

**मृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप**  
(नियम 5 देखिये)

**प्ररूप क्रमांक-3 मृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप**  
(विधिक जानकारी)  
(सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा)

(सांख्यिकीय जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा)

प्ररूप क्रमांक 3

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

7. माता के सामान्य निवास स्थान :  
(अ) स्थान का नाम .....
- (ब) निवास नगर है या ग्राम है ? (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓का निशान लगाएं)  
1. नगर 2. ग्राम  
(स) जिले का नाम .....
- (द) राज्य का नाम .....
8. इस जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में)
9. माता की शिक्षा का स्तर .....
- (पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर को प्रविष्टि करें)
10. 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
11. गर्भावस्था की कुल अवधि (सप्ताहों में) .....
12. मृत जन्म का कारण (यदि ज्ञात हो) .....

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

रजिस्ट्रीकरण क्रमांक .....

रजिस्ट्रीकरण दिनांक .....

रजिस्ट्रीकरण इकाई .....

नगर/ग्राम .....

जिला .....

टिप्पणी (यदि कोई हो).....

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर  
एवं सील

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

| नाम                     | कोड क्रमांक | रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए               |
|-------------------------|-------------|---|
| जिला .....              | .....       | रजिस्ट्रीकरण क्रमांक .....              |
| तहसील .....             | .....       | रजिस्ट्रीकरण दिनांक .....               |
| नगर/ग्राम .....         | .....       | जन्म दिनांक .....                       |
| रजिस्ट्रीकरण इकाई ..... | .....       | लिंग : 1. पुरुष 2. स्त्री               |
|                         |             | जन्म का स्थान : 1. अस्पताल/संस्था 2. घर |

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर  
एवं सील