

<p>प्रकरण संख्या-2 मृत्यु रिपोर्ट विधिक सूचना यह साथ मृत्यु रजिस्टर के साथ जोड़ा जाए</p>	<p>मृत्यु रिपोर्ट सांख्यिकी सूचना यह प्राग प्रत्यक्ष किया जाए और सांख्यिकी प्रसंस्करण को भेजा जाए</p>		<p>मृत्यु एक से अधिक जन्म की वृत्त के लिए एक प्रकरण भरे और यथास्थिति जुड़वा बच्चों या विधुते बच्चों या सा निम्न बास्त में टिप्पण सहज लिखें।</p>
<p>इतिहा देने वाले द्वारा भरा जाए</p>	<p>इतिहा देने वाले द्वारा भरा जाए</p>		
<p>1 मृत्यु की तारीख : (सही दिन, घास और वर्ष लिखें जिस दिन मृत्यु हुई जैसे कि 1-1-2000)</p>	<p>9 मृतक के निवास का नगर या ग्राम : (वह स्थान जहाँ मृतक प्रायः रहता था। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहाँ मृत्यु हुई है। घर का पता लिखा जाना अपेक्षित नहीं है।)</p>	<p>15 स्त्री की मृत्यु की वृत्त में, क्या मृत्यु जब वह गर्भवती, प्रसव को समय, या गर्भ-धारण के प्रसव के पश्चात् 6 सप्ताह के भीतर हुई।</p>	
<p>2 मृतक का नाम : (पूरा नाम जैसे प्रायः लिखा जाता है)</p>	<p>(क) नगर/ग्राम का नाम : (ख) क्या यह एक नगर या ग्राम है। (निम्न उचित प्रविष्टि पर निशान लगाएं) 1. नगर 2. ग्राम</p>	<p>16 यदि प्रसवान किया करता या तो किसने समय से।</p>	
<p>3 पिता/पति का नाम : (पूरा नाम जैसे प्रायः लिखा जाता है)</p>	<p>(ग) जिला का नाम : (घ) राज्य का नाम :</p>	<p>17 यदि किसी रूप में तन्वाह व्यवस्था करता या तो कितने वर्षों से ?</p>	
<p>4 मृतक का लिंग : (पुरुष या स्त्री, जिन्हें संज्ञेयकार का प्रयोग न करें)</p>	<p>10 धर्म : (निम्न उचित प्रविष्टि पर निशान लगाएं) 1. हिन्दू, 2. मुस्लिम, 3 ईसाई, 4. सिख; 5. कोई अन्य धर्म (..... में का नाम लिखें)</p>	<p>18 यदि किसी रूप में सुपारी व्यवस्था करता या (जिसमें पान मसाला भी है) तो कितने वर्षों से ?</p>	
<p>5 मृतक की आयु : यदि मृतक एक वर्ष की आयु से ऊपर है, तो पूर्ण वर्षों में आयु दें। यदि मृतक एक वर्ष से कम आयु का या तो सहीना में आयु दें, और यदि एक बच्चे से कम का ही, तो पूरे किए दिनों की संख्या में आयु दें और यदि एक दिन से कम हो तो बच्चों में आयु दें)</p>	<p>11 मृतक की उपजीविका : (यदि कोई उपजीविका नहीं हो, तो 'बुल्य' लिखें)</p>	<p>19 यदि प्रसवान किया करता या तो कितने वर्षों से ?</p>	
<p>6 स्थायी पता :</p>	<p>12 मृत्यु से पूर्व प्राप्त की गई चिकित्सा का प्रकार : (निम्न उचित प्रविष्टि पर निशान लगाएं) 1. संस्थागत 2. संस्था से अन्य चिकित्सीय उपचार 3. कोई चिकित्सीय उपचार नहीं</p>		
<p>7 मृत्यु का स्थान : (निम्न उचित प्रविष्टि 1, 2 या 3 पर निशान लगाएं और अस्पताल/संस्थान का नाम दें या घर का पता, जहाँ मृत्यु हुई है यदि कोई अन्य स्थान है तो अवस्थिति दें) 1. अस्पताल/संस्था : नाम : 2. घर : पता : 3. अन्य स्थान :</p>	<p>13 क्या मृत्यु का कारण चिकित्सक रूप में प्रमाणित किया था ? (निम्न उचित, प्रविष्टि पर निशान लगाएं) 1. हाँ 2. नहीं</p>		
<p>8 सूचना देने वाले का नाम पता : (समस्त बण्ड 1 से 19 पूर्ण करने के पश्चात् इतिहा देने वाला तारीख और हस्ताक्षर करेगा)</p>	<p>14 बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण : (समस्त मौकों का विचार किए बिना चाहें चिकित्सक रूप में प्रमाणित की है या नहीं)</p>	<p>कब जारी और हस्ताक्षर करें</p>	

<p>रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना</p> <p>रजिस्ट्रीकरण संख्या :</p> <p>रजिस्ट्रीकरण प्रकार :</p> <p>नगर/ग्राम :</p> <p>टिप्पणियाँ : (यदि कोई हो)</p>	<p>रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए</p> <p>रजिस्ट्रीकरण तारीख :</p> <p>जिला :</p> <p>तहसील :</p> <p>नगर/ग्राम :</p> <p>रजिस्ट्रीकरण प्रकार :</p> <p>रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर</p>	<p>रजिस्ट्रीकरण संख्या :</p> <p>रजिस्ट्रीकरण तारीख :</p> <p>मृत्यु की तारीख :</p> <p>लिंग : 1. पुरुष, 2. स्त्री</p> <p>प्रायु : वर्ष/वहीना/दिन/मिनट</p> <p>मृत्यु का स्थान : 1. अस्पताल/संस्थान, 2. घर 3. अन्य स्थान :</p>
---	---	--