

मृत्यु रिपोर्ट

प्ररूप सं. 2
(नियम 5 देखिये)

मृत्यु रिपोर्ट
सांख्यिकी सूचना

विधिक सूचना

यह भाग जन्म रजिस्टर में लगाया जाये।

यह भाग अलग करके सांख्यिकी प्रक्रिया हेतु भेजा जाये

इत्तिला देने वाले द्वारा भरा जाये

(1) मृत्यु तारीख:
(मृत्यु का वास्तविक तारीख,
मास और वर्ष लिखिए जैसे: 1.1.2000)

(2) मृतक का नाम :
(पूरा नाम जैसा की प्रायः लिखा जाता है)

(3) लिंग:
(पुरुष या स्त्री प्रविष्ट करे)

(4) मृतक के पिता/पति का नाम :
(पूरा नाम जैसा की प्रायः लिखा जाता है)

(5) मृतक की माता का नाम :
(पूरा नाम जैसा की प्रायः लिखा जाता है)

(6) मृतक का स्थायी पता :

(7) मृतक का मृत्यु के समय पता:

(8) मृतक की आयु :

(9) मृत्यु का स्थान:

(1) अस्पताल / संस्थान : नाम:

(2) घर : पता:

(10) इत्तिला देने वाले का नाम :
पता :

1 से 21 तक की समस्त प्रविष्टियों को भरने के पश्चात
इत्तिला देने वाला यहाँ तारीख और हस्ताक्षर करेगा ।

तारीख : इत्तिला देने वाले के हस्ताक्षर या
बाएं हाथ की अंगूठा निशानी

(11) मृतक के निवास का नगर या गाँव:

(क) नगर/ गाँव का नाम :

(ख) गाँव है या नगर :

(ग) जिले का नाम

(घ) राज्य का नाम

(12) धर्म :

(13) मृतक का व्यवसाय :

(14) मृत्यु से पूर्व प्रदान किया गया चिकित्सीय उपचार:

(15) क्या मृत्यु का कारण चिकित्सये रूप से प्रमाणित है :

(16) बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण :

(17) यदि मृतक स्त्री है, क्या मृत्यु गर्भवती रहने के दौरान,
प्रसव के समय या गर्भावस्था के पश्चात् 6 सप्ता के भीतर
हुई है :

(18) क्या धुमपान का अभ्यासिक था! यदि हां तो कितने
वर्षों से :

(19) क्या किसी भी रूप में तम्बाकू खाने का अभ्यासिक
था !यदि हां तो कितने वर्षों से :

(20) क्या किसी भी रूप में सुपारी या पान खाने का
अभ्यासिक था !यदि हां तो कितने वर्षों से :

(21) क्या मदिरा पान का अभ्यासिक था !यदि हां तो
कितने वर्षों से :

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये

रजिस्ट्रीकरण सं. रजिस्ट्रीकरण की तारीख:
रजिस्ट्रीकरण इकाई: जिला:
नगर / गाँव :
अभ्युक्तिताँ (यदि कोई हो)

नाम :
जिला:
तहसील:
नगर/गाँव:
रजिस्ट्रीकरण इकाई:

कोड़ संख्या :

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये

रजिस्ट्रीकरण सं. रजिस्ट्रीकरण की तारीख:
मृत्यु की तारीख:
लिंग (1) पुरुष: स्त्री:
मृत्यु का स्थान (1) अस्पताल / संस्थान (2) घर

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर