



उत्तराखण्ड शासन, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मृत्यु रिपोर्ट  
विधिक सूचनायें  
यह भाग मृत्यु पंजिका में जुड़ेगा



ना देने वाले द्वारा भरा जायेगा

(क) मृतक का नाम (पूर्ण नाम) \_\_\_\_\_

(ख) मृतक के स्थाई निवास का पता \_\_\_\_\_

आधार कार्ड सं० \_\_\_\_\_

मृतक के पिता/पति का नाम \_\_\_\_\_

मृतक की माता का नाम \_\_\_\_\_

मृतक का लिंग (पुरुष/स्त्री) \_\_\_\_\_

मृतक की आयु (यदि मृतक एक वर्ष से अधिक का हो तो

पूर्ण वर्ष या एक वर्ष से कम माह का हो तो माह में एवं

यदि माह से कम हो तो पूर्ण किये गये दिनों में) \_\_\_\_\_

मृत्यु का स्थान (सही निशान लगायें)

1. अस्पताल/संस्था..... नाम : \_\_\_\_\_

2. घर : \_\_\_\_\_ पता : \_\_\_\_\_

3. अन्य स्थान : \_\_\_\_\_

मृतक का मृत्यु के समय पता : \_\_\_\_\_

सूचना देने वाले का नाम : \_\_\_\_\_

पता : \_\_\_\_\_

क :

सूचना देने वाले के हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

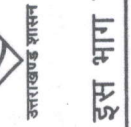
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



उत्तराखण्ड शासन, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मृत्यु रिपोर्ट  
सांख्यिकी सूचनायें  
इस भाग को विधिक भाग से अलग कर सांख्यिकी प्रयोजनार्थ भेजा जायेगा



सूचना देने वाले द्वारा भरा जायेगा

10. ग्राम या शहर का नाम जहां मृतक का निवास हो : \_\_\_\_\_

(क) नाम शहर/ग्राम : \_\_\_\_\_

(ख) क्या शहर अथवा ग्राम है (सही का निशान लगायें)

1. शहर ..... 2. ग्राम .....

(ग) जनपद का नाम : \_\_\_\_\_

(घ) प्रदेश का नाम : \_\_\_\_\_

11. परिवार का धर्म (सही का निशान लगायें)

1. हिन्दू 2. ईसाई 3. मुसलमान 4. सिक्ख 5. अन्य

12. मृतक का व्यवसाय : (यदि कोई हो अथवा शून्य लिखें)

.....

13. मृत्यु पूर्व किस प्रकार की चिकित्सकीय सुविधा मिली

(सही का निशान लगायें)

1. संस्थागत 2. संस्था के अतिरिक्त सेवा

3. कोई चिकित्सा सेवा नहीं : \_\_\_\_\_

पंजीकरण संख्या ..... दिनांक .....

मृत्यु की तिथि : .....

आयु : ..... (वर्ष/माह/दिन/घण्टे)

लिंग : ..... (पुरुष/महिला)

मृत्यु का स्थान : .....

1. अस्पताल/संस्था

2. घर

3. अन्य स्थान

निबन्धक के हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_