other Treatment (please give details);
Guide for Appointment Dates: Between casts: 1 wk; After Tenotomy: 3 wks; After 1st brace fitting: 1 week, 3 weeks, then 1 month twice; After 3 months: Follow-up every 3 months for 5 years.

PATIENT PROGRESS NOTES

DATE	NOTES	STAFF



TREATMENT PROTOCOL



How to determine time for Tenotomy?

Pirani Total Score = 0

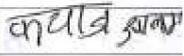
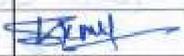
Midfoot Score 1

[Head of Talus = 0 / Curved lateral Border = 0]

Hindfoot Score 1

[Empty Heel = 0]

PATIENT REGISTER

		classmate			
		Date	Age	Signature	
28/2/14	753	Ansh (M) (78886)	12.3.14	6	
		D.O.B - 2.2.14	20.5.14	9	
		H/No - G 113 Jagat Puri Delli	9.7.15	10	
		Ph - 8860875421, (Grandma Walpigi)	14.9.2016	12	
		Muslim, U.L., Ist JHP Postural			
		9899383546			
		Tahira Saifi (C) 8588982494			
"f--tf--"		"Rubina (22 a'-8G6 = , C L			
27/2/14	754	Altamash (M) (112502)	17.4.14	10	
		D.O.B - 14.8.12			
		H/No - K-283 Sabta, JJ Colony			
		Khanna Tikori Borden, Delli - 81			
		Ph - 9555798062, 9015548373			
		Muslim, 3rd Child, Bi JHP			
		Father = Md. Fayyaz Aleem			
		- Shama Parveen			
6.3.14	755	Vishnu Aditya (M) (116095)	5.6.14	9	
(p.m.)		D.O.B 29.08.2013	12.2.15	11	
"f"		Vill. Bhangel, Noida Phase - II	10.12.15	12	
		GB NAGAR (U.P)			
		8010737221 (Vishnu Kumar)			
		84445728527 (Soni)			
		Hindu - Ist - Poi - idp.			

काउंसलर डायरी

हम काउंसलर डायरी क्यों रखते हैं?

1. प्रत्येक क्लिनिक के लिए एक डायरी
2. यह जानने के लिए कि क्लिनिक के दिन कितने बच्चे होने की उम्मीद है (उपचार के अनुसार)।
3. क्लिनिक के दिन यह जानने के लिए कि कितने लोगों ने अपॉइंटमेंट मिस किया।
4. नियुक्ति से चूक गए माता-पिता के लिए नया या पुनर्नियुक्ति दिवस प्रदान करना।
5. ड्रॉपआउट्स की जांच करना।
6. माता-पिता के साथ नियमित रूप से पालन करना.
7. साप्ताहिक रिपोर्ट तैयार करना।

काउंसलर की डायरी क्या है?

उत्तर. - एक विशेष क्लिनिक दिवस दिनांकित सभी पृष्ठों वाली एक नोटबुक।

काउंसलर की डायरी प्रारूप:

S. No.	File No.	Name	Treatment given	Next Appointment Date	Remarks
1.					
2.					

A. पॉसेटी उपचार यात्रा के लिए प्रोटोकॉल

B. सुधारात्मक चरण पहला चरण है

1. इस चरण के दौरान, बच्चे को टेनोटॉमी तक हर हफ्ते क्लिनिक आने के लिए कहा जाता है।
2. माता-पिता को घर पर कास्ट निकालना सिखाया जाता है। हालांकि पुराने कास्ट को हटाने और नए कास्ट के आवेदन के बीच का समय एक घंटे से अधिक नहीं होना चाहिए। लंबी दूरी की यात्रा करने वाले माता-पिता को क्लिनिक में कास्ट हटा देना चाहिए।
3. 3. टेनोटॉमी के बाद बच्चे को तीन सप्ताह के बाद वापस आना होता है और डॉक्टर के परामर्श के बाद कास्ट को हटाना होता है.

B. बी रखरखाव चरण दूसरा चरण है

1. पहली बार ब्रेस बाटने के बाद अभिभावकों को एक सप्ताह बाद आने को कहा गया है। यह सुनिश्चित करने के लिए है कि माता और पिता दोनों ने हिम्मत करना सीख लिया है।
2. दूसरी यात्रा तीन सप्ताह के बाद निर्धारित है।
3. तीसरी और चौथी मुलाकात एक-एक महीने के अंतराल पर होनी है।
4. अगले दो साल तक माता-पिता को हर तीन महीने में बच्चे को लाने के लिए कहा जाता है, लेकिन अगर तीन महीने से पहले ही पैर बढ़ जाता है, तो माता-पिता अपने बच्चे को वापस ले आते हैं।
5. दो साल के ब्रेसिंग के बाद, छह मासिक यात्राओं के अंतराल के साथ दो और साल की ब्रेसिंग

की सलाह दी जाती है.

साप्ताहिक क्लिनिक रिपोर्ट को पूरा करने के लिए व्याख्यात्मक नोट्स

	पैर प्रभावित - सभी रोगियों के लिए, कैसे पूरा करें बहुत	इस कॉलम में एक संख्या लिखें कि बच्चे के 1 या 2 क्लबफुट हैं
2	सभी रोगियों के लिए (इन दोनों में से किसी एक का चयन करें) नया रोगी बाद का अपॉइंटमेंट	अगर मरीज को पहले कभी नहीं देखा गया है तो इस कॉलम को टिक करें अगर मरीज को पहले देखा गया है तो इस कॉलम को टिक करें
3	नियुक्ति पर उपचार (नीचे में से एक का चयन करें) कास्टिंग टेनोटॉमी प्लस कास्टिंग ब्रेस पहली बार जारी किया गया ब्रेस जारी किया गया लेकिन पहले वाला नहीं	यदि मरीज को अपॉइंटमेंट पर कास्टिंग प्राप्त हुई है तो इस कॉलम को टिक करें इस कॉलम को टिक करें यदि मरीज को नियुक्ति के समय टेनोटॉमी और कास्टिंग प्राप्त हुआ हो यदि मरीज को पहली बार अप्वाइंटमेंट के समय ब्रेस के लिए फिट किया गया था तो इस कॉलम को टिक करें यदि मरीज को अपॉइंटमेंट के लिए ब्रेस के लिए फिट किया गया था तो इस कॉलम को टिक करें
4	सभी नए मरीजों के लिए प्रारंभिक नियुक्ति के समय आयु प्रारंभिक नियुक्ति पर पिरानी स्कोर	प्रारंभिक नियुक्ति के समय बच्चे की आयु MONTHS में लिखें e.g. 1 year= 12 months e.g. 2 years and 6 months = 18 months e.g. 3 years = 36 months प्रारंभिक नियुक्ति पर पिरानी स्कोर या स्कोर लिखें। ध्यान दें कि कौन सा बचा है (एल) और कौन सा है सही (आर)।
5	पहली बार ब्रेस प्राप्त करने वाले रोगियों के लिए, निम्नलिखित को पूरा करें: नियुक्ति के समय पिरानी स्कोर / एस पहला ब्रेस लगाया गया से पहले कास्टिंग विज़िट की कुल संख्या पहला ब्रेस लगाया क्या रोगी को टेनोटॉमी प्राप्त हुआ?	पहले ब्रेस अपॉइंटमेंट पर पिरानी स्कोर या स्कोर लिखें। ध्यान दें कि कौन सा बचा है (एल) और कौन सा है सही (आर)। ब्रेस फिट करने से पहले बच्चे ने कास्टिंग विज़िट की कुल संख्या लिखें। इसे नोट करें जातियों की संख्या नहीं है - इसलिए इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि बच्चा द्विपक्षीय है या एकतरफा। ब्रेसिज़ शुरू करने से पहले बच्चे के टेनोटॉमी के बारे में हाँ (वाइ) या नहीं (एन) कहें।



परामर्श उपकरण

माता-पिता का स्वागत करें और अपना और अपनी भूमिका का परिचय दें.

1. CURE International India और उनका काम विशेष रूप से.
2. क्लबफुट उपचार.
 - a. सीरियल साप्ताहिक कास्ट
 - b. टीनाटामी
 - c. लंबे समय तक ब्रेसिंग।

परामर्शदाताओं को इन सभी बिंदुओं को विवरण में स्पष्ट करने की

आवश्यकता है

सीरियल कास्ट (नवजात शिशु):

1. बच्चे को 6-8 सप्ताह तक हर हफ्ते फुल लेग कास्ट की जरूरत होगी.
2. अगर सूजन या रंग में नीलापन है तो पैर की उंगलियों और कमर की जाँच करें.
3. सूजन हो तो दोनों पांव के अंगूठे काट लें.
4. शुरुआत में बच्चे को बेचैनी होगी और वह कभी-कभी रोएगा - चिंता करने की कोई बात नहीं है
5. लेकिन अगर बच्चा रात को बिना सोए रोता है और दूध पीना बंद कर देता है तो हेल्पलाइन नंबर पर संपर्क करें/सूजे हुए पैर को हटा दें।
6. किसी भी तरह से कास्ट को गीला न करें, इससे संक्रमण हो जाएगा।
7. अगले सप्ताह उसी दिन बच्चे को लेकर आएँ, क्लिनिक आने से 1 घंटा पहले कास्ट को हटा दें। यदि क्लिनिक में लंबी दूरी हटा दें।
8. माता-पिता को हमारे द्वारा साझा की गई बातों को दोहराने दें और किसी भी संदेह को स्पष्ट करें।
9. कास्ट की जांच करें कि घर जाने से पहले टाइट कास्ट के मामले में उन्हें कहां काटना चाहिए। (पैर की उंगलियों / कमर के पास)
10. प्रत्येक माता-पिता को एक बार हमारे कार्यालय में आने के लिए प्रोत्साहित करें। उनकी अनुमति से उनके साथ प्रार्थना करें।

सीरियल कास्ट (उपेक्षित और सिंड्रोमिक बच्चे):

1. यदि बच्चे की उपेक्षा की जाती है तो हड्डी मजबूत होने के कारण अधिक समय लगेगा.
2. बच्चे को किसी भी समय चलने न दें.
3. सिंड्रोमिक एएमसी के लिए अन्य समस्याओं के कारण बच्चे को अन्य बच्चों के विपरीत लंबा इलाज करना होगा (विशेष परामर्श की आवश्यकता है)

टेनोटॉमी:

1. एक बार पैर ठीक हो जाने के बाद/70 डिग्री में डॉक्टर एड़ी की हड्डी में एक छोटा सा चीरा लगाएंगे।
2. कटने के बाद बच्चा लगातार 3 सप्ताह तक कास्ट में रहेगा।
3. 3 सप्ताह के बाद आपके शिशु को विशेष जूते दिए जाएंगे.
4. कोई भी कास्ट प्रॉब्लम होने पर बच्चे को डॉक्टर को दिखाने के लिए क्लिनिक ले आते हैं.



Bracing:

1. सुधार को बनाए रखने के लिए आपके बच्चे को 3 से 4 साल तक इस जूते को पहनने की आवश्यकता होगी।
2. आपके बच्चे के पैर सही दिखते हैं, मूर्ख मत बनो यदि आप अपने बच्चे को यह ब्रेस पहनने की अनुमति नहीं देते हैं तो यह वापस आ जाएगा (रिलैप्स)
3. इस ब्रेस के अलावा कोई और जूता नहीं है जो आपके बच्चे के पैरों को ठीक कर सके।
4. माता-पिता को फीते को मजबूती से बांधना सिखाएं, यह देखने के लिए कि एड़ी तलुए को छू तो नहीं रही है।
5. शुरू में 3 महीने 23 घंटे तक नहाने और कपड़े बदलने के दौरान 1 घंटे की छुट्टी ले सकते हैं।
6. शुरुआत में हर बच्चा बेचैनी के कारण रोएगा.
7. कभी भी रात को न हटाएं, रिलैप्स होगा (रात के समय पैर बढ़ते हैं)
8. शुरुआती कुछ हफ्तों में मोज़े पहनें ताकि छाला या शू बाइट न हो।
9. अगर आप अपने बच्चे को यह जूता नहीं पहनाते हैं तो इलाज की पूरी प्रक्रिया फिर से शुरू हो जाएगी।
10. बार का मुड़ना नहीं, ब्रेस की धुलाई नहीं, गीला नहीं होना, खड़े नहीं होना (यदि बच्चे चलते हैं) सावधानी से उपयोग करें (यदि यह टूट जाता है तो हम पैसे चार्ज करेंगे)
11. अगर स्कूल जाने वाले बच्चे झपकी और रात के समय और जब भी संभव हो पढ़ने और टीवी देखने का समय।

आगे की कार्रवाई करना:

1. समीक्षा के लिए अगले सप्ताह पहले ब्रेसिंग के बाद.
2. एड़ी की सेटिंग के लिए निरीक्षण छेद की जाँच करें.
3. अगर छाला/शू बाइट है तो फैंब को ठीक होने तक हटा दें।
4. माता-पिता से आग्रह करें कि वे एफएबी को कसकर बांधें.
5. कोई भी परेशानी हो तो माता-पिता को ब्रेसिंग सिखाएं.

कार्यक्रम समन्वयक की जिम्मेदारियां



1. क्लिनिक प्रबंधन

Activities

Minimum required check list for Ideal Clinic

Clinic day Management

3 | रिकॉर्ड रखना + Reporting

4 | Protocol officer

कौशल

Counseling/ Listening

Educator

Health Care Provider

4 | Service Above Self

परिणाम

आदर्श क्लिनिक- हासिल किया

माता-पिता परामर्श और शिक्षित

बच्चों को अच्छी देखभाल मिलती है

4 | रिकॉर्ड बनाए रखा

5 | माता-पिता निःस्वार्थ प्रेम का अनुभव

2. कार्यक्रम प्रबंधन

गतिविधियां

1 नियमित बैठक/संपर्क करें डॉक्टर सरकार। अधिकारी और माता-पिता

2 क्लिनिक दिवस प्रबंधन

3 रिकॉर्ड रखना

4 प्रोटोकॉल अधिकारी

कौशल

1 कंप्यूटर कौशल

2 जनसंपर्क कौशल

3 नेतृत्व

4 ममान मेतक

परिणाम

1 राज्य और के साथ अच्छे कामकाजी संबंध जिला। सरकार।

2 समय पर सही रिपोर्टिंग

3 कम ड्रॉपआउट

बच्चों की गुणवत्तापूर्ण देखभाल

आदर्श क्लिनिक

3. जागरूकता और धन उगाहने

गतिविधियां

1 स्कूल, चर्च और सामुदायिक जागरूकता।

2 रोटरी पर जाएं

3 कंपनी को प्रस्ताव भेजें

4 डोनेशन ट्रैकर और आरएम रिपोर्ट और प्लानिंग भेजें.

कौशल

1 जनसंपर्क

2 संचार

3 विश्वास दिलाने वाला कौशल

परिणाम

1 जागरूकता की गई

2 क्लिनिक के लिए रोटरी समर्थन प्राप्त करना

3 सीएसआर फंड प्राप्त करना

4 अद्यतन दान ट्रैकर

5 आरएम योजना और रिपोर्ट को बनाए रखा

कार्यक्रम समन्वयक की भूमिकाएँ

माता-पिता को आशान्वित रहने में मदद करें और कलाकारों की देखभाल करें और ब्रेस पहनें।

काउंसलर

शिक्षक

प्रोटोकॉल अधिकारी

1. सक्रिय सुनना

माता-पिता संकट में आते हैं
चाहते हैं कि कोई उनकी व्यथा सुने

1. ओपन एंडेड प्रश्न

माता-पिता से आगे साझा करने की सुविधा

1. आत्मविश्वास पैदा करें

उपचार की सफलता में विश्वास करें

1. अधिवक्ता के रूप में अपनी भूमिका को समझने में माता-पिता की सहायता करें

पहली बार माता-पिता के साथ 20 मिनट बिताएं।

1. उपचार चरण और चरण
2. गाइड
3. उपचार में माता-पिता की भूमिका
4. प्रोटोकॉल अनुपालन का महत्व
5. दीर्घकालिक अनुवर्ती

माता-पिता के साथ 20 मिनट बिताएं जब तक कि बच्चा ब्रेस करना शुरू न कर दे।

1. ब्रेस केयर सिखाएं

उपचार और फॉलोअप के दौरान माता-पिता को शांत रहने और प्रेरित रहने और जिम्मेदारी लेने में सहायता करें।

संसाधन जुटाना

आज कहा पर हो

संसाधन जुटाना एक अवसर की प्रतीक्षा है।

संसाधन जुटाने (आरएम) और धन उगाहने (एफआर) में सफलता इस बात पर निर्भर करती है कि हम कार्रवाई में सही व्यवस्थित कदम कैसे उठाते हैं। नीचे सात चरण दिए गए हैं जो आरएम/एफआर में सफल होने के लिए एक बार में एक कदम उठाने में आपकी मदद करते हैं

0 (ZERO)	1 st step	2	3	4	5	6	7 (HERO)
अभी भी विचार कर रहे हैं कि कैसे और कब शुरू करें?	एक अनुरोध पत्र लिखें; स्कूलों/सीएसआर आदि को भेजें (प्रारूप के लिए मैनुअल देखें)	संभावित दाताओं से मिलना	अनुवर्ती कॉल / ईमेल	आपको हमारी रिपोर्ट पेश करने और क्योर और क्लबफुट बच्चों के बारे में बात करने के लिए आमंत्रित किया जाता है स्कूल सभाओं/सीएसआर बैठकों/चर्च सेवाओं में	दाता साप्ताहिक क्लबफुट क्लिनिक जाते हैं और माता-पिता से मिलते हैं और बच्चों का इलाज होते देखते हैं।	इलाज के लिए जारी दान या धन	हिसाब-किताब
	आप पहले 3 चरणों के नियंत्रण में हैं.			4-6 कदम, आप नियंत्रण में नहीं हैं। दाता को सूचित/निर्णय लेना है; हालाँकि आपको लगातार याद दिलाना होगा और धीरे से अनुरोध करना होगा।			अनिवार्य

कहाँ हो तुम आज?... फिर भी जीरो?

जीरो से हीरो बनने के लिए अपना पहला कदम उठाएं

किसी भी सहायता के लिए क्योर के राष्ट्रीय कार्यालय से संपर्क करें - 011-2550 2015, 2016

@]



सरकारी संबंध

क्योर के लिए सरकारी संबंधों का अर्थ है:

पूरे भारत में CLUBFOOT के साथ पैदा हुए हजारों बच्चों के हितों और कारणों की वकालत करना कैसे?

1. सरकार की नीतियों को प्रभावित करने के लिए व्यवस्थित प्रयास करना
2. भारत में क्लबफुट प्रबंधन कार्यक्रम के लिए उत्तोलन समर्थन।

सरकार के साथ क्योर की भागीदारी Role of

CURE :-

1. वैश्विक अनुसंधान और प्रलेखन के भाग के रूप में कार्यक्रम में नामांकित प्रत्येक बच्चे का मेडिकल रिकॉर्ड बनाए रखें।
2. सरकार को क्लबफुट उपचार के पॉसेटी पद्धति पर चल रहे पुनश्चर्या प्रशिक्षण का आयोजन करें। ऑर्थो। डॉक्टरों।
3. ड्रॉपआउट की जांच करने के लिए सभी क्लीनिकों में प्रशिक्षित माता-पिता परामर्शदाता प्रदान करें।
4. परामर्शदाताओं की देखरेख और कार्यक्रम का प्रबंधन करने के लिए राज्य कार्यक्रम प्रबंधक प्रदान करें
5. 3-4 वर्ष के प्रत्येक बच्चे को स्टीनबीक फुट एबडक्शन ब्रेस निःशुल्क वितरित करें।
6. 24x7 राज्य स्तरीय क्लबफुट हेल्पलाइन प्रदान करें.

साझेदारी में सरकार की भूमिका

1. राजकीय मेडिकल कॉलेज अस्पताल एवं जिला अस्पताल में साप्ताहिक क्लिनिक की पहचान एवं स्थापना।
2. निःशुल्क सफल उपचार की उपलब्धता पर राज्य स्तरीय जागरूकता अभियान
3. राज्य स्तरीय
4. समन्वय के लिए नोडल केन्द्र उपलब्ध कराना
5. क्लीनिक में क्लबफुट कास्टिंग के लिए मुफ्त पीओपी और सॉफ्ट बैन/कॉटन
5. एनएचएम के तहत आशा/आरबीएसके के माध्यम से क्लबफुट बच्चों की पहचान/स्क्रीनिंग।

- **सरकार की स्वास्थ्य एजेंसियां/विंग्स**
- स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण Medical
- शिक्षा विभाग
- (मेडिकल कॉलेज)
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन - आशा, आरबीएसके, जिला अस्पताल

सरकार के साथ अच्छे संबंध बनाए रखने के लिए अनिवार्य.

- नियमित रिपोर्टिंग (मासिक, त्रैमासिक और वार्षिक)
- संबंधित अधिकारियों से नियमित रूप से मिलना
- बैठकों में भाग लेना
- (एनएचएम, आशा आरबीएसके)
- प्रस्ताव प्रस्तुत करना

- आयोजनों में आमंत्रित करना
- (क्लिनिक, प्रशिक्षण, विश्व क्लबफुट दिवस आदि)



विभिन्न विभागों के साथ काम करना।

1. ASHAs- क्लबफुट बच्चों की पहचान और Cure क्लीनिकों को रेफरल क्लबफुट कार्यक्रम में

आशा स्वयंसेवकों की भूमिका?

2. क्लबफुट के साथ पैदा हुए बच्चों की पहचान करें और माता-पिता को अपने बच्चे को नजदीकी क्लिनिक में मुफ्त इलाज के लिए पंजीकृत कराने में मदद करें।

उनके द्वारा पहचाने गए बच्चों के विवरण को क्योर काउंसलरों को सूचित करें। उपचार के दौरान ड्रॉप-आउट को रोकने के लिए उपचार की निगरानी करें।

- बच्चों को रेफर करने पर आशा को प्रोत्साहन
- ओ प्रशिक्षण (STOT, मासिक बैठकें)
- आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल
आशा ब्रोशर

2. RBSK

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) एनएचएम की एक पहल है, जिसका उद्देश्य ओ से 18 वर्ष तक के 27 करोड़ से अधिक बच्चों की 4 ओएस - जन्म के समय दोष, बीमारियों, कमियों और विकलांगता सहित विकास में देरी की जांच करना है। क्लबफुट उनमें से एक है। बीमारी के निदान वाले बच्चों को एनएचएम के तहत तृतीयक स्तर पर निः शुल्क सर्जरी सहित अनुवर्ती कार्रवाई प्राप्त होगी।

सामुदायिक और सुविधा स्तर पर स्क्रीनिंग के लिए तंत्र:

आरबीएसके के तहत बाल जांच दो स्तरों पर सामुदायिक स्तर और सुविधा स्तर पर होती है। जबकि पीएचसी/सीएचसी/डीएच जैसी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुविधा आधारित नवजात जांच, मौजूदा स्वास्थ्य जनशक्ति जैसे चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स और एनएचएम की जाती है, समुदाय स्तर की जांच आंगनवाड़ी केंद्रों और सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त मोबाइल स्वास्थ्य टीमों द्वारा की जाती है। स्कूल।

आंगनवाड़ी केंद्र में स्क्रीनिंग:

6 वर्ष से कम आयु के सभी पूर्व-विद्यालय के बच्चों की कमियों, बीमारियों, विकलांगता सहित विकास संबंधी देरी (क्लबफुट शामिल) के लिए मोबाइल ब्लॉक स्वास्थ्य टीमों द्वारा वर्ष में कम से कम दो बार जांच की जाएगी। 0-6 वर्षों के लिए स्क्रीनिंग के लिए उपकरण सचित्र, विशेष रूप से विकास संबंधी देरी के लिए कार्य सहायता द्वारा समर्थित है। विकास संबंधी देरी के लिए बच्चों की आयु विशिष्ट उपकरणों का उपयोग करके जांच की जाएगी और संदिग्धों को आगे के प्रबंधन के लिए डीईआईसी को भेजा जाएगा।

स्कूलों में स्क्रीनिंग- सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त:

6 से 18 वर्ष की आयु के स्कूली बच्चों की कमियों, बीमारियों, विकलांगता और क्लबफुट सहित विकास संबंधी देरी, स्थानीय स्कूलों में वर्ष में कम से कम एक बार मोबाइल स्वास्थ्य टीमों द्वारा जांच की जाएगी। उपयोग किया जाने वाला उपकरण प्रश्नावली (स्थानीय या क्षेत्रीय भाषा में अनुवादित) और नैदानिक परीक्षा है।

डिस्ट्रिक्ट अर्ली इंटरवेंशन सेंटर (डीईआईसी)

प्रारंभिक हस्तक्षेप केंद्र देश भर में जिला अस्पताल स्तर पर जिला प्रारंभिक हस्तक्षेप केंद्र (डीईआईसी) के रूप में स्थापित किए जाने हैं। डीईआईसी का उद्देश्य स्वास्थ्य जांच के दौरान स्वास्थ्य की स्थिति से पीड़ित बच्चों को रेफरल सहायता प्रदान करना है, मुख्य रूप से 6 वर्ष की आयु तक के बच्चों के लिए।

एनएचएम-आरबीएसके के साथ सहयोग

एनएचएम के समक्ष क्योर का निम्नलिखित अनुरोध है।



क्लबफुट वाले बच्चों की सूची को क्योर स्टेट प्रोग्राम टीम के साथ साझा करें।
निम्नलिखित के लिए धन का भी प्रावधान है:
कास्टिंग सामग्री (पीओपी और सॉफ्ट बैन)
टेनोटॉमी और फुट अपहरण ब्रेस

3. महिला एवं बाल विकास विभाग.

इस विभाग के अंतर्गत हम /सीडीएस कार्यक्रम (आंगनवाड़ी) के साथ सहयोग करने का लक्ष्य बना रहे हैं। आंगनवाड़ी भारत में सरकार द्वारा प्रायोजित चाइल्ड-केयर और मदर-केयर सेंटर है। यह 0-6 आयु वर्ग के बच्चों को पूरा करता है। शब्द का अर्थ हिंदी में "आंगन आश्रय" है।

इन्हें भारत सरकार द्वारा 1975 में बाल भूख और कुपोषण से निपटने के लिए एकीकृत बाल विकास सेवा कार्यक्रम के हिस्से के रूप में शुरू किया गया था।

आंगनवाड़ी व्यवस्था का संचालन मुख्य रूप से आंगनवाड़ी कार्यकर्ता करती है। वह समुदाय से चुनी गई एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता है और उसे स्वास्थ्य, पोषण और बाल-देखभाल में 4 महीने का प्रशिक्षण दिया गया है। वह एक आंगनवाड़ी की प्रभारी हैं, जो 1000 की आबादी को कवर करती है। 20 से

25 आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की देखरेख एक पर्यवेक्षक द्वारा की जाती है जिसे मुखियासेविका कहा जाता है। 4 मुख्यसेविकाओं का नेतृत्व एक बाल विकास परियोजना अधिकारी (सीडीपीओ) करता है।

- WCD के सहयोग से अपेक्षित एड परिणाम निम्नलिखित हैं:
- आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से क्लबफुट उपचार के प्रसार और उपलब्ध उपचार पर सामुदायिक संवेदनशीलता
- एडब्ल्यूडब्ल्यू द्वारा क्लबफुट प्रभावित बच्चों की पहचान और क्लबफुट क्लीनिकों को रेफर करना।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्ता प्रशिक्षण और शिक्षण मॉड्यूल में क्लबफुट सूचना का एकीकरण।
- आंगनवाड़ी केन्द्रों में /ईसी पोस्टरों का प्रदर्शन।

4. मानव संसाधन विकास विभाग।

- इस विभाग के तहत हम शिक्षा विभाग के साथ काम करने की योजना बना रहे हैं। अपेक्षित परिणाम इस प्रकार है:-
- केंद्रीय और राज्य सरकार द्वारा प्रशासित प्राथमिक और माध्यमिक विद्यालयों में क्लबफुट की व्यापकता और क्लबफुट के उपचार की उपलब्धता के बारे में जानकारी शामिल करें।
- केंद्र और राज्य सरकारों द्वारा संचालित विद्यालयों में जागरूकता कार्यक्रम/शिविर आयोजित करने की अनुमति प्रदान करना।
- केंद्रीय और माध्यमिक विद्यालयों द्वारा प्रशासित प्राथमिक और माध्यमिक विद्यालयों में क्लबफुट / ईसी पोस्टर लगाएं/राज्य सरकार

4. प्राथमिक और माध्यमिक विद्यालयों में क्लबफुट / ईसी पोस्टर शटर द्वारा संचालित केंद्रीय और माध्यमिक विद्यालय/राज्य सरकार

4. परिवहन/रेलवे- हम क्लबफुट बच्चों और उनके परिवारों को इलाज के लिए क्योर क्लीनिक में आने वाले बस/ट्रेन किराए में रियायत/छूट मिलने की संभावना तलाश रहे हैं। यह उन परिवारों पर बोझ को कम करने के लिए है, जिन्हें इलाज और फॉलोअप के लिए 3-4 साल तक नियमित रूप से आना पड़ता है।

वित्त

SECTION-I

संसाधनों का प्रबंध

1. रिपोर्ट का प्रारूप: सभी मासिक व्यय निर्धारित प्रारूप में तैयार किए जाने चाहिए। (प्रारूप संलग्न)
2. मासिक खर्च अगले महीने की 8 तारीख से पहले राष्ट्रीय कार्यालय में पहुंच जाना चाहिए। यदि व्यय 8 तारीख के बाद राष्ट्रीय कार्यालय में पहुंचता है, तो प्रतिपूर्ति में देरी होगी। कूरियर की खेप संख्या उसी दिन ई-मेल के माध्यम से राष्ट्र कार्यालय को सूचित की जानी चाहिए।
3. प्रत्येक वाउचर को इसके सहायक दस्तावेजों के साथ श्रेणीवार भरा जाना चाहिए और एक स्पष्ट ऑडिट ट्रेल को सक्षम करने और संदर्भों के लिए सुरक्षित रूप से रखा जाना चाहिए।
4. बिलों के मासिक अंतिम सेट की फोटोकॉपी रखनी चाहिए और भविष्य में संदर्भ के लिए राज्य या नोडल कार्यालयों में एक फाइल रखी जानी चाहिए।
5. किसी भी प्रशिक्षण अग्रिम या विशेष अग्रिम की आवश्यकता है, अनुरोध कार्यक्रम के 20 दिनों से पहले पहुंच जाना चाहिए (अग्रिम प्रारूप संलग्न)।
6. अग्रिम निपटान: सभी अग्रिमों का निपटान घटना के 7 दिनों के भीतर किया जाना चाहिए (अग्रिम निपटान प्रारूप संलग्न है)।
7. यदि कोई प्रशिक्षण व्यय बजट के 10% से अधिक हो जाता है तो आयोजक को निदेशक से पूर्व अनुमति लेनी चाहिए। (अत्यधिक खर्च करके धन की बर्बादी से बचने के लिए अच्छी तरह से सोच-समझकर योजना बनाएं)।
8. पात्र व्यक्ति रुपये मिलेगा। आधिकारिक उद्देश्य के लिए अन्य नंबर का उपयोग करने पर वॉयस कॉल + इंटरनेट शुल्क के लिए अनुमोदन के बाद 600/-
9. बिल के साथ सभी ऑनलाइन व अन्य भुगतान की रसीद संलग्न करनी होगी। उदाहरण यदि आपने टेलीफोन बिल का भुगतान ऑनलाइन माध्यम से किया है तो बिल ही नहीं भुगतान की रसीद भी संलग्न करनी चाहिए।
10. त्रैमासिक रिपोर्ट: त्रैमासिक रिपोर्ट अगले तिमाही के पहले महीने के तीसरे दिन से पहले प्रस्तुत की जानी चाहिए (उदाहरण के लिए इस तिमाही अक्टूबर से दिसंबर की रिपोर्ट 3 जनवरी से पहले प्रस्तुत की जानी चाहिए)।
11. टैक्सी वाले से टैक्सी बिल लेना सुनिश्चित करें और क्योर वाउचर का उपयोग करने से बचने का प्रयास करें.
12. सभी बिल/वाउचर और कवरिंग लेटर एसपीसी/एसपीएम द्वारा हस्ताक्षरित होने चाहिए।
13. सभी बिलों की जाँच, सत्यापन और बिल पर खर्च करने वाले कर्मचारियों द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।
14. प्रत्येक बिल के पीछे की ओर भुगतान का उद्देश्य लिखें।

15. मोबाइल पर इंटरनेट रिचार्ज: चूंकि क्योर इंटरनेट डिवाइस प्रदान करता है, इसलिए आपके मोबाइल इंटरनेट शुल्क का दावा करने की उम्मीद नहीं है।
16. स्थानीय परिवहन: केवल आधिकारिक यात्रा का दावा किया जा सकता है। पेट्रोल बिल का दावा नहीं किया जा सकता है, केवल यात्रा पत्रक के माध्यम से और यात्रा विवरण के साथ आप अपने 4 पहिया वाहन का उपयोग करके दावा कर सकते हैं
17. गाड़ी :- रु. 14 प्रति किमी और दुपहिया रु. 7 प्रति किमी. घर से कार्यालय और वापस यात्रा का दावा नहीं किया जा सकता है।
18. आपूर्तियों/संपत्तियों/, भाड़े पर लेने, छपाई आदि की खरीद के मामले में विभिन्न आपूर्तिकर्ताओं से कम से कम 3 कोटेशन प्राप्त करने की आवश्यकता है।

18. परामर्शदाताओं के प्रशिक्षण के दौरान प्रतिदिन प्रति व्यक्ति प्रति दिन - रु. 600/- यदि दोपहर का भोजन राष्ट्रीय कार्यालय द्वारा प्रदान किया जाता है तो रु.400
19. कर्मचारी केवल 3 एसी में यात्रा करने के पात्र हैं। (असाधारण परिस्थितियों में और उसी दूसरे एले या हवाई यात्रा की पूर्व स्वीकृति की अनुमति है)।
20. कोई भी बड़ा या छोटा खर्च करने से पहले बजट की जांच कर लें।
21. पहले से ही योजना बनाएं और यदि आवश्यक हो तो अतिरिक्त बजट के लिए विशेष अनुरोध भेजें।
22. टीम के अन्य सदस्यों (लीड काउंसलर, मेडिकल डायरेक्टर और क्लिनिक काउंसलर) के साथ चर्चा करें और पैसे की अधिकतम उपयोगिता प्राप्त करें और पारदर्शी रहें।
23. सभी संभावित मामलों में मूल बिल प्राप्त करने की आवश्यकता है, और मूल बिलों के लिए अतिरिक्त कर का भुगतान करने में संकोच न करें। यदि कर का भुगतान किया जाता है, तो बिल में टिन नंबर/जीएसटी नंबर और पैन नंबर होना चाहिए।
24. मूल बिल उपलब्ध न होने पर वाउचर लिखें। लेकिन इसे औचित्य नोट के साथ प्रस्तुत किया जाना चाहिए।
25. सभी खरीदारी में गुणवत्ता और ब्रांडिंग बनाए रखें। पैसे बचाने के लिए क्वालिटी से समझौता न करें।
26. जहां बिल स्व-व्याख्यात्मक नहीं है, बिल खर्च करने वाले कर्मचारियों को पीछे की ओर स्पष्ट रूप से बिल का उद्देश्य लिखना चाहिए
27. स्थानीय भाषा के वाउचर का अंग्रेजी में अनुवाद किया जाना चाहिए
28. वाउचरों पर ओवरराइटिंग, कटिंग या इरेज़र लगाने से बचना चाहिए
29. वाउचर/चालान वेंडरों के मूल दस्तावेजों द्वारा समर्थित होने चाहिए
30. दान, यदि दान राशि छोटी या बड़ी है, तो अपनी ओर से रसीद जारी करें और उसे 2 दिनों के भीतर खाते में जमा करें और बाद में दान ट्रैकर को अपडेट करें
31. विधिवत भरे हुए वाउचरों को प्रतिपूर्ति का अनुरोध करने वाले व्यक्ति के पर्यवेक्षक/रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा स्वीकृत किया जाना चाहिए और वित्त विभाग द्वारा जांचा/अनुमोदित किया जाना चाहिए।

Coming together is a beginning; keeping together is progress; working together is success!



SECTION - IV. B

Project Name _____ Request for Work/Program Advance		
		Date: _____
Request form for <i>(tick any box)</i>	<input type="checkbox"/> Work <input type="checkbox"/> Payment to Suppliers Advance	<input type="checkbox"/> Program
1	Name of Training/Meeting/Event:	
2	Location of program/Event/Nature of work:	
3	Name & Designation of Staff undertaking the work/program/ event:	
4	Purposes	Amount (Rs)
a.	Meals on the training day	
b.	Printing & Stationary	
c.	Staff Travel	
d.	Hall Booking/ Audio Visual	
e.	Faculty Accommodation	
f.	Participant Travel (Exceptional case)	
g.	Participant Accommodation (Exceptional case)	
h.	Staff Travel	
i.		
J.		
		TOTAL
		Less: Physical Cash Balance held
Signature of person requesting		Net amount to be advanced
Checked & Verified by <i>Accountant/Manager Finance/Director</i>		Authorized by <i>Manager Finance/ Director</i>
<i>Advance is subject to settlement within 7 days of return of staff</i>		
<i>Payment exceeding Rs. 5000 will be paid by cheque to party</i>		



SECTION-IV.E

Payment Voucher

CURE INTERNATIONAL INDIA TRUST

A3/149, Janakpuri, New Delhi- 110058

PAYMENT VOUCHER

No. _____

Head of Account _____

Date _____

		Rs.	P
Paid to			
For the Purpose of			
by Cash/ Cheque/ Draft No. _____ . Date _____			
drawn on - _____			
(Rupees)			
Total			

Approved by _____

Entered by _____

Checked by _____

Sanctioned by _____

Signature _____



SECTION - IV. F

Cure Travel Form					
Name of the staff _____			Designation: Department:		
Date: _____					
Date	From	To	Mode Transport	Amount	Purpose
Signature				Total Amount	

Date:-

Approved by
(Supervisor)

Signature of Employee



Human Resource Policy

Because, We Value People

To communicate components of an effective human resource function to all the offices of Cure India



यह मानव संसाधन मैनुअल क्योर इंडिया के सभी राज्यों को एक प्रभावी मानव संसाधन कार्य के घटकों को संप्रेषित करने के लिए तैयार किया गया है। निदेशकों/प्रबंधकों और कर्मियों के रोजगार, पर्यवेक्षण, मुआवजे और विकास के लिए जिम्मेदार कर्मचारियों को इस मैनुअल की सामग्री से परिचित होना चाहिए। इससे यह सुनिश्चित करने में मदद मिलेगी कि क्योर इंडिया के सभी राज्यों में समान और सुसंगत कार्मिक नीतियां और प्रथाएं मौजूद हैं।

1. भर्ती और चयन

कार्मिक सारांश में राष्ट्रीय निदेशक द्वारा अनुमोदित किसी भी नौकरी के उद्घाटन के लिए संगठन भर्ती करता है। भर्ती करते समय हम योग्य जनशक्ति की तलाश करते हैं, जो संबंधित पद के लिए एक विशेष चयन प्रक्रिया के माध्यम से नौकरी की आवश्यकताओं को पूरा कर सके। उम्मीदवार के पास कंप्यूटर कौशल के साथ किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से कम से कम स्नातक की डिग्री होनी चाहिए। प्रासंगिक अनुभव एक फायदा होगा।

1. प्रेरण

जब नए कर्मचारियों की भर्ती की जाती है, तो Cure का उद्देश्य उन्हें अपनी नई स्थिति में जितनी जल्दी हो सके और आसानी से समायोजित करने में मदद करना है, ताकि वे जल्द से जल्द अवसर से संगठन के एकीकृत और उत्पादक सदस्य बन सकें।

1. परिवीक्षा अवधि

प्रारंभ में सभी नवनियुक्त कर्मचारियों को 6 महीने के लिए परिवीक्षाधीन अवधि से गुजरना पड़ता है। परिवीक्षा अवधि को नियुक्ति प्राधिकारी के विवेक पर बढ़ाया जा सकता है।

1. इस्तीफा और सेवा की समाप्ति

कोई भी कर्मचारी या नियोक्ता किसी भी पक्ष की ओर से एक महीने का नोटिस देकर या नोटिस के बदले एक महीने का वेतन देकर अनुबंध समाप्त कर सकता है। हालांकि, समाप्ति या इस्तीफे का कारण निर्दिष्ट करने की आवश्यकता नहीं है।

1. संचालन के घंटे

कार्यालय का समय सुबह 9.00 बजे से शाम 5.00 बजे तक (राष्ट्रीय कार्यालय) क्लीनिक का समय बनाए रखें (अन्य राज्य)

1. नीति छोड़ें

सभी अवकाश उद्देश्यों के लिए "अवकाश वर्ष" की गणना 1 जुलाई से 30 जून तक की जाती है। CL-10, SL-10, AL-30, परिवीक्षा पूरी होने के बाद कर्मचारी आकस्मिक अवकाश के पात्र हैं और 11 महीने की नियमित सेवा के बाद कर्मचारी SL और AL के लिए पात्र हैं।

प्रतिपूरक अवकाश- जो कर्मचारी संगठन में सूचीबद्ध अवकाश पर काम करता है, वह

उस विशेष दिन के लिए प्रतिपूरक अवकाश प्राप्त करने का हकदार होता है।

प्रसूति अवकाश - सरकारी नियमों के अनुसार प्रसूति अवकाश प्रसूति की तारीख से 6 महीने के लिए होता है।

पितृत्व अवकाश - जिस दिन से 7 कैलेंडर दिनों का पितृत्व अवकाश प्रदान किया जाता है।

बिना वेतन के अवकाश- किसी कर्मचारी को बिना वेतन के अवकाश केवल अनुरोध पर दिया जा सकता है, यदि उसके खाते में कोई अन्य उपयुक्त अवकाश देय नहीं है। यदि कर्मचारी अपने तत्काल पर्यवेक्षक को सूचना दिए बिना ड्यूटी से अनुपस्थित है।

छुट्टियां - सभी कर्मचारियों के लिए साल दर साल आधार पर प्रबंधन द्वारा राष्ट्रीय और त्योहार की छुट्टियों की पहचान की जाएगी:

1. ग्रेच्युटी योजना - एक कर्मचारी को 5 साल की लगातार सेवा पूरी करनी चाहिए थी।
2. पीएफ लाभ - यह एक अंशदायी लाभ है जिसमें कर्मचारी और नियोक्ता दोनों प्रत्येक माह मूल वेतन का 12% योगदान करते हैं।
3. ईएसआईसी लाभ - यह एक अंशदायी लाभ है जिसमें कर्मचारी और नियोक्ता दोनों प्रत्येक माह सकल वेतन का 0.75% + 3.25% योगदान करते हैं।
4. मोबाइल - सिम नियोक्ता द्वारा सभी कर्मचारियों को प्रदान किया गया है।

5. अनुशासन - क्योर इंडिया के पास संगठन के व्यवसाय या संपत्ति या परिसर के भीतर किसी अन्य कर्मचारी की संपत्ति की चोरी के संबंध में कदाचार या चोरी या धोखाधड़ी या बेईमानी के रूप में कमीशन या चूक के किसी भी कार्य के लिए किसी भी कर्मचारी को दंडित करने का अधिकार सुरक्षित है। कार्यालय।

उद्देश्य:

इस एचआर मैनुअल का उद्देश्य एक ऐसी प्रक्रिया स्थापित करना है जिससे क्योर इंडिया में कर्मचारियों की शिकायत को विधिवत मान्यता दी जाती है, संबोधित किया जाता है और निर्धारित समय सीमा के भीतर निपटारा किया जाता है।

धन उगाहने & परियोजना कार्यान्वयन

धन उगाहना किसी भी गैर-लाभकारी संगठन की सफलता की कुंजी है। धर्मार्थ प्रयासों का समर्थन करने के लिए धन जुटाने के कई तरीके हैं, लेकिन दाता रुपयों के लिए भी बहुत प्रतिस्पर्धा है। धन को प्रभावी ढंग से बढ़ाने के लिए सही तरीकों और तकनीकों का चयन एक महत्वपूर्ण कुंजी है।

धन उगाहने और परियोजना प्रबंधन एक इंटर लॉक प्रक्रिया है जो हमें समुदाय में बड़ा बदलाव लाने में मदद करती है। किसी परियोजना के लिए धन जुटाना अधिक प्रभाव डालने और अधिकतम दर्शकों तक पहुंचने के बराबर है। क्योर इंडिया में, हम के बीच नेटवर्क की एक श्रृंखला बनाना चाहते हैं



क्योर इंडिया निम्नलिखित लक्ष्यों पर प्रभाव डालकर सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) पर व्यापक प्रभाव डालता है:

1. GOAL 4: गुणवत्ता की शिक्षा
2. GOAL 5: लैंगिक समानता
3. GOAL 8: सभ्य काम और आर्थिक विकास
4. GOAL 10: असमानताओं को कम करें
5. GOAL 11: सतत शहर और समुदाय



धन उगाहना एक 8-चरणीय प्रक्रिया है:

Step 1: अपने धन उगाहने वाले विशेषज्ञ की पहचान करें (माता-पिता/कंपनियां/सरकारी पीएसयू)

Step 2: अपने मिशन और विजन स्टेटमेंट को अपडेट करें (परियोजना का विवरण)

Step 3: अपने दरवाजे के बाहर की दुनिया का आकलन करें (स्थानीय कंपनियों और दानदाताओं के लिए उद्यम)

Step 4: अपने संगठन के अंदर की दुनिया का आकलन करें (बेहतर दृष्टिकोण रणनीति के लिए परियोजना प्रबंधन टीम के साथ संवाद करें)

Step 5: अपने कार्यक्रमों और सेवाओं का मूल्यांकन करें (हस्तक्षेप के क्षेत्र और की जाने वाली गतिविधियाँ)

Step 6: अपने संगठन को अधिक दर्शनीय बनाएं (समाचार पत्र और बायोग में प्रकाशन कार्य)

Step 7: वर्णनात्मक सामग्री इकट्ठा करें (बेसलाइन रिपोर्ट और प्रस्ताव का दस्तावेज़ीकरण)

Step 8: धन जुटाना शुरू करें



- a. संसाधन, संपत्ति और डेटा एकत्र करने वाली एजेंसियां
- b. **1. शक्ति**
- c. प्रभाव पैदा करने की परियोजना की क्षमता को समझना
- d. परियोजना के लिए
- e. डी। स्थान और भूगोल
- 2. वित्तीय**
 - a.
 - b. कार्यान्वयन के दौरान अंतराल उपलब्ध संसाधनों की कमी

- c. कार्यान्वयनकर्ताओं की प्रभावशीलता
3. टाइमस्केल, समय सीमा और दबाव

अवसर

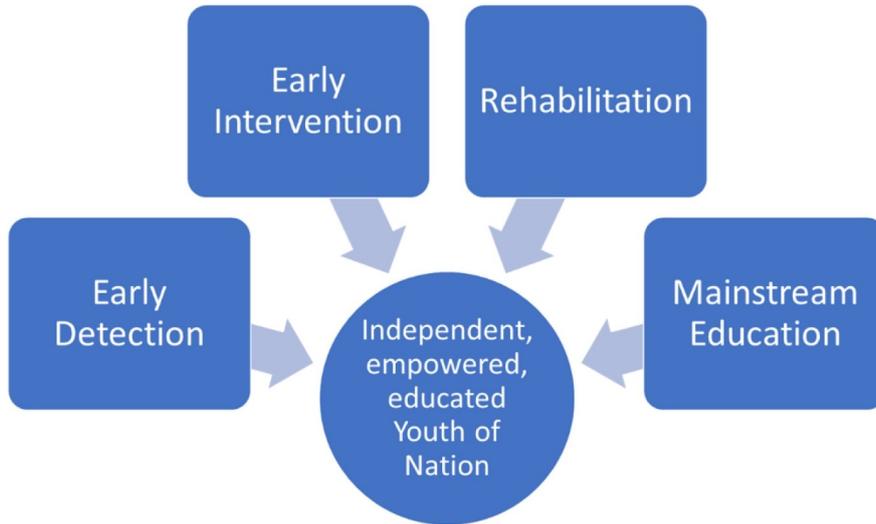
- a. अधिक नेटवर्क बनाने की क्षमता
 - b. लक्ष्य समूह प्रभावशीलता
 - c. संसाधन/सेवा प्रदाता और लक्ष्य समूह के बीच नेटवर्क बनाना
4. प्रभाव का विश्लेषण
- 5. धमकी**
- a. जागरूकता और जानकारी का अभाव
 - b. तकनीकी
 - c. गरीब प्रबंधन रणनीतियों
 - d. लक्ष्य संख्या को पूरा करने में असमर्थ

रणनीतियाँ और चरण

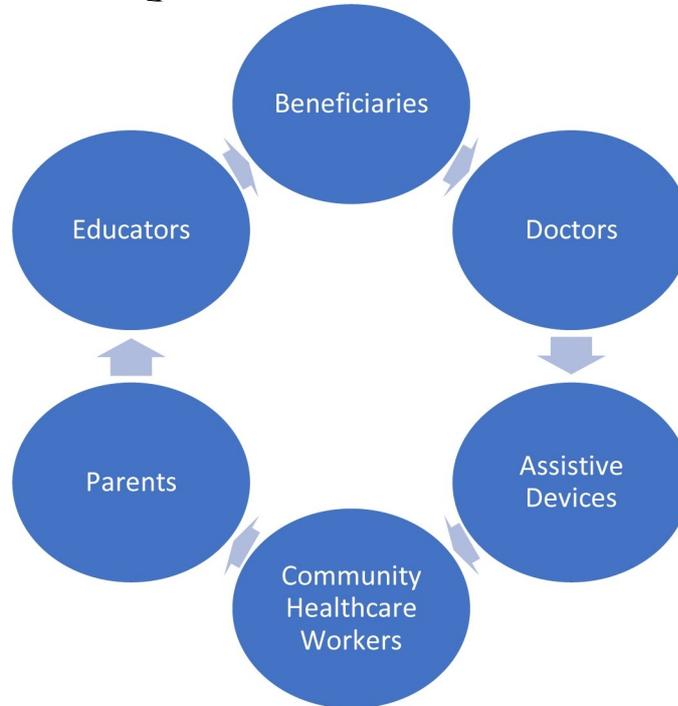
किसी भी भागीदार के सहयोग से किसी भी परियोजना को लागू करते समय भूगोल, लक्ष्य समूह, आवश्यकता मूल्यांकन, जोखिम मूल्यांकन और स्थिरता को समझना बहुत महत्वपूर्ण है। एक सफल परियोजना वह है जो कार्यक्रम श्रृंखला के प्रत्येक घटक को पूरा करती है।

समुदाय आधारित समावेशी विकास (सीबीआईडी) कार्यक्रम:

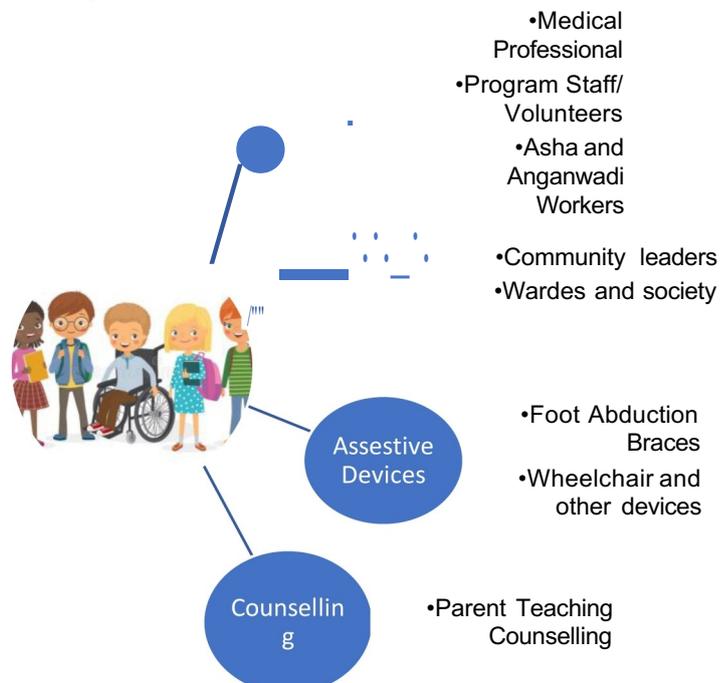
1. इस कार्यक्रम का उद्देश्य सामुदायिक स्तर पर जमीनी पुनर्वास कार्यकर्ताओं का एक पूल बनाना है जो आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के साथ काम कर सकते हैं ताकि अक्षमता के मुद्दों को संभाला जा सके और विकलांग व्यक्तियों को समाज में शामिल किया जा सके।
2. कार्यक्रम को इन कर्मचारियों के बीच योग्यता-आधारित ज्ञान और कौशल प्रदान करने के लिए डिज़ाइन किया गया है ताकि वे अपने कर्तव्यों का सफलतापूर्वक निर्वहन करने की क्षमता बढ़ा सकें। ये कार्यकर्ता 'दिव्यांग मित्र' यानी विकलांग व्यक्तियों के मित्र कहलाएंगे।
3. कार्यक्रम का उद्देश्य जन्म दोष और विकास में देरी वाले बच्चों के लिए एक समावेशी शिक्षा का अवसर है ताकि वे स्वतंत्र, आत्मनिर्भर और साक्षर हों।



Components of Program



Activates of the Program:



टीम के लिए याद रखने योग्य बिंदु

- संगठन के विजन और मिशन के बारे में स्पष्ट जानकारी रखना
- लक्षित समूहों और उससे संबंधित घटकों की स्पष्ट समझ रखना.
- किसी भी प्रश्न के संबंध में प्रक्रिया और अद्यतन को समझने के लिए परियोजना प्रबंधन और धन उगाहने वाली टीम के साथ संवाद करें
- आशा, आरबीएसके और आंगनवाड़ी टीम के साथ नियमित संपर्क में रहना
- किसी भी डोनर विजिट के दौरान सुनिश्चित करें कि डॉक्टर आने वाली घटनाओं के बारे में जानते हैं
- सुनिश्चित करें कि माता-पिता और लाभार्थियों के बीच मर्यादा बनी रहे
- क्लिनिक में उचित दस्तावेज और मेडिकल रिकॉर्ड बनाए रखें
- क्लिनिक की सभी गतिविधियां अच्छी तरह से और समय पर की जाती हैं
- रिपोर्टिंग और कार्यक्रम के प्रलेखन और
- सभी दस्तावेजों पर माता-पिता और डॉक्टरों के हस्ताक्षर नियमित रूप से लिए जाते हैं

रिपोर्टिंग और दस्तावेजीकरण

<p>Google Form Update / Nishchay updates</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Children details updates • Quarterly details
<p>Clinic Activity</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monthly planner • Activities executed / location covered • Individual reached out both telephonically & physically • Clinic Activity picture collection • Monthly FAB reports - with both signature of parents and doctors • Quarterly 2 pager report from all clinics to be sent by SPC/ SPM to National Office • Detailed original bills / vouchers or all clinics to be submitted every quarterly
<p>Stories</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Case stories • High Definition Photogarphs



Welcome to CURE India Family. In the last 13 years we've had the privilege of working with over 81,000 children and their parents.

We will extend all possible support to help you complete the treatment and the five year follow up for your child. So please visit NISCHAY platform and update all the details. Also follow us on our social media platforms to get regular updates. At any point of time if you have any queries or suggestion you can send an email to:

parents.cureindia@gmail.com

or call us at : **88000 20410**

CURE International India Trust :
A-30, Gulmohar Park, New Delhi - 110049
www.clubfootindia.in

<fllTT fum TfllTT"R if 3TTcrlTT % l <ffi PIRT
xITT t ftp 13 cT1TT if m a.1.000 it
vmcTT q;"B1T q)l,*ffl cpl
+WITT fiii1l1 m 3TT% 1ft. 3TT%
3ITT" 3TTIT cfi 5 cQ17l if o/f "ffl'fcf
J:RR **ffll** Ifcl 11x
3ITT" 011-1610
tr 3TTeT m l="clT it 1ft f.ffiR
011-1610 x="l 3fcITfcI l fclTT:fi 1ft - 3JTq
3l cpl" {-irc;r 11x
t:- parents.cureindia@gmail.com
3l m 11x cf5T-"l qR:- **8800020410**
<ffITx m fum
-30, - 110049
www.clubfootindia.in

LD'S LARGEST CLUBFOOT PROGRAM

Please note that braces are distributed free of cost. However we encourage you to donate generously. The account details are as follows:

ccount Name : CURE International India Trust
Account Number : 53410305752
VPA : cureinternational@sc
IFSC/RTGS Code : SCBL0036043
Branch Address : Janakpuri, New Delhi

Visit **b, NISCHAY** at: **we10.in**

Your personal **b, NISCHAY** ID is:



qif fa elld ffititac tiloJlch

RIR ffl ftp
t i m 1ft m ii * f&it
llc-miffia t , cFl 011-1610 %:-
-;.rm : CURE International India Trust
= 53410305752
VPA : cureinternational@sc
SC/RTGS **m** : SCBL0036043
"T"il -qcJT : Janakpuri, New Delhi

Visit **b, NISCHAY** at: **we10.in**

1ffi 3l1Tq,l **b, NISCHAY** ";t,R t:





WISHCHAY

परिचय: निश्चय एक महत्वपूर्ण एमआईएस उपकरण के रूप में काम करता है जो कार्यक्रम की गुणवत्ता को मापता है और इसकी सेवाओं (उपचार) का समय पर वितरण सुनिश्चित करता है। निश्चय को भारत में क्लबफुट से प्रभावित बच्चों के लिए क्लबफुट उपचार की प्रक्रिया और प्रगति के संदर्भ में माता-पिता, दाताओं, डॉक्टरों, कर्मचारियों, समुदाय, भागीदारों आदि जैसे सभी हितधारकों को लाभान्वित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है। यह हर किसी को उन क्लिनिकों के स्थानों का ज्ञान प्राप्त करने की सुविधा देता है जो समर्पित रूप से काम कर रहे हैं और साथ ही क्लिनिक की कार्यप्रणाली और क्षमता भी।

विशेषताएं: वर्चुअल प्लेटफॉर्म इसके बारे में पूरी जानकारी देता है:

क्लिनिक वार नामांकित बच्चों की कुल संख्या,

- प्रत्येक क्लिनिक टैब पर जाकर, हम बच्चों की प्रगति, उपचार के चरण की जांच कर सकते हैं,

सिफ़ारिश के स्रोत,

- रिपोर्ट जनरेशन - KPI: सामान्य, अनुपालन, उपचार, माता-पिता, गुणवत्तापूर्ण जन्मदिन की शुभकामनाएं काम करने का ढंग:

एप्लिकेशन कैसे काम करता है, इस पर दो प्रमुख प्रक्रियाएं INPUT और OUTPUT हैं। इनपुट डेटा फीडिंग प्रक्रिया है और आउटपुट रिपोर्ट जनरेशन प्रक्रिया है।

क्लिनिक ऑपरेशन - प्रत्येक नए क्लिनिक के लिए सबसे प्रारंभिक चरण क्लिनिक पंजीकरण है जिसे व्यवस्थापक से केवल एक बार अनुमोदन की आवश्यकता होती है।

लॉगिन कैसे बनाएं: लॉगिन पंजीकृत आधिकारिक जीमेल आईडी द्वारा बनाया जा सकता है और उसी पर एक ओटीपी प्राप्त करके पुष्टि की जा सकती है। लॉगिन करने के बाद डैशबोर्ड में क्लबफुट ऑप्शन को सेलेक्ट करने पर हमें नीचे दिए गए फीचर्स देखने को मिलते हैं

सुरक्षा फ़ीचर: डेटा को सुरक्षित रखने के लिए, एप्लिकेशन में 90 दिनों के बाद "पासवर्ड रीसेट विकल्प" के रूप में एक विशेष सुविधा है।

8:36 _____ .114G -

LISHCHAY

Dashboard Tasks

Head Office Delhi

ADD PATIENT

VIEW PATIENTS

TODAY'S APPOINTMENTS

MISSED APPOINTMENTS

FUTURE APPOINTMENTS

Logout*

Future Appointments – next appointment date for the registered patients

Today's Appointment – today's expected patient who have been given appointment while enrolling

Add patient – to register a new child and capture personal details, contact details, upload pictures, record the medical history, line of treatment and next appointment

View patient – total number of enrolled patients for a particular clinic and patient details by selecting on that name

Missed patients – entire list of patients who have missed to attend the clinic and by selecting each of the name, new appointment is to be given

RE.PORTS - OUTPUT

9:55 WA Business

19-07-2022

LISHCHAY

Dashboard Reports

REPORTS

TODAY ACTIVITY REPORT

REPORT GENERATION

GROUP of CLINIC REPORT

BIRTHDAY WISHES

FAB REPORT

WORK DONE REPORT

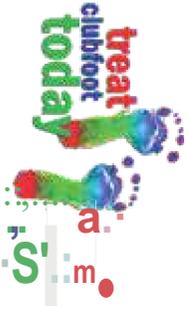
611 we10.in Private

आज की गतिविधि रिपोर्ट - यह दिखाती है कि एक दिन में कितने सक्रिय उपयोगकर्ता हैं रिपोर्ट जनरेशन - कार्यक्रम प्रमुख को साप्ताहिक, मासिक और तुलनात्मक उपचार रिपोर्ट डाउनलोड करने में मदद करती है

क्लिनिक रिपोर्ट का समूह - पार्टनर को क्लिनिक के प्रदर्शन को देखने में मदद करता है

जन्मदिन की शुभकामनाएं - दैनिक शुभकामनाएं भेजी जाती हैं

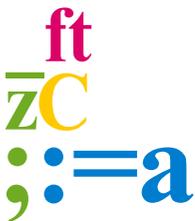
फैब रिपोर्ट - उपयोग किए गए स्टॉक और आवश्यक वस्तु-सूची को देखने के लिए



0	&
Personal details - noting all information correctly	Refresh the page
Save all the information	Don't double tap the update tab, once should be enough
Save patient name with file number	No editing
Remember your login ID and password	Don't use personal email except for official
Keep using the official Gmail id as it is also needed for reset password every after 90days	Email ID is connected to Nischay
Update Nischay on daily basis	Don't pile up the data

Contacts Details:

Robbie Kohli (for technical assistanee)	robbiekohli@gmail.com	98994 45057
Sangita K (General queries)	partnership.cureindia@gmail.com	8800020501
Preeti Singh (login and others)	parents.cureindia@gmail.com	8800020410





CURE CLUBFOOT QUIZ

Name:

State

Date

1. What is clubfoot ?
2. Difference between clubfoot and polio?
3. How many children has CURE India treated until now?
4. Is idiopathic clubfoot more common in boys or girls? What is the percentage?
5. What is the unilateral and bilateral ratio?
6. What does CTEV stand for?
7. Name four types of clubfoot?
8. What are the two phases of the Ponseti Method?
9. What are the two stages in each of the phases of the Ponseti Method?
10. Describe Metatarsus Adductus?
11. What does the acronym CAVE stand for?
12. Why is it important to do a physical exam in addition to getting the patient's history and demographics?



13. How is postural clubfoot confirmed?/ What are the signs of postural clubfoot?

14. What is the theme of the 'National Clubfoot Disability Eradication Program' ?

15. What is the incidence of clubfoot globally and nationally ?

PIRANI SCORE

16. What is Pirani Score?

17. What are the two areas of foot assessed for pirani score?

18. What are the six measurements that make up the Pirani Score?

19. What are the three tools used to determine deformity using Pirani scoring?

20. What is the maximum/ highest Pirani Score?

21. What is the Pirani score of a child with normal feet?

22. If a child scores 1 on PC, what would you see when you look at their heel?

23. To determine the EH, do you see, touch or measure?

24. What should be the degree of dorsiflexion in rigid equinus for the Pirani Score to be zero?

25. If a child scores 1 on EH, the touch is similar to the tip of the nose or the forehead or chin ?



CASTING

26. What is the fulcrum of manipulation using the Ponseti Method?

27. When holding a foot for casting the three steps are?
 - i. Fulcrum, pronation, abduction
 - ii. Fulcrum, supination, abduction
 - iii. Fulcrum, supination, adduction

28. What is the reason for supinating the forefoot prior to abducting?

29. The head of the talus is one centimeter in front or behind the lateral malleolus?

30. What is the opposite movement of dorsiflexion?

31. True or False: To properly secure the leg/ foot in correct position the assistant should use the tips of their fingers to hold the leg/foot while casting?

32. Name two reasons below the knee casts are not useful in the treatment of clubfoot?

33. True or False: The child's leg should be held as straight as possible while applying the cast?

34. What is the last deformity to be corrected in clubfoot?

35. What is the term given to the manner in which the movement of one tarsal bone affects the movement of others in the subtalar joint?

36. What part of the foot should not be touched during Ponseti casting?



TENOTOMY

37. For how many days is the cast applied after a tenotomy?

38. When is the child ready for a tenotomy? What should be the Pirani score when the child is ready for Tenotomy ?

39. What percentage of children should get Tenotomy?

40. In an infant a tenotomy can be performed when the degree of abduction is?

41. How much Lignocaine (local anesthesia) is given prior to the tenotomy?

42. True or False: During a tenotomy, the cut should not bleed?

43. When performing a tenotomy should the incision be vertical or horizontal?

44. What is the degree of dorsiflexion following a tenotomy?

45. Which category of clubfoot need not undergo tenotomy ?

46. What is the age limit for Tenotomy ?

BRACING

47. What is the name of the man who designed the CURE FAB?



48. What are two things you should check to ensure an FAB is properly fitted?

49. When can a child start wearing FAB?

50. How many sizes of FABs are available?

51. How many hours a child should wear brace when referred for first time?

52. How long should the FAB bar be - How is the FAB bar measured?

53. A new brace is given to a 6 month old, for how many hours should he wear it?

54. In a unilateral clubfoot, the unaffected foot is noticeably larger than the affected foot.
What foot determines the size of the FAB?

55. What is the degree of brace shoe on the normal foot?

56. What is the degree of brace shoe correction on clubfoot?

ATYPICAL, OLDER or RECURRENT PATIENTS

57. True or False: In older children the head of the Talus will not be completely depressed?

58. True or False: Atypical clubfoot is corrected by the Ponseti Method.

59. If a child suffers from Spina Bifida and has clubfoot, what is the classification for that clubfoot?



60. How do you treat early recurrence?

61. Occasionally an older child may need additional casting after a tenotomy. What are these additional casts called?

62. A new brace is given to a 7 year old child, for how many hours should he wear it?

63. What is the duration of First stage in the second phase of Ponseti treatment protocol ?

64. What is the duration of the second stage in the first phase of Ponseti treatment protocol ?

65. In what year did CURE International India begin ?

*** Draw and mark the Protocol for different phases and stages in Ponseti Treatment.**

*** Draw & mark the degree for FAB ?**