

ફોર્મ નં.૩

દરેક મૃત જન્મની નોંધ માટે ભરવું ફરજિયાત છે

મૃતજન્મ રિપોર્ટ  
કાયદાકીય માહિતી  
આ ભાગ મૃત જન્મ રજિસ્ટર સાથે જોડવો

દરેક મૃત જન્મની નોંધ માટે ભરવું ફરજિયાત છે

ફોર્મ નં.૩

મૃત જન્મ રિપોર્ટ આંકડાકીય માહિતી  
આ ભાગ કાપીને ફોર્મ નં.૧૩ માં માસિક સમરી  
રીપોર્ટ સાથે તાલુકા રજિસ્ટ્રારને મોકલવો.

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

| માહિતી આપનારે ભરવું   | માહિતી આપનારે ભરવું  |
|---|--|
| ૧. જન્મ તારીખ:  | ૭. માતાનું રહેઠાણ:<br>(અ) રાજ્યનું નામ: ગુજરાત<br>(બ) જિલ્લાનું નામ:<br>(ક) તાલુકાનું નામ:<br>(ડ) શહેર/ગામનું નામ:   |
| ૨. જાતિ: ( ✓ કરો) પુરુષ <input type="checkbox"/> સ્ત્રી <input type="checkbox"/>  | ૮. જન્મ વખતે માતાની ઉંમર:  |
| ૩. પિતાનું નામ:   | ૯. માતાના શિક્ષણનું સ્તર ( ✓ કરો):<br>અભણ ..... ધો.૭ થી ઓછું ..... ધો.૭ થી વધુ પણ ધો.૧૨ થી ઓછું ..... ધો. ૧૨ થી વધુ પણ<br>ગ્રેજ્યુએટથી ઓછું ..... ગ્રેજ્યુએટ અને વધુ .....   |
| ૪-અ માતાનું નામ:  | ૧૦. પ્રસૂતિ વખતે લીધેલા સારવારનો પ્રકાર:(યોગ્ય જગ્યાએ કરો)<br>(૧) સંસ્થાકીય-સરકારી <input type="checkbox"/><br>(૨) સંસ્થાકીય-ખાનગી અથવા બિનસરકારી <input type="checkbox"/><br>(૩) ડોક્ટર નર્સ અથવા તાલીમી મીડવાઇફ <input type="checkbox"/><br>(૪) દાયણ <input type="checkbox"/><br>(૫) સંબંધી અથવા અન્ય <input type="checkbox"/> |
| ૪-બ માતાનો પુર્વ સેવા પ્રસૂતિ નોંધણી નં. ....   | ૧૧. સગર્ભાવસ્થાનો સમયગાળો (અઠવાડિયામાં દર્શાવવો):  |
| ૪-ક પેટા કેન્દ્ર નંબર .....   | ૧૨. અપરિપકવ શિશુના મરણનું કારણ ( જો જાણમાં હોય તો):<br>(માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ ડાબી બાજુ સહી કરવી.)  |
| ૫. જન્મનું સ્થળ: ૧.દવાખાનું/સંસ્થા હોય તો નામ સરનામું<br>૨.ઘર ૩.અન્ય.   |  |
| તારીખ: માહિતી આપનારાની સહી અથવા<br>ડાબા અંગુઠાનું નિશાન<br>(કોલમ ૧ થી ૧૨ બધા જ પૂર્ણ બાદ માહિતી આપનારે અહીં તારીખ લખી સહી કરવી) |  |
| રજિસ્ટ્રારે ભરવું<br>નોંધણી નંબર: નોંધણી તારીખ:   | રજિસ્ટ્રારે ભરવું<br>જિલ્લો: નોંધણી નંબર: નોંધણી તારીખ:<br>તાલુકો: જન્મ તારીખ:<br>શહેર/ગામનું નામ: જાતિ:(પુરુષ/સ્ત્રી જે હોય તે સ્પષ્ટ લખવું)<br>વસતિ ગણતરી મુજબ ગામ/શહેરનો કોડ નં.: જન્મ સ્થળ: ૧.દવાખાનું/સંસ્થા ૨.ઘર ૩.અન્ય<br>રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી   |
| શહેર/ગામનું નામ:  |  |
| રીમાર્ક્સ(જો હોય તો) રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી  |  |

ફોર્મ નં. ૩ (જુઓ નિયમ-૫) મૃત જન્મ રીપોર્ટ ફોર્મ