

प्रपत्र संख्या 3 (मृत जन्म रिपोर्ट)
(नियम 5 देखिए)
(अनुदेशों के लिये नीचे देखें।)



रजिस्ट्रार / उपरजिस्ट्रार

पंजीयन का रेफरेन्स नम्बर.....
(‘पहचान’ वेबपोर्टल से सृजित)

नगर निगम / नगर निकाय / ग्राम पंचायत.....
(जहां घटना घटित हुई हो)
(सूचनादाता द्वारा भरा जाना है)

1. जन्म तारीख

D	D			M	M			Y	Y	Y	Y
---	---	--	--	---	---	--	--	---	---	---	---

2. लिंग (✓ का निशान लगायें)

पुरुष		स्त्री		ट्रान्सजेण्डर	
-------	--	--------	--	---------------	--

3. पिता का विवरण :

(क) पिता का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में

प्रथम नाम	मध्यम नाम	अंतिम नाम
First Name	Middle Name	Last Name

(ख) आधार नम्बर : (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नम्बर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. माता का विवरण :

(क) माता का नाम (हिन्दी में)
(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में

प्रथम नाम	मध्यम नाम	अंतिम नाम
First Name	Middle Name	Last Name

(ख) आधार नम्बर : (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) परिवार का जन आधार कार्ड संख्या : (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) मोबाइल नम्बर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ङ) ई-मेल

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. जन्म का स्थान: (उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर ✓ का निशान लगायें और नीचे अस्पताल / संस्था का नाम और पता या घर या अन्य स्थान का पता जहां मृत शिशु का जन्म हुआ है लिखें)

1. अस्पताल / संस्था का नाम एवं पता

2. घर 3. अन्य स्थान (पता) : मकान संख्या.....मोहल्ला.....

वार्ड संख्या (शहर के मामले में यदि उपलब्ध हो).....शहर / गाँव.....उप जिला / तहसील.....जिला.....

राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश.....पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

6. सूचनादाता का विवरण :

(क) नाम

प्रथम नाम	मध्यम नाम	अंतिम नाम

(ख) आधार नम्बर : (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नम्बर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ङ) पता

मकान संख्या.....मोहल्ला.....

वार्ड संख्या (शहर के मामले में यदि उपलब्ध हो).....शहर / गाँव.....उप जिला / तहसील.....जिला.....

राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश.....पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

7. मृतक का निवास स्थान शहर एवं गाँव : (स्थान जहां माता रहती है। यह उस स्थान जहां शिशु का मृत जन्म हुआ है से अलग हो सकता है। उपयुक्त प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगायें और ‘शहर’ या ‘गाँव’ का नाम लिखें)

शहर / गाँव.....उप जिला / तहसील.....जिला.....

राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश.....पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में

Town/Village.....Sub-district/Tehsil.....District.....

State/Union Territory.....PIN Code:

--	--	--	--	--	--

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

--	--

9. माता का शैक्षणिक स्तर:

10. प्रसव के दौरान उपलब्ध कराई गई परिचर्या: (नीचे दी गई प्रविष्टियों में से समुचित पर ✓ का निशान लगायें)

(1) संस्थागत सरकारी

(2) संस्थागत—निजी या गैर सरकारी

(3) डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई

(4) परम्परागत जन्म परिचायक

(5) संबंधी या अन्य द्वारा

11. गर्भावस्था की अवधि (सप्ताह में)

--	--

12. गर्भाधारण के दौरान मृत्यु का कारण (यदि ज्ञात हो)

प्रपत्र संख्या 3 पूर्ण करने के लिए अनुदेश : मृत जन्म रिपोर्ट

मद सं. अनुदेश

1 दिनांक, जहां कहीं भी आयी है, दिदि-मामा-वववव रूपविधान में उपबंधित की जायेगी, जहां दिदि दो अंकों में दिनांक, मामा दो अंकों में मास और वववव चार अंकों में वर्ष लिखा जायेगा। जहां भी कहीं दिनांक शब्दों में लिखी जाती है, वहां पूर्णरूप में यथा 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखी जायेगी। दिनांक एवं अन्य गणितीय प्रविष्टियां भरने हेतु अरेबिक / न्यूमरल्स यथा 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 का उपयोग किया जायेगा।

2 “पुरुष” या “स्त्री” या “उभयलिंगी” (ट्रान्सजेण्डर) ✓ का निशान लगायें।

3,4,6 नाम, जहां कहीं भी आता है, (प्रथम नाम), (मध्य नाम) एवं (अंतिम नाम) के रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा, जहां पूर्ण नाम (संक्षिप्त नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और प्रथम नाम अनिवार्य है। (प्रथम नाम) या (मध्य नाम) या (अंतिम नाम) में से कम से कम दो अक्षर होने चाहिये।

5,6 पता जहां कहीं भी आता है, में राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश का नाम, जिला, उप-जिला / तहसील, शहर या ग्राम, वार्ड संख्यांक (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), परिक्षेत्र (मोहल्ला), मकान संख्यांक और पिन कोड भरें।

5 जन्म स्थान के लिए समुचित प्रविष्टि पर सही का निशान लगावें

1. अस्पताल / संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान

अस्पताल / संस्था का नाम और पता या घर या अन्य स्थान का पता जहां शिशु का जन्म हुआ है, लिखें।

7 माता के निवास का शहर या ग्राम: जहां माता प्रायः रहती है। यह स्थान प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता भरना अपेक्षित नहीं है।

घोषणा

☐ मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी प्रदान की है। मुझे गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (वर्ष 2023 में संशोधित) की धारा 23 के अधीन शास्तियों की जानकारी है। मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी लाभ और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 के तहत सहमति देता हूँ/देती हूँ।

(सभी कॉलम 1 से 12 तक पूरा करने के बाद, सूचनादाता हस्ताक्षर मय तारीख करेगा)

दिनांक:

D	D		M	M		Y	Y	Y	Y
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

सूचनादाता के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी (बाएं हाथ का)

कार्यालय उपयोग हेतु
(रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है)

रजिस्ट्रीकरण संख्या.....

रजिस्ट्रीकरण की तारीख

D	D		M	M		Y	Y	Y	Y
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

रजिस्ट्रीकरण इकाई.....

	नाम	कोड नम्बर
जिला		
उप-जिला/तहसील		
शहर/गाँव		

जन्म की तारीख

D	D		M	M		Y	Y	Y	Y
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

लिंग: पुरुष/स्त्री/ट्रांसजेंडर

जन्म का स्थान: 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान

टिप्पणी (यदि कोई हो) :-

रजिस्ट्रार/उपरजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

नोट : (एक से अधिक जन्म के मामले में, प्रत्येक बच्चे के लिए एक अलग फॉर्म भरें और ऊपर बॉक्स में टिप्पणी कॉलम में जुड़वा जन्म या ट्रिपल जन्म आदि जैसा मामला हो, लिखें)

हमारा लक्ष्य – जन्म हो या मरण, शत प्रतिशत पंजीकरण
टोल फ्री नं. 1800-180-6785
ई-मेल : jd vital.des@rajasthan.gov.in, pehchan.raj@gov.in
वेबसाइट – <https://pehchan.raj.nic.in>

- 9
- शिक्षा का स्तर – निम्नलिखित में से कोई एक लिखें–
1. पूर्व प्राथमिक

2. कक्षा 1

3. कक्षा 2

4. कक्षा 3

5. कक्षा 4

6. कक्षा 5

7. कक्षा 6

8. कक्षा 7

9. कक्षा 8

10. कक्षा 9

11. कक्षा 10

12. कक्षा 11

13. कक्षा 12

14. आई.टी.आई.

15. डिप्लोमा/प्रमाणपत्र

16. स्नातक/पूर्व स्नातक

17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा

18. मास्टर/स्नातकोत्तर

19. एम.फिल.

20. डॉक्टरेट या अधिक

21. शिक्षित बिना औपचारिक शिक्षा

22. अशिक्षित
- (शिक्षा का पूर्ण हुआ स्तर प्रविष्ट करें उदाहरणार्थ यदि कक्षा 7 तक अध्ययन किया है किंतु केवल कक्षा 6 उत्तीर्ण की है, तो कक्षा 6 लिखें)
- 12
- गर्भस्थ शिशु मृत्यु का कारण – निम्नलिखित में से कोई एक लिखें –
1. खून बहना (रक्तस्राव)

2. प्लेसेंटल के साथ समस्या

3. गर्भनाल के साथ समस्या

4. प्री एक्लेम्पसिया

5. शिशु में आनुवंशिक शारारिक दोष

6. माता में यकृत विकार (ऑब्टेस्ट्रिक कोलेस्टास)

7. माता में मधुमेह

8. माता में कॉक्ससेकी वायरस संक्रमण

9. माता में हर्पीज सिम्प्लेक्स संक्रमण

10. माता में लेप्टोस्पायरोसिस संक्रमण

11. माता में लाइम रोग संक्रमण

12. माता में मलेरिया संक्रमण

13. माता में पार्वोवायरस B19 संक्रमण

14. माता में क्यू बुखार संक्रमण

15. माता में रूबेला (जर्मन खसरा) संक्रमण

16. माता में फ्लू संक्रमण

17.माता में टोक्सोप्ला मोसिस संक्रमण

18. कथन नहीं किया गया
- टिप्पणी :- सूचनादाता यह सुनिश्चित करेगा कि मृत जन्म रिपोर्ट प्रारूप में कोई भी मद यथासंभव, रिक्त नहीं छोड़ी जाये।