

**PERFORMANCE APPRAISAL for RBSK Ophthalmic Assistant**

Employee Name, Designation & Place of Posting: \_\_\_\_\_

Date of Joining: \_\_\_\_\_

Date of Appraisal: \_\_\_\_\_

Period of Appraisal: 01-04-2015 to 31-03-2016

**Part A- Performance Report**

Sr. no.	KRA	Means of Verification Document	Max. Marks	Marks given by appraisal Team	Remarks
<b>A</b>	<b>Autonomy and Accountability</b>			<b>Total Marks-50</b>	
1	माह में कितने बच्चों की आँखों की जाँच की गई। जिसका सत्यापन DEIC की पंजी द्वारा किया जाना निर्धारित है। न्यूनतम-25 प्रति माह (वार्षिक-200)	रिपोर्ट अनुसार	10		
2	स्क्रीनिंग उपरांत कितने बच्चों को उपचार दिया गया। न्यूनतम-10 प्रतिमाह (वार्षिक-100)	रिपोर्ट अनुसार	10		
3.	कितने बच्चों को निकटदृष्टि दोष एवं दूरदृष्टि दोष के लिये चश्मों का वितरण किया गया। न्यूनतम-20 प्रतिमाह (वार्षिक-200)	सूची	10		
4	डी.ई.सी.आई. में बच्चों की आँखों की जाँच के लिये कितने केम्प लगाये गये। न्यूनतम-1	केम्प आयोजन पत्र	10		
5	आँखों की समस्याओं के अंतर्गत बच्चों की लाइनलिस्टिंग की जा रही है या नहीं।	सूची	05		
6	कितने बच्चों को आँखों से संबंधित परेशानियों के बारे में समझाया गया।	सूची	05		
<b>TOTAL</b>			<b>50</b>		

Basic Information's	Self Assessment	Appraisal Committee remarks
Self certification for Head Quarter stay		Yes/ No
Self certification for complain/cases		Yes/ No
Daily routine Ophthalmic check-up at DEIC.		
Provide the time to time orientation to MHT about ophthalmic Problems.		
Regular Working or Not (If Any leave)		