

पूर्ण टीकाकरण/बूस्टर भुगतान का प्रमाण पत्र

ऑगनबाड़ी का नाम..... आशा का नाम

क्र. सं.	बच्चे का नाम	माता/पिता का नाम	जन्म दिनांक	पेन्टा- 1 ओपीवी- 1	पेन्टा- 2 ओपीवी- 2	पेन्टा- 3 ओपीवी- 3	मिजल्स विटा-ए	बूस्टर डीपीटी मिजल्स 2
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

उपरोक्त टीकाकरण सत्र के दौरान मेरे द्वारा लाभार्थियों को बुलवाया गया है एवं इन्द्राज आशा डायरी में कर दिया गया है।

हस्ताक्षर आशा

प्रमाण-पत्र

उपरोक्त आशा ने टीकाकरण सत्र पर उपस्थित रहकर उपरोक्त टीकाकरण कार्य ड्यूलिस्ट अनुसार करवाया है। जिसका इन्द्राज आरसीएच रजिस्टर में मेरे द्वारा कर दिया गया है। भुगतान की अनुशंसा की जाती है।

उपकेन्द्र/वार्ड

हस्ताक्षर प्रसाविका