

मृत्यु रिपोर्ट
विधिक सूचनायें
यह भाग मृत्यु पंजिका में जुड़ेगा

मृत्यु रिपोर्ट
सांख्यिकी सूचनायें
इस भाग को विधिक भाग से अलग कर सांख्यिकी, प्रयोजनार्थ भेजा जायेगा

सूचना देने पर द्वारा भरा जायेगा

1. मृत्यु का दिनांक (सही दिवस, मास व वर्ष लिखें)
2. (क) मृतक का नाम (पूरा पता)
(ख) मृतक का स्थाई निवास का पता
3. मृतक के पिता/पति का नाम :
4. मृतक की माता का नाम:.....
5. मृतक का शिग (पुरुष/स्त्री)
6. मृतक की आयु (यदि मृतक एक वर्ष से अधिक का हो तो पूर्ण वर्ष या एक वर्ष कम माह का हो तो माह मं एवं यदि माह से कम हो तो पूर्ण किये जाने दिनों में).....
7. मृत्यु का स्थान (सही निशान लगायें)
1. अस्पताल/संस्था नाम :
2. घर : पता
3. अन्य स्थान :
8. मृत्यु के समय मृतक का पता :
9. सूचना देने वाले का नाम :

दिनांक सूचना देने वाले के हस्ताक्षर

निबन्धक द्वारा भरा जाना है

पंजीकरण संख्या.....पंजीकरण का दिनांक

पंजीकरण ईकाई :

शहर/ग्राम का नाम : जनपद :

निबन्धक के हस्ताक्षर

सूचना देने पर द्वारा भरा जायेगा

10. ग्राम या शहर का नाम जहाँ मृतक का निवास हो:
- (क) नाम/शहर ग्राम :
- (ख) क्या शहर अथवा ग्राम है (सही का निशान लगायें)
1. शहर :
2. ग्राम :
- (ग) जनपद का नाम :
- (घ) प्रदेश का नाम :
11. परिवार का धर्म (सही का निशान लगायें)
1. हिन्दू 2. ईसाई 3. मुसलमान 4. सिक्ख 5. अन्य
12. मृतक का व्यवसाय (यदि कोई हो अथवा शून्य लिखें)
13. मृत्यु पूर्व किस प्रकार की चिकित्साय सुविधा मिली (सही का निशान लगायें)
1. संस्थागत
2. संस्था के अतिरिक्त सेवा
2. कोई चिकित्सा सेवा नहीं :

निबन्धक द्वारा भरा जाना है

नाम : कोड

जनपद :

तहसील :

शहर/गाँव :

पंजीकरण ईकाई का नाम :

सूचना देने पर द्वारा भरा जायेगा

14. क्या मृत्यु का कारण चिकित्सकीय प्रमाणित है।
1. हाँ 2. नहीं
15. बीमारी का नाम अथवा मृत्यु का वास्तविक कारण :
16. यदि मृतक महिला है तो स्पष्ट करें कि क्याय मृत्यु प्रसव के समय या गर्भपात के 6 हफ्ते बाद हुई
1. हाँ 2. नहीं
17. यदि घुसपान का आदि धा तो कितने वर्षों से:
18. यदि आवतन किसी प्रकार तन्बाकू बधातें हो तो पिछले कितने वर्षों से :
19. यदि आवतन सुपायी, किसी प्रकार का पान मसाला आदि का सेवन करते थे :
20. क्या शराब पीने के आदी थे, (पिछले कितने वर्षों से)

पंजीकरण संख्या.....दिनांक

मृत्यु की तिथि

आयु: (वर्ष/माह/दिन/घण्टे)

शिग : (पुरुष/महिला)

मृत्यु का स्थान :

4. अस्पताल/संस्था

5. घर

6. अन्य स्थान

निबन्धक के हस्ताक्षर