

यह भाग अलग करने में सांकेतिक प्रक्रिया हेतु भेजा जाना है।

सूचनादाता द्वारा भरा जाये।

यह भाग बन्म सिद्धि में समाया जाना है।

बन्म सिद्धि
सांकेतिक सूचना

सूचनादाता द्वारा भरा जाये।

- (1) बन्म तादीखः (शिशु के बन्म की सांकेतिक तादीख, यह व वर्ष लिखिए जैसे: 1.1.2000)
- (2) शिषा: (पुरुष या स्त्री लिखिए) (सांकेतिक में का प्रयोग न करें)
- (3) शिशु का नाम, यदि कोई हो:
(यदि नाम नहीं रहा याता हो तो रिक्त छोड़ दें)
- (4) पिता का नाम:
(युव नाम देना कि प्रायः लिखा जाता है)
- (5) माता का नाम:
(युव नाम देना कि प्रायः लिखा जाता है)
- (6) * माता/पिता का स्वर्ण पत्रा :
- (7) नव्य के बन्म के समय माता-पिता का पता
- (8) बन्म स्थान: (नीचे दी गई प्रविष्टि 1 या 2 पर सही का स्थान संपूर्ण तथा अस्पताल/संस्थान का नाम या उस घर का पता लिखें जहाँ शिशु का बन्म हुआ है।)
- (1) अस्पताल/संस्थान: नाम:
(2) घर: पता:
- (9) सूचनादाता का नाम:

ध्यान: (1) से 22 तक की समस्त प्रविष्टियों को भरने के पश्चात् सूचनादाता दिनांक सहीत अपने हस्ताक्षर करेंगा।

सूचनादाता के हस्ताक्षर

या सार्प द्वारा भरे जाने हेतु

यदीकरण द्वारा भरे जाने हेतु

यदीकरण की सादीख

दिनांक:

पंजीकरण सं.

पंजीकरण सं.

यदीकरण का नाम या हस्ताक्षर

एक से अधिक शिशुओं के बन्म के मामलों में प्रत्येक शिशु के लिए अलग-अलग प्रश्न भरा जायेगा तथा नीचे दिए गए अनुसूची के प्रश्न में सुझाव या तीन बच्चों का बन्म देना भी सम्भव हो सकता है।

(16) विवाह के समय माता की आयु (पूर्व वर्षों में): (यदि एक से अधिक बार विवाह किया है तो प्रथम विवाह के समय की आयु लिखिए)

(17) शिशु बन्म के समय माता की आयु (पूर्व वर्षों में):

(18) माता के जीवित बन्म शिशुओं की संख्या (इस शिशु बन्म को सम्मिलित करते हुए): (पूर्व दिनाकों से प्राप्त हुए जीवित शिशुओं की संख्या, यदि कोई हो, सम्मिलित करें)

(19) प्रसव के दौरान उपलब्ध कराई गई परीक्षा:-
(नीचे दी गई प्रविष्टियों में से अधिकतम पर सही का स्थान संपूर्ण करें)

- (1) संस्थागत - सरकारी
- (2) संस्थागत - निजी या गैर-सरकारी
- (3) डॉक्टर, नर्स या प्राविधिक द्वारा
- (4) परम्परागत बन्म परिष्कार
- (5) सम्बन्धी या अन्य द्वारा

(20) प्रसव पद्धति:
(निम्न प्रविष्टियों में से अधिकतम पर सही का स्थान संपूर्ण करें)

- (1) शकृदिक (काननन)
- (2) शिथिलिक
- (3) फोरोस/रुत्य (कैम्पु)

(21) बन्म के समय भार (कि.ग्रा. में): (यदि उपलब्ध हो):

(22) गर्भाशय की अवधि (सप्ताहों में):
(सम्पूर्ण समय भरने के पश्चात् यदि तब हस्ताक्षर कीजिये)

यदीकरण द्वारा भरे जाने हेतु

यदीकरण की सादीख

बन्म संख्या:

दिनांक (1) पुरुष (2) स्त्री

बन्म का स्थान (1) अस्पताल/संस्थान (2) घर

यदीकरण का नाम या हस्ताक्षर

कोठ सं.

पंजीकरण का नाम या हस्ताक्षर

पंजीकरण का नाम या हस्ताक्षर

पंजीकरण का नाम या हस्ताक्षर

पंजीकरण का नाम या हस्ताक्षर

पंजीकरण का नाम या हस्ताक्षर

पंजीकरण का नाम या हस्ताक्षर