

मृत्यु रिपोर्ट

भाग-1

विधिक सूचना

यह भाग रजिस्ट्रार द्वारा रखा जाना है

मृत्यु रिपोर्ट

भाग-2

सांख्यिकीय सूचना

इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रक्रिया हेतु भेजें

सूचक द्वारा भरे जाने के लिए

सूचक द्वारा भरे जाने के लिए

<p>1. मृत्यु तिथि : 2. मृतक का नाम: यूआईडी नं० (यदि कोई है) 3. मृतक का लिंग : 4. माता का नाम : यूआईडी नं० (यदि कोई है) 5. पिता का नाम : यूआईडी नं० (यदि कोई है) 5(क)पति/पत्नी का नाम : पति/पत्नी का यूआईडी नं० (यदि कोई है) 5(ख)पति/पत्नी का आयु: 5(ग) पति/पत्नी का संपर्क विवरण :</p>	<p>11. मृतक का निवास : (क) कस्बा/गांव का नाम (ख) क्या यह एक कस्बा या गांव है? 1. कस्बा 2. गांव (ग) जिले का नाम (घ) राज्य का नाम 12. धर्म 1. हिन्दू 2. मुस्लिम 3. ईसाई 4. सिक्ख 5. कोई अन्य 13. मृतक का व्यवसाय 14. मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा सहायक 1. संस्थानिक 2. संस्थानिक से भिन्न चिकित्सा सहायता 3. कोई चिकित्सा सहायता नहीं</p>	<p>15. क्या मृत्यु का कारण चिकित्सकीय दृष्टि से प्रमाणित था (1) हां (2) नहीं 16. शीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण 17. यदि यह स्त्री की मृत्यु है, तो क्या मृत्यु गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के दौरान या गर्भावस्था समाप्त के 5 सप्ताह के अन्दर हुई? (1) हां (2) नहीं 18. यदि धूम्रपान का आदि था तो कितने वर्षों से था ? 19. यदि किसी भी रूप में तम्बाकू चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से था ? 20. यदि किसी भी रूप में किसी प्रकार की सुपारी (पान मसाला सहित) चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से था ? 21. यदि शराब पीने का आदी था तो कितने वर्षों से था ?</p>
<p>6. मृतक की आयु : 7. मृतक के समय मृतक का पता : 8. मृतक का स्थायी पता : 9. मृत्यु स्थान : (1) अस्पताल/संस्था का नाम (पूरा पता) (2) घर पता (पूरा पता) (3) अन्य स्थान 10. सूचक का नाम : पता : दिनांक : रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है</p>	<p>रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है</p>	<p>रजिस्ट्रेशन संख्या..... रजिस्ट्रेशन तिथि : मृत्यु तिथि : आयु : वर्ष/महीनें/दिन/घंटे लिंग : 1. पुलिंग 2. स्त्रीलिंग मृत्यु का स्थान 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान</p>

रजिस्ट्रार के हस्ताक्षर तथा मोहर