

जन्म रिपोर्ट प्ररूप  
(नियम 5 देखिये)

प्ररूप क्रमांक-1 जन्म रिपोर्ट प्ररूप  
(विधिक जानकारी)  
(सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा)

(सांख्यिकीय जानकारी)

प्ररूप क्रमांक 1

1. जन्म दिनांक.....
2. लिंग – पुरुष / स्त्री
3. बालक का नाम.....  
(यदि कोई हो)
4. पिता का नाम .....  
एवं पता .....
5. माता का नाम.....
6. जन्म स्थान (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓का निशान लगाएं)  
(1) अस्पताल / संस्था में  
नाम.....  
(2) घर में  
पता.....  
.....
7. सूचनादाता का नाम व पता.....  
.....

दिनांक सूचनादाता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान  
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

- रजिस्ट्रीकरण क्रमांक .....
- रजिस्ट्रीकरण दिनांक .....
- रजिस्ट्रीकरण इकाई .....
- नगर/ग्राम .....
- जिला .....
- टिप्पणी .....

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर  
एवं सील

8. माता के निवास का नगर/ग्राम :  
(अ) नगर या ग्राम का नाम .....
- (ब) क्या वह नगर है या ग्राम है ?  
(निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓का निशान लगाएं)  
1. नगर 2. ग्राम
- (स) जिले का नाम .....
- (द) राज्य का नाम .....
9. परिवार का धर्म .....  
(निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓का निशान लगाएं)  
1. हिन्दू 2. मुस्लिम 3. ईसाई
4. अन्य धर्म (नाम लिखें) .....
10. पिता की शिक्षा का स्तर .....  
(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर को प्रविष्ट करें)
11. माता की शिक्षा का स्तर .....  
(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर को प्रविष्ट करें)
12. पिता का व्यवसाय .....
13. माता का व्यवसाय .....

नाम कोड क्रमांक

जिला .....

तहसील .....

नगर/ग्राम .....

रजिस्ट्रीकरण इकाई .....

(सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा)

14. विवाह के समय माता की आयु .....  
(पूर्ण वर्षों में)
15. इस प्रसूति के समय माता की आयु .....
16. इस बालक सहित माता द्वारा कुल जीवित  
जन्में बच्चों की संख्या .....
17. प्रसूति के समय परिचर्या (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓का निशान लगाएं)  
1. संस्थागत – शासकीय  
2. संस्थागत – निजी या अशासकीय  
3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई  
4. पारम्परिक जन्म परिचारक (दाई)  
5. नातेदार या अन्य
18. प्रसूति का तरीका (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓का निशान लगाएं)  
1. प्राकृतिक 2. शल्यक्रिया (आपरेशन)  
3. उपकरण द्वारा (फोरसेप/वैक्यूम)
19. जन्म के समय वजन (कि. ग्राम में) .....
20. गर्भ की अवधि (सप्ताहों में) .....

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

रजिस्ट्रीकरण क्रमांक .....

रजिस्ट्रीकरण दिनांक .....

जन्म दिनांक .....

लिंग : 1. पुरुष 2. स्त्री

जन्म का स्थान : 1. अस्पताल/संस्था 2. घर

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर  
एवं सील