ફોર્મ નં. ૧

દરેક જન્મ નોંધ માટે ભરવું ફરજીયાત છે.

જન્મ રિપોર્ટ / Birth Report

આ ભાગ જન્મ રજિસ્ટર સાથે જોડવો. **કાયદાકીય માહિતી** નોંધણી રેફરન્સ નં. .....

માહિતી આપનારે ભરવું/To be Filled by the informant

૧. જન્મ તારીખ/Date of Birth : D D M M Y Y Y Y

૨. જાતિ/Sex (✓ કરો) : પુરૂષ/Male ☐ સ્ત્રી/Female ☐ અન્ય/Transgender ☐

૩. બાળકનું નામ ..... (જો હોય તો) Name of the Child ..... (If any) .....

૪. પિતાનું નામ ..... Name of the Father .....

પિતાનો UID નં. (જો હોય તો)/UID No. of Father (if any) X X X X X X X X

૫. માતાનું નામ : ..... Name of the Mother .....

માતાનો UID નં. (જો હોય તો)/UID No. of Mother (if any) X X X X X X X X

૬. બાળકના જન્મ સમયે માતા-પિતાનું સરનામું : Address of Parents at the time of Birth of the Child:

....

....

..... પીનકોડ .... Pin Code .....

ઈ-મેઈલ ..... મો. નં. .....

૭. માતા-પિતાનું કાયમી સરનામું : Permanent Address of Parents :

....

....

....

૮. જન્મ સ્થળ (✓ કરો): ૧. દવાખાનું/સંસ્થા ☐ ૨. ઘર ☐ ૩. અન્ય ☐

(દવાખાનું/સંસ્થા/ઘર કે જ્યાં જન્મનો બનાવ બન્યો હોય તેની સામે ✓કરી, તેનું સરનામું નીચે લખો. **જો બનાવ અન્ય સ્થળે બન્યો હોય તો અન્ય સામે ✓કરી તે સ્થળનું નામ લખો.)**

નામ : ..... Name : .....

સરનામું : ..... Address : .....

.....

૯. માહિતી આપનારનું નામ : ..... બાળક સાથે સંબંધ : .....

સરનામું : ..... Address : .....

....

..... પીનકોડ .... Pin Code .....

ઈ-મેઈલ ..... મો. નં. .....

તારીખ :

(કોલમ ૧ થી ૨૨ બધા જ પૂર્ણ ભર્યા બાદ, માહિતી આપનારે અહી તારીખ લખી સહી કરવી.)

માહિતી આપનારની સહી અથવા ડાબા અંગૂઠાનું નિશાન

રજિસ્ટ્રારે ભરવું

નોંધણી નંબર : નોંધણી તારીખ :

નોંધણી એકમનું નામ :

શહેર / ગામનું નામ : જિલ્લો :

રિમાર્કસ (જો હોય તો)

રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી

G.F. Kyl. CR-400 02-2020 30,000 Bks. A4

દરેક જન્મ નોંધ માટે ભરવું ફરજીયાત છે. ફોર્મ નં. ૧

જન્મ રિપોર્ટ/ Birth Report

આંકડાકીય માહિતી

આ ભાગ કાપીને ફોર્મ નં. ૧૧ માં માસિક સમરી રિપોર્ટ સાથે તાલુકા રજિસ્ટ્રારને માટે મોકલવો.

બહુવિધ(જોડીયા) બાળકનાં જન્મની બાબતમાં દરેક બાળક માટે અલગ ફોર્મ ભરવું અને ડાબી બાજુએ આપેલ રીમાર્કસ કોલમમાં જે તે કિસ્સા પ્રમાણે, જોડીયા અથવા ત્રિગુણ જન્મ ..... વગેરે ઉલ્લેખ કરવો.

માહિતી આપનારે ભરવું / To be filled by the informant

૧૦. માતાનું ગામ/શહેર : (માતા ખરેખર જ્યાં રહેતી હોય તે કાયમી સરનામું, કાયમી રહેઠાણ, આ સરનામું જન્મ સ્થળ કરતાં અલગ હોઈ શકે છે. ઘરનું સરનામું લખવું જરૂરી નથી.)

(અ) રાજ્યનું નામ :

(બ) જિલ્લાનું નામ :

(ક) તાલુકાનું નામ :

(ડ) શહેર / ગામનું નામ :

(ઈ) ટીક કરો (✓) શહેર ☐ ગામ ☐

૧૧. કુટુંબનો ધર્મ : (✓ કરો) હિન્દુ ☐ મુસ્લીમ ☐

ખ્રિસ્તી ☐ અન્ય ☐ (ધર્મનું નામ લખવું.) .....

૧૨. પિતાના શિક્ષણનું સ્તર (✓ કરો) :

(અ) અભણ ☐

(બ) પ્રાથમિકથી ઓછું ☐

(ક) પ્રાથમિકથી વધુ પણ મેટ્રીકથી ઓછું ☐

(ડ) મેટ્રીકથી વધુ પણ ગ્રેજ્યુએટથી ઓછું ☐

(ઈ) ગ્રેજ્યુએટ અને વધુ ☐

(એફ) નહીં દર્શાવેલ ☐

૧૩. માતાના શિક્ષણનું સ્તર (✓ કરો) :

(અ) અભણ ☐

(બ) પ્રાથમિકથી ઓછું ☐

(ક) પ્રાથમિકથી વધુ પણ મેટ્રીકથી ઓછું ☐

(ડ) મેટ્રીકથી વધુ પણ ગ્રેજ્યુએટથી ઓછું ☐

(ઈ) ગ્રેજ્યુએટ અને વધુ ☐

(એફ) નહીં દર્શાવેલ ☐

માહિતી આપનારે ભરવું / To be filled by the informant

૧૪. પિતાનો ધંધો :

(જો કોઈ ધંધો ન કરતા હોય તો 'નીલ' લખવું.)

૧૫. માતાનો ધંધો :

(જો કોઈ ધંધો ન કરતા હોય તો 'નીલ' લખવું.)

૧૬. લગ્ન વખતે માતાની ઉંમર (પૂરા વર્ષોમાં) :

(જો એકથી વધુ લગ્ન હોય તો પ્રથમ લગ્ન વખતની ઉંમર દર્શાવવી)

૧૭. આ બાળકના જન્મ વખતે માતાની ઉંમર (પૂરા વર્ષોમાં) :

૧૮. આ બાળકના જન્મ સાથે જીવીત જન્મેલ બાળકોની કુલ સંખ્યા : (અગાઉના લગ્ન સહિત જો હોય તો)

૧૮-અ. તે પૈકી દિકરા ..... દિકરી ..... અન્ય .....

૧૯. પ્રસુતિ વખતે લીધેલ સારવારનો પ્રકાર (યોગ્ય જગ્યાએ ✓ કરો)

(૧) સંસ્થાકીય-સરકારી ☐

(૨) સંસ્થાકીય-ખાનગી અથવા બિન સરકારી ☐

(૩) ડોકટર, નર્સ અથવા તાલીમી મીડવાઈફ ☐

(૪) દાયણ ☐

(૫) સંબંધી અથવા અન્ય ☐

૨૦. પ્રસુતિનો પ્રકાર લાગુ પડતુ હોય ત્યાં (✓કરો):

૧. કુદરતી ☐ ૨. વાઢકાપથી ☐ ૩. ચીમટો/વેક્યુમ ☐

૨૧. બાળકનું વજન કિ.ગ્રા.માં (જો ઉપલબ્ધ હોય તો) :

૨૨. સગર્ભાવસ્થાનો સમયગાળો (અઠવાડીયામાં) :

(માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ ડાબી બાજુ સહી કરવી.)

રજિસ્ટ્રારે ભરવું

નામ : કોડ નંબર : નોંધણી નંબર : નોંધણી તારીખ :

જિલ્લો : જન્મ તારીખ :

તાલુકો : જાતિ : (પુરૂષ/સ્ત્રી/અન્ય જે હોય તે સ્પષ્ટ લખવું)

શહેર / ગામનું નામ : જન્મ સ્થળ : ૧. દવાખાનું / સંસ્થા ૨. ઘર ૩. અન્ય સ્થળ

નોંધણી એકમ :

રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી