

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>बुक क..... फार्म कं :-1 tIe I pUK (प्रतिपण जानकारी)</p> | <p>ed; jftLVkj %tIe eR; % NRrhl x< बुक क..... फार्म कं :-1 tIe I pUK@tIe jftLVj फार्म कं :- 7 (वैधानिक जानकारी)</p> | <p>ed; jftLVkj %tIe eR; % NRrhl x< बुक क..... tIe I pUK ¼ kf[; dh tkudkj½</p> | <p>क..... फार्म कं :-1</p> |
| <p>सूचनादाता द्वारा भरा जावे</p> <p>1. जन्म दिनांक :-..... 2. लिंग - (✓ का निशान लगावे) (अ)पुरुष (ब) स्त्री 3. शिशु के पिता का नाम 4. ग्राम नगर एवं पता 5. सूचनादाता का नाम व पता 6. सूचना देने का दिनांक</p> <p>I pUKnrk dk gLrk{kj o fnukd%</p> | <p>सूचनादाता द्वारा भरा जावे</p> <p>1. जन्म दिनांक :-..... 2. लिंग - पुरुष / स्त्री - 3. शिशु का नाम (यदि नाम रखा गया हो) 4. पिता का नाम एवं पता 5. माता का नाम 6. जन्म स्थान (✓ का निशान लगावे) (1) अस्पताल/संस्था में नाम (2) पता 7. सूचनादाता का नाम व पता</p> <p>fnukd% I pUKnrk dk gLrk{kj</p> | <p>(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)</p> <p>8. माता के सामान्य निवास का स्थान (अ) स्थान का नाम (ब) निवास का नाम 1. नगर 2. ग्राम (स) जिला का नाम (द) राज्य का नाम 9. परिवार का धर्म (✓ का निशान लगावे) 1. हिन्दु 2. मुस्लिम 3. ईसाई 4. अन्य धर्म (नाम लिखें)..... 10.पिता की शिक्षा का स्तर (शिक्षित हो तो उर्तीण कक्षा लिखें) 11. माता की शिक्षा का स्तर शिक्षित हो तो उर्तीण कक्षा लिखें) 12.पिता व्यवसाय 13.माता का व्यवसाय</p> | <p>14. विवाह के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) 15. इस प्रसूति के समय माता की आयु 16. इस शिशु सहित माता द्वारा कुल जीवित जन्में बच्चों की संख्या 17. प्रसूति के समय परिचर्चा (✓ का निशान लगावे) 1. संस्थागत शासकीय 2. संस्थागत -निजी या अशासकीय 3. डॉक्टर, नर्स सा प्रशिक्षित दाई 4. पारम्परिक दाई 5. सम्बन्धी सा अन्य 18. प्रसूति का तरीका(✓ का निशान लगावे) 1. प्राकृतिक 2. शल्य क्रिया (ऑपरेशन) 3. उपकरण द्वारा (फोरसेप/वैक्यूम) 19. जन्म के समय वजन (कि.ग्रा .में) 20. गर्भ की अवधि (सप्ताहों में).....</p> |
| <p>jftLVkj }kjk Hkjk tkoa पंजीयन क्रं पंजी. दिनांक..... पंजीयन इकाई नगर/ग्राम जिला रिमार्क</p> <p>gLrk{kj jftLVkj dk uke o , oa l hy</p> | <p>jftLVkj }kjk Hkjk tkos कोड कं पंजीयन इकाई नगर /ग्राम तहसील..... जिला</p> | <p>jftLVkj }kjk Hkjk tkos पंजीयन क्रंपंजी. दि..... जन्म दिनांक लिंग: 1. पुरुष 2. स्त्री जन्म स्थान : 1 अस्पताल/संस्था 2 . घर</p> <p>jftLVkj dk uke o gLrk{kj , oa l hy</p> | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>ed; jftLVkj %tUe eR; % NRRhl x<</p> <p>बुक क..... बुक क..... फार्म कं :-2 मृत्यु सूचना (प्रतिपण जानकारी)</p> | <p>ed; jftLVkj %tUe eR; % NRRhl x<</p> <p>बुक क..... बुक क..... फार्म कं :-2 मृत्यु सूचना/ मृत्यु रजिस्टर फार्म कं :-3 (वैधानिक जानकारी)</p> | <p>ed; jftLVkj %tUe eR; % NRRhl x<</p> <p>eR; w l puk ¼ k[; dh tkudkj½</p> <p>फार्म कं :-2</p> | |
| <p>सूचनादाता द्वारा भरा जावे</p> | <p>सूचनादाता द्वारा भरा जावे</p> | <p>(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)</p> | <p>(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)</p> |
| <p>1. मृत्यु दिनांक :-..... 2. लिंग - (✓ का निशान लगावे) (अ)पुरुष (ब) स्त्री 3. मृतक का नाम व पता 4. मृत्यु स्थान 5. सूचनादाता का नाम व पता 6. सूचना दिनांक</p> <p>I puk i klrdrk ds gLrk{kj o fnukd%</p> | <p>1. मृत्यु दिनांक :-..... 2. मृतक का नाम एवं पूर्ण पता 3. मृतक का लिंग - पुरुष / स्त्री - 4. मृतक की आयु (पूर्ण वर्षों में मृतक की आयु 1 वर्ष से कम होने पर पूर्ण माहों में 1 माह से कम होने पर पूर्ण दिनों में तथा एक दिन से कम होने पर पूर्ण घंटों में) 3. शिशु का नाम (यदि नाम रखा गया हो) 4. मृतक के पिता/पति का नाम 5. मृत्यु स्थान (✓ का निशान लगावे) (1) अस्पताल/संस्था में नाम (2) पता 6. सूचनादाता का नाम व पता</p> <p>fnukd% I puknrk dk gLrk{kj</p> | <p>7. मृत्यु के सामान्य निवास का स्थान (अ) स्थान का नाम (ब) निवास का नाम 1. नगर 2. ग्राम (स) जिला का नाम (द) राज्य का नाम 8. परिवार का धर्म (✓ का निशान लगावे) 1. हिन्दु 2. मुस्लिम 3. ईसाई 4. अन्य धर्म (नाम लिखें)..... 9. मृतक का व्यवसाय..... 10. मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा (✓ का निशान लगावे) 1. संस्थागत चिकित्सा 2. संस्थागत के आलावा अन्य चिकित्सा 3. कोई चिकित्सा नहीं</p> | <p>11. क्या मृत्यु का करण चिकित्सीय रूप से प्रमाणित किया गया?(✓ का निशान लगावे) 1. हाँ 2. नहीं 12. बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण (चिकि.रूप से प्रमाणित हो अथवा नहीं)..... 13. स्त्री मृत्यु की दशा में क्वा मृत्यु गर्भावस्था में प्रसूति के समय या गर्भसमाप्ति के बाद 6 सप्ताह के अंदर हुई (✓ का निशान लगावे) 1. हाँ। 2. नहीं 14. यदि मृतक धूम्रपान का आदी था तो कितने वर्षों से ?..... 15. मृतक किसी भी रूप में तम्बाखू सेवन करता था तो कितने वर्षों से ?..... 16. मृतक यदि सुपारी/पान मसाला या पान चबाने का आदी था तो कितने वर्षों ?..... 17. मृतक यदि मदिरा पान का आदी था तो कितने वर्षों से ?</p> |
| <p>पंजीयन क्रं पंजी. दिनांक..... पंजीयन इकाई नगर/ग्राम जिला रिमार्क</p> <p>jftLVkj dk uke o gLrk{kj , oa l hy</p> | <p>कोड कं पंजीयन इकाई नगर /ग्राम तहसील..... जिला</p> | <p>पंजीयन क्रं पंजी. दि..... मृत्यु दिनांक लिंग: 1. पुरुष 2. स्त्री आयु(वर्ष/माह/दिन/घण्टे) मृत्यु स्थान : 1 अस्पताल/संस्था 2 . घर 3. अन्य स्थान</p> | <p>jftLVkj dk uke o gLrk{kj</p> |

