

प्रपत्र संख्या-2
मृत्यु सूचना प्रपत्र
(देखिए नियम-6)
विविधक भाग-मृत्यु सूचना
(पंजीयन के पश्चात् यह विधिक भाग प्रपत्र संख्या-8 कहलायेगा)
(देखिए नियम-12)

प्रपत्र संख्या-2
जन्म सूचना प्रपत्र
(देखिए नियम-6)
सांख्यिकीय भाग

यह भाग अलग करके सांख्यिकीय प्रक्रिया हेतु भेजा जाना है।

सूचनादाता द्वारा भरा जाना है।

सूचनादाता द्वारा भरा जाना है।

- (1) मृत्यु की तारीख :- (मृत्यु की वास्तविक दिन, माह वर्ष और मृत्यु का स्थान लिखिए जैसे 1.1.2002)
- (2) मृतक का नाम :- (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतया लिखा जाता है।)
- (3) मृतक के पिता/पति का नाम :-
- (4) मृतक का लिंग:-पुरुष या स्त्री (लिखिए) (संक्षिप्तियों का प्रयोग न करें)
- (5) मृतक की आयु :- (यदि मृतक की आयु एक वर्ष से अधिक की हो तो आयु पूर्ण वर्षों में लिखिए। यदि मृतक की आयु एक वर्ष से कम हो तो आयु माहों में लिखिए और यदि मृतक की आयु एक माह से कम हो तो आयु दिनों में लिखिए और यदि मृतक आयु एक दिन से कम हो तो आयु घंटों में लिखिए।)
- (6) मृतक का स्थान :- (नीचे दी गई प्रविष्टियों 1.2.3 में से उचित पर निशान लगाएं तथा उस अस्पताल/संस्थान का नाम या घर का पता लिखिए जहाँ मृत्यु हुई है यदि अन्य स्थान पर हुई हो तो वहाँ की स्थिति बताइए।

1. अस्पताल/संस्था का नाम :- नाम- पता-
2. गृह :-
3. अन्य स्थान

(7) सूचनादाता का नाम :-

पता-

एक से 18 तक स्तम्भों को भरने के पश्चात् सूचनादाता दिनांक सहित अपने हस्ताक्षर करेगा।

तारीख-

सूचनादाता के हस्ताक्षर या वाएं हाथ के अंगूठे का निशान

पंजीकरण संख्या
पंजीकृत इकाई
नगर/गांव
अभियुक्त (यदि कोई हो)

पंजीयक द्वारा भरे जाने हेतु
पंजीकरण की तारीख
जिला
पंजीयक का नाम और
हस्ताक्षर

सूचनादाता द्वारा भरा जाना है।

- (8) मृतक के निवास स्थान, नगर या गांव :- (गांव जहाँ मृतक वास्तव में रहता हो यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहाँ उसकी मृत्यु हुई है, (घर का पता लिखना आवश्यक नहीं है।)
- नगर/गांव का नाम :-
- गांव है या शहर :- नीचे दी गई समुचित प्रविष्टियों में से सही का निशान लगाइए।
- (1) नगर (2) गांव राज्य का नाम :-
- जिले का नाम :-
- (9) धर्म-(नीचे दी गई समुचित प्रविष्टियों में से सही का नाम लिखिए)
- (1) हिन्दु (2) मुस्लिम (3) ईसाई
- (4) अन्य कोई धर्म (धर्म का नाम लिखिए)
- (10) मृतक का व्यवसाय:-

(यदि कोई व्यवसाय नहीं करता है तो शून्य लिखिए)

- (11) मृत्यु से पूर्व प्रदान किया गया चिकित्सीय उपचार (निम्न प्रविष्टियों में से उचित पर निशान लगाइए)
- (1) संस्थान (2) संस्थान के अतिरिक्त अन्य प्रकार से उपलब्ध कराया गया चिकित्सीय उपचार (3) कोई चिकित्सीय उपचार नहीं किया गया।

सूचनादाता द्वारा भरा जाना है।

- (12) क्या मृत्यु का कारण चिकित्सीय रूप से प्रमाणित है (नीचे दी गई प्रविष्टियों में से उचित पर निशान लगाइए)
- (1) हाँ (2) नहीं
- (13) बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण:-(किसी भी प्रकार से हुई मृत्यु के लिए चाहे चिकित्सीय रूप से प्रमाणित हो या न हो)
- (14) यदि मृतक स्त्री है तो क्या मृत्यु गर्भवती रहने के दौरान, प्रसव के समय या प्रसव होने के पश्चात् 6 सप्ताह के भीतर हुई है (निम्न प्रविष्टियों में से उचित पर निशान लगाइए)
- (15) यदि धूपपान का आदी है, कितने वर्षों से है ?
- (16) यदि किसी भी रूप में तम्बाकू खाने का आदी है तो कितने वर्षों से है ?
- (17) यदि किसी भी रूप में सुपारी खाने का आदी है (पान मसाला को सम्मिलित करते हुए) तो कितने वर्षों से है ?
- (18) यदि मदिरापान का आदी है तो कितने वर्षों से है ?

(स्तम्भों को भरने के पश्चात् वाई और अपने हस्ताक्षर कीजिए)

पंजीयक द्वारा भरे जाने हेतु।
पंजीकरण संख्या
मृत्यु की तारीख
आयु-
मृत्यु का स्थान (1) अस्पताल/संस्थान (2) गृह
मुहर

पंजीकरण की तारीख
लिंग (1) पुरुष (2) स्त्री
वर्ष/माह/दिन/घंटे
पंजीयन का नाम और हस्ताक्षर/
मुहर