

<p>प्रख्य संख्या २ DSE / JH A</p> <p>मृत्यु रिपोर्ट</p> <p>विधिक सूचना</p> <p>इस भाग को मृत्यु रजिस्टर के साथ जोडा जाना है ।</p>	<p>मृत्यु रिपोर्ट</p> <p>सांख्यिकीय सूचना</p> <p>इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रशोधन के लिए भेजा जाना है ।</p>	<p>DSE / JH A प्रख्य संख्या २</p> <p>बहु-जन्मों की स्थिति में प्रत्येक शिशु के लिए अलग-अलग फारम भरे और नीचे बाएँ बॉक्स के अभ्युवित मद में जुडवाँ जन्म या तीहरा जन्म अंकित करें ।</p>
<p>सूचक द्वारा करने हेतु</p> <p>१. मृत्यु की तारीख : (मृत्यु की वास्तविक तिथि, उदाहरणार्थ : ०१.०१.२००३)</p> <p>२ मृतक का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है ।)</p> <p>३ पिता / पति का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है ।)</p> <p>४ मृतक का लिंग : (पुरुष या स्त्री ,पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नहीं)</p> <p>५ मृतक की उम्र : (यदि मृतक की उम्र १ वर्ष से अधिक हो, तो उसकी उम्र पूरे वर्षों में लिखें । यदि मृतक की उम्र १ वर्ष से कम हो, तो पूरे महीनों में लिखें और यदि १ महीने से कम हो, तो पूरे दिनों में और यदि १ दिन से कम हो, तो पूरे घंटों में लिखें ।)</p> <p>६ मृत्यु का स्थान : (नीचे लिखे उपयुक्त प्रविष्ट १,२ या ३ जो उपयुक्त हो, विहित करें और अस्पताल / संस्थान का नाम लिखें या घर का पता दें, जहाँ मृत्यु की घटना हुई है । यदि अन्य स्थान पर मृत्यु हुई हो, तो उस स्थल की पहचान दें ।)</p> <p>१ अस्पताल / संस्थान का नाम :</p> <p>२ घर का पता :</p> <p>३ अन्य स्थान :</p> <p>७ मृतक का स्थाई पता :</p> <p>८ सूचक का नाम : पता :</p> <p>(१ से १९ तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात् सूचक यही हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे</p> <p>तारीख : सूचक का हस्ताक्षर या बाएँ अंगूठे का निशान</p>	<p>सूचक द्वारा करने हेतु</p> <p>९ मृतक के निवास स्थान का शहर या ग्राम : (मृतक जहाँ वास्तव में निवास करते थे । यह उस स्थान जहाँ मृत्यु की घटना हुई हो से भिन्न हो सकता है । घर का पता अंकित करने की आवश्यकता नहीं है ।)</p> <p>(क) शहर या ग्राम का नाम : (ख) यह शहर है या ग्राम : (नीचे लिखे उपयुक्त प्रविष्ट को विहित करें ।)</p> <p>१ शहर २ ग्राम</p> <p>(ग) जिला का नाम : (घ) राज्य का नाम : १० परिवार का धर्म : (नीचे लिखे उपयुक्त प्रविष्ट को विहित करें ।)</p> <p>१ हिन्दू २ मुस्लिम ३ इसाई</p> <p>४ अन्य कोई धर्म : (धर्म का नाम अंकित करें ।)</p> <p>११ पिता का व्यवसाय : (अगर व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें ।)</p> <p>१२ मृत्यु के पूर्व उपलब्ध चिकित्सा सहायता का प्रकार : (नीचे लिखे उपयुक्त प्रविष्ट को विहित करें ।)</p> <p>१ संस्थागत</p> <p>२ संस्थागत से अलग चिकित्सा सहायता</p> <p>३ कोई चिकित्सा सहायता नहीं</p>	<p>सूचक द्वारा करने हेतु</p> <p>१४ शादी के समय माता की उम्र: (पूरे वर्षों में) (एक से ज्यादा बार विवाहित होने की स्थिति में प्रथम विवाह के समय की उम्र अंकित करें ।)</p> <p>१५ इस प्रसव के समय माता की उम्र: (पूरे वर्षों में)</p> <p>१६ इस शिशु सहित माता द्वारा जनित कुल जीवित जन्मों की संख्या : (पूर्व विवाह / विवाहों द्वारा जनित कुल जीवित / जन्म की संख्या भी समाविष्ट की जाये, अगर कोई हो ।)</p> <p>१७ प्रसव के समय परिवार का प्रकार : (नीचे लिखे उपयुक्त प्रविष्ट को विहित करें ।)</p> <p>१ संस्थागत - सरकारी</p> <p>२ संस्थागत निजी या गैर सरकारी</p> <p>३ चिकित्सक, नर्स या प्रशिक्षित दाई</p> <p>४ परम्परागत प्रसाविका</p> <p>५ संबंधी या अन्य</p> <p>१८ प्रसव की विधि : (नीचे लिखे उपयुक्त प्रविष्ट को विहित करें ।)</p> <p>१ प्राकृतिक</p> <p>२ शल्य क्रिया</p> <p>३ चिमटी (यांत्रिक निष्कर्षण / निर्वात मार्जक द्वारा)</p> <p>१९ जन्म के समय शिशु का वनज (कि० ग्राम में) (अगर उपलब्ध हो तो)</p> <p>२० गर्भाधान की अवधि (सप्ताहों में) (मदों की प्रविष्टियाँ पूर्ण हुई, अब बायीं तरफ हस्ताक्षर करें ।)</p>

<p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख :</p> <p>रजिस्ट्रीकरण इकाई : शहर / ग्राम : जिला : अभ्युक्ति (अगर कोई हो)</p> <p>रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर</p>	<p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>कोड संख्या</p> <p>नाम</p> <p>जिला</p> <p>तहसील (अंचल / प्रखण्ड)</p> <p>शहर / ग्राम</p> <p>रजिस्ट्रीकरण इकाई</p> <p>रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर</p>	<p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>रजिस्ट्रीकरण की संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख :</p> <p>मृत्यु की तारीख : लिंग : १ पुरुष २ स्त्री</p> <p>उम्र : वर्षों / महीनों / दिनों / घंटों में</p> <p>मृत्यु का स्थान : १ अस्पताल / संस्थान २ घर ३ अन्य स्थान</p> <p>रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर</p>