



उत्तराखण्ड शासन

प्रपत्र संख्या-1

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

जन्म रिपोर्ट

विधिक सूचनायें

यह भाग जन्म पंजीका में जुड़ेगा



उत्तराखण्ड शासन

प्रपत्र संख्या-1

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

जन्म रिपोर्ट

सांख्यिकी सूचनायें

इस भाग को विधिक भाग से अलग कर सांख्यिकी प्रयोजनार्थ भेजा जायेगा



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>सूचना देने वाले द्वारा भरा जायेगा</b></p> <p>1. जन्म का दिनांक (सही दिवस, मास व वर्ष लिखें).....</p> <p>2. लिंग : (पूर्ण महिला/पुरुष अंकित करें) .....</p> <p>3. नवजात शिशु का नाम : (यदि कोई हो) .....</p> <p>4. पिता का नाम .....</p> <p>5. माता का नाम .....</p> <p>6. माता/पिता का स्थाई पता : .....</p> <p>7. जन्म का स्थान (सही निशान लगायें)</p> <p>(1) अस्पताल/संस्था नाम : .....</p> <p>(2) घर : पता : .....</p> <p>(3) अन्य स्थान : .....</p> <p>8. जन्म के समय माता/पिता का पता : .....</p> <p>9. सूचना देने वाले का नाम : .....</p> <p>पता : .....</p> <p>दिनांक : सूचना देने वाले के हस्ताक्षर</p> | <p><b>सूचना देने वाले द्वारा भरा जायेगा</b></p> <p>10. ग्राम या शहर का नाम जहाँ माता का निवास हो : .....</p> <p>(क) नाम शहर/ग्राम : .....</p> <p>(ख) क्या शहर अथवा ग्राम है (सही का निशान लगायें)</p> <p>1. शहर ..... 2. ग्राम .....</p> <p>(ग) जनपद का नाम : .....</p> <p>(घ) प्रदेश का नाम : .....</p> <p>11. परिवार का धर्म (सही का निशान लगायें)</p> <p>1. हिन्दू 2. ईसाई 3. मुसलमान 4. सिक्ख 5. अन्य</p> <p>12. पिता का शैक्षिक स्तर : (कहाँ तक शिक्षा पाई है) : .....</p> <p>13. माता का शैक्षिक स्तर : (कहाँ तक शिक्षा पाई है) : .....</p> <p>14. पिता का व्यवसाय : (यदि कोई हो अथवा शून्य लिखें) .....</p> <p>15. माता का व्यवसाय : (यदि कोई हो अथवा शून्य लिखें) .....</p> | <p><b>सूचना देने वाले द्वारा भरा जायेगा</b></p> <p>16. माता के विवाह के समय आयु : .....</p> <p>17. इस सन्तान के जन्म के समय आयु पूर्ण वर्षों में : .....</p> <p>18. माता की इस सन्तान को मिलाकर जीवित संतानों की संख्या लिखें : .....</p> <p>19. प्रसव किस तत्वावधान में सम्पन्न हुआ : .....</p> <p>(सही का निशान लगायें)</p> <p>1. संस्थागत - सरकारी .....</p> <p>2. संस्थागत - निजी/गैर सरकारी .....</p> <p>3. चिकित्सक/नर्स या प्रशिक्षित मिडवाइफ द्वारा .....</p> <p>4. परम्परागत प्रसव पट्टिकारिका द्वारा .....</p> <p>5. रिस्तेदार या अन्य .....</p> <p>20. प्रसव प्रक्रिया (सही का निशान लगायें)</p> <p>1. स्वाभाविक .....</p> <p>2. सीजेरियन .....</p> <p>3. अन्य .....</p> <p>21. जन्म का वजन यदि ज्ञात हो (किग्रा.) .....</p> <p>22. गर्भधारण का समय (हफ्तों में) .....</p> |
| <p><b>निबन्धक द्वारा भरा जाना है</b></p> <p>पंजीकरण संख्या : ..... पंजीकरण का दिनांक.....</p> <p>पंजीकरण इकाई : .....</p> <p>शहर/ग्राम का नाम : ..... जनपद : .....</p> <p>निबन्धक के हस्ताक्षर</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>निबन्धक द्वारा भरा जाना है</b></p> <p>नाम : ..... कोड .....</p> <p>जनपद : .....</p> <p>तहसील : .....</p> <p>शहर/गांव : .....</p> <p>पंजीकरण इकाई का नाम : .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>पंजीकरण संख्या ..... दिनांक .....</p> <p>जन्म की तिथि : .....</p> <p>आयु : ..... (वर्ष/माह/दिन/घण्टे)</p> <p>लिंग : ..... (पुरुष/महिला)</p> <p>जन्म का स्थान : .....</p> <p>4. अस्पताल/संस्था .....</p> <p>5. घर .....</p> <p>6. अन्य स्थान .....</p> <p>निबन्धक के हस्ताक्षर</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |