

ફોર્મ નં. ૩

મૃતજન્મ રિપોર્ટ

કાયદાકીય માહિતી
આ ભાગ મૃતજન્મ રજિસ્ટર સાથે જોડો.

મૃત જન્મ રીપોર્ટ

આંકડાકીય

આ ભાગ કાપીને આંકડાકીય આ માટે મોકલવો

ફોર્મ નં. ૩

બહુવિધ જન્મની બાબતમાં દરેક બાળક માટે અલગ ફોર્મ ભરવું અને ડાબી બાજુએ આપેલા રીમાર્ક્સ કોલમમાં જે તે કિસ્સા પ્રમાણે, જોડીયા અથવા ત્રિગુણ જન્મ..... વગેરે એવો ઉલ્લેખ કરવો.

માહિતી આપનારે ભરવું

૧. જન્મ તારીખ :
૨. જાતિ : (પુરુષ / સ્ત્રી)
૩. પિતાનું નામ :
૪. માતાનું નામ :
૫. જન્મનું સ્થળ :
 ૧. દવાખાનું / સંસ્થા નામ
 ૨. ઘર સરનામું
૬. માહિતી આપનારનું નામ/સરનામું :

(કોલમ ૧ થી ૧૨ બધા જ પૂર્ણ ભર્યા બાદ, માહિતી આપનારે અહીં તારીખ તથા સહી કરવી.)

તારીખ : માહિતી આપનારની સહી અથવા ડાબા અંગૂઠાનું નિશાન.

માહિતી આપનારે ભરવું

૭. માતાનું રહેઠાણ : શહેર અથવા ગામ :-
 - (અ) રાજ્યનું નામ :- ગુજરાત
 - (બ) જિલ્લાનું નામ :-
 - (ક) શહેર અથવા ગામ :-
 ૧. શહેર
 ૨. ગામ
 - (ડ) શહેર/ગામનું નામ
૮. આ જન્મ વખતે માતાની ઉંમર :-
૯. માતાના શિક્ષણનું સ્તર :-
૧૦. પ્રસૂતિ વખતે લીધેલી સારવારનો પ્રકાર :-
 - (૧) સંસ્થાકીય - સરકારી
 - (૨) સંસ્થાકીય- ખાનગી અથવા બિનસરકારી
 - (૩) ડોક્ટર, નર્સ અથવા તાલીમી મીડવાઈફ
 - (૪) દાયણ
 - (૫) સંબંધી અથવા અન્ય
૧૧. સગર્ભાવસ્થાનો સમયગાળો (અઠવાડિયામાં દર્શાવવો.)
૧૨. અપરિપક્વ શિશુના મરણનું કારણ (જો જાણમાં હોય તો)

(માહિતી આપના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ ડાબી બાજુએ સહી કરવી.)

આ ભાગ કાપીને આંકડાકીય પ્રક્રિયા માટે મોકલવો.

રજિસ્ટ્રારે ભરવું.

નોંધણી નંબર :- નોંધણી તારીખ :-
 નોંધણી એકમ :- જિલ્લો :-
 શહેર / ગામ
 રિમાર્ક્સ (જો હોય તો)
 રજિસ્ટ્રારની સહી
 નામ :-

રજિસ્ટ્રારે ભરવું

નામ :- કોડ નંબર :-
 જિલ્લો :-
 તાલુકો :-
 શહેર/ગામ :-
 નોંધણી એકમ :-
 નોંધણી નંબર :
 નોંધણી તારીખ :
 જન્મ તારીખ :-
 જાતિ :- (૧) પુરુષ (૨) સ્ત્રી
 જન્મનું સ્થળ :- (૧) દવાખાનું/સંસ્થા (૨) ઘર
 રજિસ્ટ્રારની સહી/- નામ :-