

पोषण ट्रेकर पर फीड करने हेतु फार्मेट
धात्री महिलाओं के लिए

केन्द्र का नाम :-		केन्द्र का कोड :-		ऑडका का नाम :-		मोबाईल नम्बर :-		
क्र.सं.	धात्री माता का नाम	पति का नाम	आधार संख्या	स्वास्थ्य आईडी	जन्म की तारीख	मो0नं0	डिलवरी की तारीख	बालाक / बालिका
1	2	3	4	5	6	7	8	9

aanganwadiuttarpradesh.com

पोषण ट्रैकर पर फीड करने हेतु फार्ममेट
गर्भवती महिलाओं के लिए

केन्द्र का नाम :-		केन्द्र का कोड :-			आँ0का0 का नाम :-		मोबाईल नम्बर :-			
क्र.सं.	नाम गर्भवती महिला	पति का नाम	आधार संख्या	स्वास्थ्य आई0डी0	जन्म की तारीख	मो0नं0	कितने माह से गर्भवती है	क्या यह पहली गर्भवस्था है (हाँ/नहीं)	क्या पहले गर्भपात हुआ है (हाँ/नहीं)	पिछली महावारी/मासिक धर्म का दिनांक
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

aanganwadiuttarpradesh.com

पोषण ट्रैकर पर फीड करने हेतु फार्मिनेट
03 वर्ष से 06 वर्ष के लाभार्थी

केन्द्र का नाम :-		केन्द्र का कोड :-		आँ0का0 का नाम :-		मोबाईल नम्बर :-		
क्र.सं.	बच्चों का नाम	आधार संख्या	स्वास्थ्य आई.डी.	जन्म की तारीख	बालक/बालिका	पिता का नाम	माता का नाम	मोबाइल नम्बर
1	2	3	4	5	6	7	8	9

पोषण ट्रेकर पर फीड करने हेतु फार्मिनेट
06 माह से 03 वर्ष के लाभार्थी

केन्द्र का नाम :-		केन्द्र का कोड :-			आँ0का0 का नाम :-		मोबाईल नम्बर :-	
क्र.सं.	बच्चों का नाम	आधार संख्या	स्वास्थ्य आई.डी.	जन्म की तारीख	बालक/बालिका	पिता का नाम	माता का नाम	मोबाइल नम्बर
1	2	3	4	5	6	7	8	9

aanganwadiuttarpradesh.com