

ફોર્મ નં. ૩ દરેક મૃત જન્મની નોંધ માટે ભરવું ફરજિયાત છે.

મૃતજન્મ રિપોર્ટ

કાયદાકીય માહિતી

આ ભાગ મૃત જન્મ રજિસ્ટર સાથે જોડવો.

માહિતી આપનારે ભરવું

૧. જન્મ તારીખ :

૨. જાતિ (✓ કરો) : પુરૂષ ☐ સ્ત્રી ☐ અન્ય ☐

૩. પિતાનું નામ :

૪-અ. માતાનું નામ :

૪-બ. માતાનો પૂર્વ સેવા પ્રસૂતિ નોંધણી નં. :

૪-ક. પેટા કેન્દ્ર નંબર :

૫. જન્મનું સ્થળ : (✓ કરો)

૧. દવાખાનું / સંસ્થા ☐ હોય તો નામ સરનામું

૨. ઘર ☐

૩. અન્ય ☐

૬. માહિતી આપનારનું નામ/સરનામું:

તારીખ : માહિતી આપનારની સહી અથવા ડાબા અંગૂઠાનું નિશાન.

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

રજિસ્ટ્રારે ભરવું

નોંધણી નંબર :

જિલ્લો :

શહેર / ગામનું નામ :

રિમાર્ક્સ(જો હોય તો) રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી

ફોર્મ નં. ૩

દરેક મૃત જન્મની નોંધ માટે ભરવું ફરજિયાત છે.

મૃત જન્મ રીપોર્ટ

આંકડાકીય માહિતી

આ ભાગ કાપીને ફોર્મ નં. ૧૩ માં માસિક સમયી રીપોર્ટ સાથે તાલુકા રજિસ્ટ્રારને આંકડાકીય પ્રક્રિયા માટે મોકલવો.

માહિતી આપનારે ભરવું

૭. માતાનું રહેઠાણ :

(અ) રાજ્યનું નામ : ગુજરાત

(બ) જિલ્લાનું નામ :

(ક) તાલુકાનું નામ :

(ડ) શહેર/ગામનું નામ :

૮. આ જન્મ વખતે માતાની ઉંમર :

૯. માતાના શિક્ષણનું સ્તર :

અભણ ☐ ધો. ૭ થી ઓછું ☐ ધો. ૭ થી વધુ અને

ધો. ૧૨ થી ઓછું ☐ ધો. ૧૨ થી વધુ

પણ જો જુઓટથી ઓછું ☐ જો જુઓટ અને વધુ ☐

નહીં દર્શાવેલ ☐

આ ભાગ કાપીને આંકડાકીય પ્રક્રિયા માટે મોકલવો.

૧૦. પ્રસૂતિ વખતે લીધેલી સારવારનો પ્રકાર (✓ કરો) :

(૧) સંસ્થાકીય - સરકારી ☐

(૨) સંસ્થાકીય- ખાનગી અથવા બિનસરકારી ☐

(૩) હોમટર, નર્સ અથવા તાલીમી મીડવાઈક ☐

(૪) દાયાણ ☐

(૫) સંબંધી અથવા અન્ય ☐

૧૧. સર્વાર્થવસ્થાનો સમયગાળો (અઠવાડિયામાં દર્શાવો) :

૧૨. અપરિપક્વ શિશુના મરણનું કારણ

(જો જાણમાં હોય તો) :

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

રજિસ્ટ્રારે ભરવું

નોંધણી નંબર :

જન્મ તારીખ :

જાતિ : (પુરુષ/સ્ત્રી)અન્ય જો હોય તે સ્પષ્ટ લખવું

જન્મનું સ્થળ :- (૧) દવાખાનું / સંસ્થા (૨) ઘર (૩) અન્ય સ્થળ

રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી :