

| <p style="text-align: center;">जन्म रिपोर्ट विधिक सूचना इस भाग को जन्म रजिस्टर के साथ जोड़ा जाना है।</p> | <p style="text-align: center;">जन्म रिपोर्ट सांख्यिकी सूचना इस भाग को अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिये भेजा जाना है</p> | <p style="text-align: center;">DSE/JH A प्ररूप संख्या 1 बहु-जन्मों की स्थिति में प्रत्येक शिशु के लिए अलग-अलग फारम भरे और नीचे बाएँ तरफ के बॉक्स के अभ्युक्ति मद में जुड़वाँ जन्म या तीहरा जन्म अंकित करें।</p> |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">सूचक द्वारा भरने हेतु</p> <ol style="list-style-type: none"> जन्म की तारीख : (शिशु जन्म की वास्तविक तिथि, उदाहरणार्थ : 01.01.2007) लिंग : (पुरुष या स्त्री, पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नहीं) शिशु नाम अगर कोई हो : (अगर नामकरण नहीं किया गया हो, तो खाली छोड़ दें।) पिता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) माता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) जन्म का स्थान : (नीचे लिखे उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 को चिन्हित करें। और अस्पताल/संस्थान का नाम या घर का पता दें, जहाँ जन्म की घटना हुई है।) 1. अस्पताल/संस्थान – नाम : 2. घर : पता : 3. अन्य स्थान : बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता: माता पिता का स्थायी पता: सूचक का नाम : पता : (1 से 22 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात् सूचक यहीं हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे।) <p>तारीख : सूचक का हस्ताक्षर या बाएँ अँगूठे का निशान</p> | <p style="text-align: center;">सूचक द्वारा भरने हेतु</p> <ol style="list-style-type: none"> माता के निवास का शहर या ग्राम : (सामान्यतः माता जहाँ निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकती है। घर का पता अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।) (क) शहर/ग्राम का नाम : (ख) यह शहर या ग्राम : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) 1. शहर 2. ग्राम (ग) जिला का नाम : (घ) राज्य का नाम : परिवार का धर्म : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) 1. हिन्दु 2. मुस्लिम 3. इसाई 4. अन्य कोई धर्म : (धर्म का नाम अंकित करें।) पिता का शिक्षा का स्तर (शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें, उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ग तक पढ़ा हो और छठा वर्ग उत्तीर्ण हुआ हो, तो छठा वर्ग लिखें।) माता के शिक्षा का स्तर : (शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें, उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ग तक पढ़ा हो और छठा वर्ग उत्तीर्ण हुआ हो, तो छठा वर्ग लिखें।) पिता का व्यवसाय : (अगर व्यवसाय नहीं हो, तो शून्य लिखें।) माता का व्यवसाय : (अगर व्यवसाय नहीं हो, तो शून्य लिखें।) | <p style="text-align: center;">सूचक द्वारा भरने हेतु</p> <ol style="list-style-type: none"> शादी के समय माता की उम्र (पूरे वर्षों में) (एक से ज्यादा बार विवाहित होने की स्थिति में प्रथम विवाह के समय का उम्र अंकित करें।) इस प्रसव के समय माता की उम्र (पूरे वर्षों में) इस शिशु सहित माता द्वारा जनित कुल जीवित जन्मों की संख्या : (पूर्व के विवाह/विवाहों द्वारा जनित जीवित/जन्म की संख्या भी समाविष्ट की जाये, अगर कोई हो।) प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार : (नीचे अंकित उपयुक्त को चिन्हित करें।) 1. संस्थागत – सरकारी 2. संस्थागत-निजी या गैर सरकारी 3. चिकित्सक, नर्स या प्रशिक्षित दाई 4. परम्परागत प्रसाविका 5. संबंधी या अन्य प्रसव की विधि : (नीचे अंकित उपयुक्त को चिन्हित करें।) 1. प्राकृतिक 2. शल्य क्रिया 3. चिमटी (यांत्रिक निष्कर्षण/निर्वात मार्जक द्वारा) जन्म के समय शिशु का वजन (कि०ग्रा० में) (अगर उपलब्ध हो तो।) गर्भाधान की अवधि (सप्ताहों में) <p style="text-align: center;">(मदों की प्रविष्टियाँ पूर्ण हुई, अब बायीं तरफ हस्ताक्षर करें।)</p> |

| <p style="text-align: center;">रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> | <p style="text-align: center;">रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> | <p style="text-align: center;">रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> |
|---|---|--|
| <p>रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख :</p> <p>रजिस्ट्रीकरण इकाई : जिला :</p> <p>शहर/ग्राम : जिला :</p> <p>अभ्युक्ति (यदि कोई हो)</p> <p style="text-align: right;">रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर</p> | <p>नाम : कोड संख्या :</p> <p>जिला :</p> <p>तहसील (अंचल/प्रखण्ड)</p> <p>शहर/ग्राम :</p> <p>रजिस्ट्रीकरण इकाई</p> | <p>रजिस्ट्रीकरण की संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख :</p> <p>जन्म की तारीख :</p> <p>लिंग : 1. पुरुष 2. स्त्री</p> <p>जन्म का स्थान : 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर</p> <p style="text-align: right;">रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर</p> |

| <p>मृत्यु रिपोर्ट विधिक सूचना इस भाग को मृत्यु रजिस्टर के साथ जोड़ा जाना है।</p> | <p>मृत्यु रिपोर्ट सांख्यिकी सूचना इस भाग को अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिये भेजा जाना है</p> | <p>DSE/JH A संख्या 2 प्ररूप</p> |
|--|---|--|
| <p>सूचक द्वारा भरने हेतु</p> <ol style="list-style-type: none"> मृत्यु की तारीख : (मृत्यु की वास्तविक तिथि, उदाहरणार्थ : 01.01.2006) मृतक का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) पिता/पति का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) मृतक की माता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) मृतक का लिंग : (पुरुष या स्त्री पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नहीं।) मृतक की उम्र : (यदि मृत व्यक्ति की उम्र 1 वर्ष से अधिक हो, तो उसकी उम्र पूरे वर्षों में लिखें। यदि मृत व्यक्ति की उम्र 1 वर्ष से कम हो, तो पूरे महीनों में लिखें और यदि एक महीना से कम हो, पूरे दिनों में और यदि एक दिन से कम हो तो पूरे घंटों में लिखें।) मृत्यु का स्थान : (नीचे अंकित प्रविष्टि 1, 2 या 3 जो उपयुक्त हो, चिन्हित करें और अस्पताल/संस्थान का नाम लिखें या घर का पता दें, जहाँ मृत्यु की घटना हुई है। यदि अन्य स्थान पर मृत्यु हुई हो, तो उस स्थान की पहचान दें।) <ol style="list-style-type: none"> अस्पताल/संस्थान का नाम : घर : पता : अन्य स्थान : मृतक के मृत्यु के समय का पता : मृतक का स्थाई पता : सूचक का नाम : पता : (1 से 21 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात् सूचक यहीं हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे।) <p>तारीख : सूचक का हस्ताक्षर या बाएँ अँगूठे का निशान</p> | <p>सूचक द्वारा भरने हेतु</p> <ol style="list-style-type: none"> मृतक के निवास का शहर या ग्राम : (मृतक जहाँ वास्तव में निवास करते थे या स्थान जहाँ मृत्यु की घटना हुई है, से भिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।) (क) शहर/ग्राम का नाम : (ख) यह शहर या ग्राम : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) <ol style="list-style-type: none"> शहर ग्राम जिला का नाम : (घ) राज्य का नाम : धर्म : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) <ol style="list-style-type: none"> हिन्दु मुस्लिम इसाई अन्य कोई धर्म : (धर्म का नाम अंकित करें।) मृतक का व्यवसाय : (अगर व्यवसाय न हो, तो 'शून्य' अंकित करें।) मृत्यु के पूर्व उपलब्ध चिकित्सा सहायता का प्रकार : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) <ol style="list-style-type: none"> शहर : ग्राम: संस्थागत : संस्था से अलग चिकित्सा सहायता कोई चिकित्सा सहायता नहीं | <p>सूचक द्वारा भरने हेतु</p> <ol style="list-style-type: none"> क्या मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाणीकरण हुआ था ? (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) <ol style="list-style-type: none"> हाँ नहीं रोग का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण : (सभी मृत्युओं की दशा में चाहे वह चिकित्सीय, प्रमाणित है अथवा नहीं) स्त्री की मृत्यु की दशा में, क्या मृत्यु गर्भावस्था, प्रसव के समय या गर्भ समाप्ति के 6 सप्ताह के अन्दर घटित हुई :- (नीचे अंकित उपयुक्त को चिन्हित करें।) <ol style="list-style-type: none"> हाँ नहीं यदि धुम्रपान के आदि थे – तो कितने वर्षों से ? यदि किसी रूप में तम्बाकू (खैनी, सूरती) खाने के आदि थे तो कितने वर्षों से ?: यदि किसी रूप में सुपारी (कसैली) खाने के आदि थे (पान मसाला सहित) तो कितने वर्षों से ? : यदि मद्य-पान करने के आदि थे तो कितने वर्षों से ? : <p>(मदों की प्रविष्टियाँ पूर्ण हुई, अब बायीं तरफ हस्ताक्षर करें।)</p> |

| <p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> | <p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> | <p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> |
|--|---|--|
| <p>रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख : रजिस्ट्रीकरण इकाई : शहर/ग्राम : जिला : अभ्युक्ति (यदि कोई हो)</p> <p>रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर</p> | <p>नाम कोड संख्या : जिला : तहसील (अंचल/प्रखण्ड) शहर/ग्राम : रजिस्ट्रीकरण इकाई</p> <p>रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर</p> | <p>रजिस्ट्रीकरण की संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख : मृत्यु की तारीख : लिंग : 1. पुरुष 2. स्त्री मृत्यु का स्थान : 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान</p> <p>रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर</p> |

मृत-जन्म रिपोर्ट
विधिक सूचना

इस भाग को मृत जन्म रजिस्टर के साथ जोड़ा जाना है।

मृत-जन्म रिपोर्ट
सांख्यिकीय सूचना

(बहु जन्मों की दशा में प्रत्येक के लिये पृथक प्रविष्टि करें और नीचे बॉक्स के अभ्युक्ति स्तम्भ में 'जुड़वाँ' या 'तिहरा' उल्लेख करें।)
इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रशोधन के लिए भेजा जाना है।

| | |
|---|--|
| <p>सूचक द्वारा भरने हेतु</p> <ol style="list-style-type: none"> जन्म की तारीख : (वास्तविक तिथि, महीना एवं वर्ष अंकित करें, उदाहरणार्थ 01.01.2000) लिंग : (‘पुरुष’ या ‘स्त्री’, पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नहीं) पिता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) माता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) जन्म का स्थान : (नीचे लिखी प्रविष्टि 1 या 2 को चिन्हित करें।) और अस्पताल/संस्थान का नाम या घर का पता दें, जहाँ जन्म की घटना हुई है। 1. अस्पताल/संस्थान-नाम : 2. घर : पता: 3. अन्य स्थान: सूचक का नाम : पता: (1 से 12 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात् सूचक यहाँ हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे।) <p>तारीख : सूचक का हस्ताक्षर या बाँयें अँगूठे का निशान</p> | <p>सूचक द्वारा भरने हेतु</p> <ol style="list-style-type: none"> माता के निवास का शहर या ग्राम : (सामान्यतः माता जहाँ निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करना आवश्यक नहीं है।) (क) शहर/ग्राम का नाम : (ख) यह शहर है या ग्राम : (नीचे अंकित उपर्युक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) 1. शहर 2. ग्राम (ग) जिला का नाम : (घ) राज्य का नाम : इस प्रसव के समय माता की उम्र पूरे वर्षों में : माता की शिक्षा का स्तर : (पूरा किये गये शिक्षा के स्तर अंकित करें। उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ग तक पढ़ी हो और मात्र छठा वर्ग उत्तीर्ण हुई हो, तो छठा वर्ग लिखें।) प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार: (नीचे अंकित उपर्युक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) 1. संस्थागत – सरकारी 2. संस्थागत – निजी या गैर सरकारी 3. चिकित्सक, नर्स या प्रशिक्षित दाई 4. परम्परागत प्रसाविका 5. संबंधी या अन्य गर्भाधान की अवधि : (सप्ताहों में) भ्रूण मृत्यु का कारण : (यदि ज्ञात हो) <p>(स्तम्भों की प्रविष्टियाँ पूर्ण हुई, बाँयीं तरफ हस्ताक्षर करें।)</p> |
|---|--|

अलग कर सांख्यिकीय प्रशोधन के लिये भेजा जाना है।

| | |
|--|---|
| <p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख:</p> <p>रजिस्ट्रीकरण इकाई : शहर/ग्राम : जिला: अभ्युक्ति (यदि कोई हो)</p> | <p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>नाम कोड संख्या रजिस्ट्रीकरण की संख्या: जिला : रजिस्ट्रीकरण की तारीख: तहसील (अंचल/प्रखण्ड): जन्म की तारीख: शहर/ग्राम: लिंग: 1. पुरुष 2. स्त्री रजिस्ट्रीकरण इकाई: जन्म का स्थान : 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर</p> |
|--|---|