

सूचना देने वाले द्वारा भरा जायेगा।

1. मृत्यु का दिनांक (सही दिवस, मास व वर्ष लिखें) _____

2. (क) मृतक का नाम (पूरा पता) _____

(ख) मृतक के स्थान निवास का पता _____

3. मृतक के पिता/पति का नाम _____

4. मृतक की माता का नाम _____

5. मृतक की लिंग (पुरुष/स्त्री) _____

6. मृतक की आयु (यदि मृतक एक वर्ष से अधिक का हो तो पूर्ण वर्ष या एक वर्ष से कम माह का हो तो माह में एवं यदि माह से कम हो तो पूर्ण किये गये दिनों में) _____

7. मृत्यु का स्थान (सही निशान लगायें)

1. अस्पताल/संस्था नाम _____

घर पता _____

(3) अन्य स्थान _____

8. मृतक का मृत्यु के समय पता _____

9. सूचना देने वाले का नाम _____

पता _____

दिनांक : _____ सूचना देने वाले के हस्ताक्षर

सूचना देने वाले 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 चिकित्सकीय सुविधा मिली:

(सही का निशान लगायें)

(1) संस्थागत (2) संस्था के अतिरिक्त

(3) कोई चिकित्सा सेवा नहीं

निबन्धक द्वारा भरा जाना है

नाम _____ कोड _____

जनपद _____

तहसील _____

शहर/ग्राम _____

पंजीकरण इकाई का नाम _____

सूचना देने वाले 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 क्या मृत्यु प्रसव के समय हुई या गर्भात के 6 हफ्ते बाद हुई

(1) हाँ (2) नहीं

17. यदि शुभपान का आदि था तो कितने वर्षों से :

18. यदि आदतन किसी प्रकार का तम्बाकू चबाते हों तो पिछले कितने वर्षों से _____

19. यदि आदतन सुपारी, 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)

लिंग _____ (पुरुष/महिला)

मृत्यु का स्थान _____

(1) अस्पताल/संस्था (2) घर (3) अन्य स्थान

निबन्धक के हस्ताक्षर

पंजीकरण संख्या _____

पंजीकरण इकाई : _____

शहर/ग्राम का नाम _____ जनपद _____

निबन्धक के हस्ताक्षर