



बुक क्र. क्र.

फार्म क्र.-1

जन्म सूचना

(प्रतिपत्र जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

1. जन्म दिनांक
2. लिंग (✓ का निशान लगावें)
(अ) पुरुष (ब) स्त्री
3. शिशु के पिता का नाम
4. नगर/ग्राम
5. सूचनादाता का नाम व पता
6. सूचना देने का दिनांक

सूचना प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
व दिनांक



मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु), छत्तीसगढ़

बुक क्र. क्र.

फार्म क्र.-1

जन्म सूचना/जन्म रजिस्ट्रार

(वैधानिक जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

1. जन्म दिनांक
2. लिंग - पुरुष/स्त्री
3. शिशु का नाम
(यदि नाम रखा हो)
4. पिता का नाम एवं पता
5. माता का नाम
6. जन्म स्थान (✓ का निशान लगावें)
(1) अस्पताल/संस्था में नाम
(2) घर में पता
7. सूचनादाता का नाम व पता

दिनांक सूचनादाता के हस्ताक्षर

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जावे

पंजीयन क्र. पंजी. दिनांक
पंजीयन इकाई
नगर/ग्राम
जिला
रिमक

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
एवं सील



मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु), छत्तीसगढ़

बुक क्र.

जन्म सूचना

(सॉफ्टवेयर जानकारी)

सूचनादाता द्वारा भरा जावे

8. माता के सामान्य निवास का स्थान
(अ) स्थान का नाम
(ब) निवास स्थान नगर है या ग्राम
(✓ का निशान लगावें)
1. नगर 2. ग्राम
- (स) जिला का नाम
(द) राज्य का नाम
9. परिवार का धर्म (✓ का निशान लगावें)
1. हिन्दू 2. मुस्लिम 3. ईसाई
4. अन्य धर्म (नाम लिखें)
10. पिता की शिक्षा का स्तर
(शिक्षित हो तो उत्तीर्ण कक्षा लिखें)
11. माता की शिक्षा का स्तर
(शिक्षित हो तो उत्तीर्ण कक्षा लिखें)
12. पिता का व्यवसाय
13. माता का व्यवसाय
14. विवाह के समय माता की आयु
(पूर्ण वर्षों में)
15. इस प्रसूति के समय माता की आयु
16. इस शिशु सहित माता द्वारा कुल जीवित जन्मों
बच्चों की संख्या
17. प्रसूति के समय परिचर्या
(✓ का निशान लगावें)
1. संस्थागत - शासकीय
2. संस्थागत - निजी या अशासकीय
3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई
4. पारम्परिक दाई
5. सम्बन्धी या अन्य
18. प्रसूति का तरीका (✓ का निशान लगावें)
1. प्राकृतिक 2. शल्यक्रिया (अपरेशन)
3. उपकरण द्वारा (फोरेसेप/वैक्यूम)
19. जन्म के समय वजन (कि. ग्राम में)
20. गर्भ की अवधि (सप्ताहों में)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जावे

कोड क्र.
पंजीयन इकाई
नगर/ग्राम
तहसील
जिला

पंजीयन क्र. पंजी. दि.
जन्म दिनांक
लिंग : 1. पुरुष 2. स्त्री
जन्म स्थान : 1. अस्पताल/संस्था 2. घर

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
एवं सील



युक्त क्र.
फार्म क्र. 2

मृत्यु सूचना (प्रतिपक्ष जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

1. मृत्यु दिनांक
2. लिंग (✓ का निशान लगावे)
(अ) पुरुष (ब) स्त्री
3. मृतक का नाम व पता
4. मृत्यु का स्थान
5. सूचनादाता का नाम व पता
6. सूचना दिनांक

सूचना प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
व दिनांक



मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु), छत्तीसगढ़
क्र.

युक्त क्र.
फार्म क्र.-2

मृत्यु सूचना/मृत्यु रजिस्ट्रार (वैधानिक जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

1. मृत्यु दिनांक
2. मृतक का नाम
एवं पूर्ण पता
3. मृतक का लिंग-(पुरुष/स्त्री)
4. मृतक की आयु
(पूर्ण वर्षों में, मृतक की आयु 1 वर्ष से कम होने पर पूर्ण माहों में, 1 माह से कम होने पर पूर्ण दिनों में तथा एक दिन से कम होने पर पूर्ण घंटों में)
4. (अ) मृतक के पिता/पति का नाम
5. मृत्यु का स्थान (✓ का निशान लगावे)
(1) अस्पताल/संस्था में
नाम
(2) घर में
पता
(3) अन्य स्थान पर
6. सूचनादाता का नाम व पता

दिनांक

सूचनादाता के हस्ताक्षर

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जावे

पंजीयन क्र. पंजी. दिनांक
पंजीयन इकाई
नगर/ग्राम
जिला
सिमांक

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
एवं सील



मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु), छत्तीसगढ़

युक्त क्र.

मृत्यु सूचना

(सांख्यिकीय जानकारी)

फार्म क्र.-2

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

7. मृतक के सामान्य निवास का स्थान :
(अ) स्थान का नाम
(ब) निवास स्थान नगर है या ग्राम
(✓ का निशान लगावे)
1. नगर 2. ग्राम
- (स) जिला का नाम
(द) राज्य का नाम
8. परिवार का धर्म (✓ का निशान लगावे)
1. हिन्दू 2. मुस्लिम 3. ईसाई
4. अन्य धर्म (नाम लिखें)
9. मृतक का व्यवसाय
10. मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा
(का निशान लगावे)
1. संस्थागत चिकित्सा
2. संस्थागत के अलावा अन्य चिकित्सा
3. कोई चिकित्सा नहीं
11. क्या मृत्यु का कारण चिकित्सीय रूप से प्रमाणित किया गया? (✓ का निशान लगावे)
1. हाँ 2. नहीं
12. बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण (चिकित्सा रूप से प्रमाणित हो अथवा नहीं)
13. स्त्री मृत्यु की दशा में क्या मृत्यु गर्भावस्था में, प्रसूति के समय या गर्भ समाप्ति के बाद 6 सप्ताह के अंदर हुई (✓ का निशान लगावे)
1. हाँ 2. नहीं
14. यदि मृतक भ्रूणपान का आदी था तो तबने क्यों से?
15. मृतक किसी भी रूप में तब्यक्त सेवन करता था तो कितने वर्षों से?
16. मृतक यदि सुपारी/पान मसाला या पान चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से?
17. मृतक यदि गरिष्ठ पान का आदी था तो कितने वर्षों से?

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जावे

कोड क्र.

पंजीयन इकाई
नगर/ग्राम
तहसील
जिला
पंजीयन क्र. पंजी. दिनांक
मृत्यु दिनांक
लिंग : 1 पुरुष 2. स्त्री
आयु (वर्ष/माह/दिन/घण्टे)
मृत्यु का स्थान : 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
एवं सील



मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु), छत्तीसगढ़

बुक क्र.

क्र.

फार्म क्र.-3 मृत जन्म सूचना/मृत जन्म रजिस्ट्रार फार्म क्र.-9 (वैधानिक जानकारी)



मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु), छत्तीसगढ़

बुक क्र.

क्र.

मृत जन्म सूचना (सांख्यिकीय जानकारी)

फार्म क्र.-3



बुक क्र.

क्र.

फार्म क्र.-3 मृत जन्म सूचना (प्रतिपक्ष जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

1. जन्म दिनांक

2. लिंग - (पुरुष/स्त्री)

3. शिशु के पिता का नाम

एवं पता

4. माता का नाम

5. जन्म स्थान (✓ का निशान लगावे)

1. अस्पताल/संस्था में

नाम

2. घर में

पता

6. सूचनादाता का नाम व पता

दिनांक :

सूचनादाता के हस्ताक्षर

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जावे

7. माता के सामान्य निवास का स्थान :

(अ) स्थान का नाम

(ब) निवास स्थान नगर है या ग्राम (✓ का निशान लगावे)

1. नगर

(स) जिला का नाम

(द) राज्य का नाम

8. इस जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में)

9. माता की शिक्षा का स्तर

(शिक्षित हो तो उत्तीर्ण कक्षा लिखें)

9. प्रसूति के समय परिचर्या (✓ का निशान लगावे)

1. संस्थागत-शासकीय

2. संस्थागत-निजी या अशासकीय

3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई

4. पारम्परिक दाई

5. सखन्धी या अन्य

11. गर्भावस्था की कुल अवधि (सप्ताहों में)

12. मृत जन्म का कारण (यदि ज्ञात हो)

कोड क्र.

पंजी. दि.

पंजीयन क्र.

पंजीयन क्र.

नगर/ग्राम

जन्म दिनांक

तहसील

लिंग : 1. पुरुष

जिला

जन्म स्थान : 1. अस्पताल/संस्था 2. घर

रिमांक

जिला

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर एवं सील

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर एवं सील

सूचना प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर व दिनांक