

मृत-जन्म रिपोर्ट
विधिक सूचना

इस भाग को मृत जन्म रजिस्टर के साथ जोड़ा जाना है।

मृत-जन्म रिपोर्ट
सांख्यिकीय सूचना(बहु जन्मों की दशा में प्रत्येक के लिये पृथक प्रविष्टि करें और नीचे बॉक्स के अभ्युक्ति स्तम्भ में 'जुड़वाँ' या 'तिहरा' उल्लेख करें।)
इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रशोधन के लिए भेजा जाना है।

| | |
|---|--|
| <p>सूचक द्वारा भरने हेतु</p> <ol style="list-style-type: none"> जन्म की तारीख : (वास्तविक तिथि, महीना एवं वर्ष अंकित करें, उदाहरणार्थ 01.01.2009) लिंग : (‘पुरुष’ या ‘स्त्री’, पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नहीं) पिता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) माता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) जन्म का स्थान : (नीचे लिखी प्रविष्टि 1 या 2 को चिन्हित करें और अस्पताल/संस्थान का नाम या घर का पता दें, जहाँ जन्म की घटना हुई है।) 1. अस्पताल/संस्थान-नाम : पता: 2. घर : 3. अन्य स्थान: सूचक का नाम : पता : (1 से 12 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात् सूचक यहाँ हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे।) <p>तारीख : सूचक का हस्ताक्षर या बाँयें अँगूठे का निशान</p> | <p>सूचक द्वारा भरने हेतु</p> <ol style="list-style-type: none"> माता के निवास का शहर या ग्राम : (सामान्यतः माता जहाँ निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करना आवश्यक नहीं है।) (क) शहर/ग्राम का नाम : (ख) यह शहर है या ग्राम : (नीचे अंकित उपर्युक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) 1. शहर 2. ग्राम (ग) जिला का नाम : (घ) राज्य का नाम : इस प्रसव के समय माता की उम्र पूरे वर्षों में : माता की शिक्षा का स्तर : (पूरा किये गये शिक्षा के स्तर अंकित करें। उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ग तक पढ़ी हो और मात्र छठा वर्ग उत्तीर्ण हुई हो, तो छठा वर्ग लिखें।) प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार: (नीचे अंकित उपर्युक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) 1. संस्थागत – सरकारी 2. संस्थागत – निजी या गैर सरकारी 3. चिकित्सक, नर्स या प्रशिक्षित दाई 4. परम्परागत प्रसाविका 5. संबंधी या अन्य 11. गर्भाधान की अवधि : (सप्ताहों में) 12. भ्रूण मृत्यु का कारण : (यदि ज्ञात हो) <p>(स्तम्भों की प्रविष्टियाँ पूर्ण हुई, बाँयीं तरफ हस्ताक्षर करें।)</p> |
| <p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख: रजिस्ट्रीकरण इकाई : शहर/ग्राम : जिला: अभ्युक्ति (यदि कोई हो)</p> <p>रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर</p> | <p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>नाम कोड संख्या रजिस्ट्रीकरण की संख्या: जिला : रजिस्ट्रीकरण की तारीख: तहसील (अंचल/प्रखण्ड): जन्म की तारीख: शहर/ग्राम: लिंग: 1. पुरुष 2. स्त्री रजिस्ट्रीकरण इकाई: जन्म का स्थान : 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर</p> <p>रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर</p> |

अलग कर सांख्यिकीय प्रशोधन हेतु भेजा जाना है।