

प्रपत्र संख्या 3 (देखिए नियम 5)

मृत जन्म प्रतिवेदन

विधिक सूचना

यह भाग मृत जन्म पंजीका में लगाया जाना है।

सूचनादाता द्वारा भरे जाने हेतु

- (1) जन्म तारीख : (शिशु के जन्म की वास्तविक तारीख, माह व सन लिखिए जैसे : 1-1-2000)
- (2) लिंग : (पुरुष या स्त्री लिखिए) संक्षिप्तियों का प्रयोग न करें।
- (3) (क) पिता का नाम:
(ए) पूरा नाम जैसा कि सामान्यतया लिखा जाता है।
(ख) माता का नाम:
(ए) पूरा नाम जैसा कि सामान्यतया लिखा जाता है।
(क) माता/पिता के स्थाई निवास का पता:
- (4) (ख) बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता:
जन्म स्थान : (नीचे दी गई प्रविष्टि में से किसी एक पर सही का चिन्ह लगाएं तथा अस्पताल/ संस्थान का नाम या उस घर का पता लिखें जहाँ शिशु का जन्म हुआ है।)
(1) अस्पताल/संस्थान का नाम:
(2) घर का पता:
(6) सूचनादाता का नाम:
पता :

(एक से 12 तक की स्तम्भों की पूर्ति करने के पश्चात सूचनादाता दिनांक सहित अपने हस्ताक्षर करेंगा।)

तारीख सूचनादाता के हस्ताक्षर
या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

पंजीयक द्वारा भरे जाने हेतु

- पंजीकरण सं. : पंजीकरण की तारीख :
पंजीकृत इकाई : जिला :
नगर/गांव :
अभ्युक्ति (यदि कोई हो)

पंजीयक का नाम व हस्ताक्षर

मृत जन्म प्रतिवेदन

सांख्यिकी सूचना

यह भाग अलग करके सांख्यिकीय प्रक्रिया हेतु भेजा जाना है।

सूचनादाता द्वारा भरे जाने हेतु।

- (7) माता के निवास स्थान नगर/गांव : (स्थान जहाँ सामान्यतया माता रहती हो। यह स्थान शिशु जन्म स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता लिखना आवश्यक नहीं है।
नगर/गांव का नाम :
नगर है या गांव : (नीचे दी गई उचित प्रविष्टियों पर चिन्ह लगाइये।)
(1) नगर (2) गांव
जिले का नाम :
राज्य का नाम :
(8) शिशु जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) :
(9) माता का शैक्षणिक स्तर : (शिक्षा का पूर्ण स्तर लिखिए उदाहरणार्थ यदि कक्षा VII तक अध्ययन किया है किन्तु उत्तीर्ण केवल कक्षा VI की है, ऐसी स्थिति में कक्षा VI लिखिए।)
(10) प्रसव के दौरान उपलब्ध कराई गई परिचर्या (निम्न में से उचित प्रविष्टि पर चिन्ह लगाईये)
(1) संस्थानिक-सरकारी
(2) संस्थानिक-निजी या गैर सरकारी
(3) डाक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई
(4) परम्परागत जन्म परिचारक
(5) सम्बन्धियों या अन्य द्वारा
(11) गर्भावस्था की अवधि (सप्ताहों में) :
(12) गर्भधारण के दौरान मृत्यु का कारण (यदि कोई हो) :
स्तम्भों को भरने के पश्चात बाईं ओर अपने हस्ताक्षर कीजिए।

नाम : कोड सं.

- जिला : पंचायत समिति :
तहसील :
नगर/गांव :
पंजीकरण इकाई

प्रपत्र संख्या 3

एक से अधिक शिशुओं के मामले में प्रत्येक शिशु से संबंधित प्रपत्र अलग-अलग भरा जायेगा। नीचे दिए गए अभ्युक्ति स्तम्भ में दो या तीन जुड़वां जन्म जैसा भी मामला हो लिखा जायेगा।

सूचनादाता द्वारा भरे जाने हेतु।

पंजीयक द्वारा भरे जाने हेतु

- पंजीकरण संख्या : पंजीकरण की तारीख :
जन्म तारीख :
लिंग (1) पुरुष (2) स्त्री
जन्म का स्थान (1) अस्पताल/संस्थान (2) गृह

पंजीयक का नाम व हस्ताक्षर