

# होमिओपॅथिक मेडिकल कॉलेज आणि रुग्णालय, अकोट रोड, अकोला

ESTD. 1954

**मृत्यु अहवाल**

(नियम क्रमांक ५ पहावे)  
कायदेशीर माहिती

नुमा क्र. २

**मृत्यु अहवाल**  
सांख्यिकी माहिती

नुमा क्र. २

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्युचा दिनांक \_\_\_\_\_ वेळ : \_\_\_\_\_  
(मृत्युचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) मृतकाचे संपूर्ण नांव \_\_\_\_\_
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग \_\_\_\_\_  
(पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)
- ४) मृत व्यक्तीचे वय \_\_\_\_\_  
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षांपेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे. जर वय १ वर्षांपेक्षा कमी असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यांपेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे)
- ५) मृत्युचे ठिकाण : \_\_\_\_\_  
(खाली नमुद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.)  
उदा. हॉस्पिटल/घर/इतर ठिकाणी जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण.)  
अ) रुग्णालय : २  
नोंदणी क्रमांक : \_\_\_\_\_  
म.न.पा. क्रमांक : \_\_\_\_\_  
ब) घर : \_\_\_\_\_  
(घराचा टपालाचा पत्ता)  
क) इतर \_\_\_\_\_
- ६) माहिती देणाऱ्याचे नांव व पत्ता \_\_\_\_\_  
दि. \_\_\_\_\_  
माहिती देणाऱ्याची सही/डाव्या हाताचा अंगठा \_\_\_\_\_

- ७) माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.  
मृत व्यक्तीचे राहण्याचे ठिकाण \_\_\_\_\_  
(हे ठिकाण मृत्युच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल.)  
अ) गावचे/शहराचे नांव \_\_\_\_\_  
ब) गाव आहे का शहर आहे \_\_\_\_\_  
१) गांव २) शहर  
क) तालुक्याचे नांव \_\_\_\_\_  
ड) जिल्हाचे नांव \_\_\_\_\_  
इ) राज्याचे नांव \_\_\_\_\_  
कुटुंबाचा धर्म \_\_\_\_\_  
१) हिंदू २) मुस्लिम ३) ख्रिश्चन  
४) इतर धर्म (धर्माचे नांव लिहावे)  
९) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी \_\_\_\_\_  
(जर नसेल तर निरंक लिहावे)  
१०) मृत्युपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकिय सेवेचा प्रकार \_\_\_\_\_  
१) वैद्यकिय संस्था \_\_\_\_\_  
२) या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकिय सेवा \_\_\_\_\_  
३) वैद्यकिय सेवा मिळाली नाही \_\_\_\_\_

११) मृत्युचे कारण वैद्यकियदृष्ट्या प्रमाणित आहे का?  
अ) आहे ब) नाही

१२) रोगाचे नांव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण \_\_\_\_\_

(वैद्यकिय दृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही, याच्याशी संबंधित नाही.)

१३) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसूतीच्यावेळी किंवा प्रसूतीनंतर ७ आठवड्यात झाला तरच या रकान्यात माहिती भरावी.

१४) सिगारेट, विडी, किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का? असल्यास किती वर्षे \_\_\_\_\_

१५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का? असल्यास किती वर्षे \_\_\_\_\_

१६) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का? असल्यास किती वर्षे \_\_\_\_\_

१७) दारू किंवा तत्सम उजेजक पदार्थांचे व्यसन होते का? असल्यास किती वर्षे \_\_\_\_\_

(नमुद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देणाऱ्याने सही करावी.)

निबंधकाने भरावयाची माहिती	
ठिकाण	नांव
जिल्हा	कोड नं.(जनगणना)
तालुका	
गाव/शहर	
नोंदणी संस्था	

नोंदणी क्र. \_\_\_\_\_ नोंदणी दि. \_\_\_\_\_

मृत्युचा दिनांक \_\_\_\_\_

लिंग १) पुरुष २) स्त्री

मृत्युचे ठिकाण अ) हॉस्पिटल, ब) घर

क) इतर

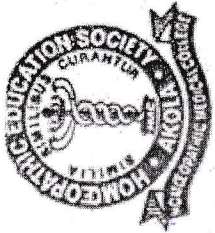
टिप : योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूण करावी.

निबंधकाचे नांव, सही व शिक्का

**Dr. P. Tiwari**

H. M. C.

Akot Road, Akola



# होमिओपॅथिक मेडिकल कॉलेज आणि रुग्णालय, अकोट रोड, अकोला

ESTD. 1954

नमुना क्र. १

## जन्म अहवाल

(नियम क्र. ५ प्रहावे) कायदेशिर माहिती भाग जन्म नोंदवही म्हणुन जतन करावा.

- १) जन्म दिनांक .....  
(जन्माचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) लिंग .....
- ३) (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)  
बाळाचे नांव .....
- ४) (ठेवले असल्यास लिहावे)  
वडिलांचे नांव .....
- ५) (संपूर्ण नांव लिहावे)  
आईचे नांव .....
- ६) (संपूर्ण नांव लिहावे)  
जन्माचे ठिकाण :  
(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/इतर ठिकाणी येथे जन्म झाला असेल ते ठिकाण.  
अ) रुग्णालय/संस्था :  
पत्ता :  
ब) घर :  
क) इतर  
(घराचा टपालाचा पत्ता)  
७) माहिती देणाऱ्याचे नांव व पत्ता .....  
दि. ....  
माहिती देणाऱ्याची सही/डाय्या हाताचा अंगठा \*

## जन्म अहवाल (सांख्यिकी माहिती)

अ. क्र.

नमुना क्र. १

- ८) आईचे राहण्याचे ठिकाण  
(जेथे आई नेहमी राहते ते ठिकाण जेथे प्रसूती झाली त्यापेक्षा वेगळे असू शकेल)  
अ) गावचे/शहराचे नांव .....  
ब) गाव आहे का शहर आहे  
१) गांव २) शहर  
क) तालुक्याचे नांव .....  
ड) जिल्हाचे नांव .....  
इ) राज्याचे नांव .....
- ९) कुटुंबाचा धर्म .....  
१) हिंदू २) मुस्लिम ३) ख्रिश्चन  
४) इतर धर्म (धर्माचे नांव लिहावे)  
१०) वडिलांचे शिक्षण .....  
(जी इयत्ता/पदवी पास होऊन पूर्ण केली असेल ते शिक्षण लिहावे)  
११) आईचे शिक्षण .....  
(जी इयत्ता/पदवी पास होऊन पूर्ण केली असेल ते शिक्षण लिहावे)  
१२) वडिलांचा व्यवसाय/नोकरी .....  
(जर नसेल तर निरंक लिहावे)  
१३) आईचा व्यवसाय/नोकरी .....  
(जर नसेल तर निरंक लिहावे)
- १८) आईचे लग्नाच्या वेळेचे वय .....  
(जर दोनचा लग्न झालेले असेल तर पहिल्या लग्नाच्या वेळेचे वय लिहावे.)  
१९) मुलाच्या जन्माच्या वेळी आईचे वय वर्ष .....  
१६) एकूण जिवंत जन्माला आलेल्या अपत्यांची संख्या .....  
१७) प्रसूती कोठे झाली कोणी केली  
अ) शासकीय संस्था ड) डॉक्टर, नर्स, प्रशिक्षित दाई  
ब) खाजगी संस्था इ) पारंपारिक दाई  
क) घरी की इतर ठिकाणी फ) नातेवाईक किंवा इतर
- १८) प्रसूतीचा प्रकार  
अ) स्वाभाविक ब) सिझेरियन  
क) फोरोप/व्हॅक्युम
- १९) जन्माच्या वेळी बाळाचे वजन .....  
(वजन किलोग्रॅममध्ये)
- २०) गरोदरपणाचा कालावधी .....  
(आवड्यात)

(नामुद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देणाऱ्याने सही करावी.)

नोंदणी क्र. नोंदणी दि.  
जन्माचा दिनांक .....  
लिंग १) पुरुष २) स्त्री  
जन्माचे ठिकाण अ) हॉस्पिटल, ब) घर  
क) इतर

निबंधकाने भरावयाची माहिती	
ठिकाण	नांव
जिल्हा	कोड नं. (जनगणना)
तालुका	५ नं.
गाव/शहर	
नोंदणी संस्था	

नोंदणी क्रमांक  
नोंदणी संस्थेचे नांव  
गाव/शहर  
शेरा  
निबंधकाने भरावयाची माहिती  
नोंदणी दिनांक  
जिल्हा  
निबंधकाचे नांव, सही व शिक्षा

टिप : योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूण करावी.

Dr. S. D. Tiwari  
Principal  
H. M. C.  
Akola  
Hot Road, Akola