

ਮੌਤ ਰਿਪੋਰਟ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੂਚਨਾ ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਮੌਤ ਰਜਿਸਟਰ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ

ਸੂਚਨਾਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ

1. ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ _____
(ਮੌਤ ਦੀ ਠੀਕ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਾਲ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ 1/1/2000)
2. ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਨਾਮ _____
(ਪੂਰਾ ਨਾਮ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਲਿਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੋਵੇ)
3. ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਲਿੰਗ _____
(ਪੁਰਸ਼ ਜਾਂ ਇਸਤਰੀ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਸੰਖੇਪ ਅੱਖਰ ਨਾਂ ਵਰਤੇ ਜਾਣ)
4. (ੳ) ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਉਮਰ _____
(ਜੇਕਰ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਉਮਰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਮਰ ਪੂਰੇ ਸਾਲ ਵਿਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਉਮਰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਜੇਕਰ ਦਿਨ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਲਿਖੀ ਜਾਵੇ)
(ਅ) ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ _____
5. ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ _____
6. ਮੌਤ ਦਾ ਅਸਥਾਨ _____
(ਹੇਠ ਲਿਖੇ 1, 2 ਜਾਂ 3 ਢੁਕਵੇਂ ਇੰਦਰਾਜ਼ ਟਿੱਕ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ/ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮ ਜਾਂ ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ ਜਿਥੇ ਮੌਤ ਹੋਈ ਹੈ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਹੋਰ ਅਸਥਾਨ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਠੀਕ ਠੀਕ ਸਥਿਤੀ ਦਰਸਾਈ ਜਾਵੇ।)
1. ਹਸਪਤਾਲ/ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮ _____
2. ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ _____
3. ਹੋਰ ਥਾਂ _____
7. ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਪਤਾ _____
(ੳ) ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਪਤਾ _____
(ਅ) ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਪੱਕਾ ਪਤਾ _____
8. ਸੂਚਨਾਕਾਰ ਦਾ ਨਾਂ _____
ਪਤਾ _____
(ਇੱਕ ਤੋਂ 17 ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਕਾਲਮ ਭਰਨ ਉਪਰੰਤ ਸੂਚਨਾਕਾਰ ਇਥੇ ਮਿਤੀ ਸਮੇਤ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰੇਗਾ)

ਮਿਤੀ _____

ਸੂਚਨਾਕਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ
ਜਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਅੰਗੂਠਾ

**ਮੌਤ ਰਿਪੋਰਟ ਅੰਕੜਾ ਸੂਚਨਾ, ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਅਲੱਗ ਕਰਕੇ
ਅੰਕੜੇ ਸੰਕਲਤ ਕਰਨ ਹਿੱਤ ਫੇਜ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ**

ਸੂਚਨਾਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ।

9. ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦਾ ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ _____
(ਉਹ ਅਸਥਾਨ ਜਿਥੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਅਸਲ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਉਸ ਅਸਥਾਨ ਤੋਂ ਅਲੱਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਮੌਤ ਹੋਈ। ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ)
(ੳ) ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ ਦਾ ਨਾਮ _____
(ਅ) ਕੀ ਇਹ ਪਿੰਡ ਹੈ ਜਾਂ ਸ਼ਹਿਰ (ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਇੰਦਰਾਜ਼ ਨੂੰ ਢੁਕਵਾਂ ਟਿੱਕ ਕਰੋ)
1. ਸ਼ਹਿਰ 2. ਪਿੰਡ
(ੲ) ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦਾ ਨਾਮ _____
(ਸ) ਰਾਜ ਦਾ ਨਾਮ _____
10. ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਧਰਮ (ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆ ਢੁਕਵਾਂ ਇੰਦਰਾਜ਼ ਟਿੱਕ ਕਰੋ)
1. ਹਿੰਦੂ 3. ਕਰਿਸ਼ਚਨ 5. ਹੋਰ ਧਰਮ (ਧਰਮ ਦਾ ਨਾਮ ਲਿਖਿਆ ਜਾਵੇ)
2. ਮੁਸਲਿਮ 4. ਸਿੱਖ
11. ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਕਿੱਤਾ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਕਿੱਤਾ ਨਹੀਂ ਤਾਂ 'ਨਿੱਲ' ਲਿਖੋ) _____
12. ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਕਿਸਮ (ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆ ਢੁਕਵਾਂ ਇੰਦਰਾਜ਼ ਟਿੱਕ ਕਰੋ)
1. ਹਸਪਤਾਲ 2. ਸੰਸਥਾ 3. ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ
4. ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਹੀਂ।
13. ਕੀ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਤਸਦੀਕ ਹੋਈ ਹੈ? (ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆ ਢੁਕਵਾਂ ਇੰਦਰਾਜ਼ ਟਿੱਕ ਕਰੋ।)
1. ਹਾਂ 2. ਨਾਂਹ
14. ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦਾ ਅਸਲੀ ਕਾਰਨ (ਸਮੂਹ ਮੌਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਚਾਹੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਹੀਂ) _____
15. ਜੇਕਰ ਮ੍ਰਿਤਕ ਇਸਤਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕੀ ਮੌਤ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੋਈ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਗਰਭਵਤੀ ਸੀ ਜਦੋਂ ਪਾ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਗਰਭ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਉਪਰੰਤ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੰਦਰ ਹੋਈ? (ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆ ਢੁਕਵਾਂ ਇੰਦਰਾਜ਼ ਟਿੱਕ ਕਰੋ।)
1. ਹਾਂ 2. ਨਾਂਹ
16. ਜੇਕਰ ਮ੍ਰਿਤਕ ਹੁੱਕਾ, ਬੀੜੀ, ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਦਾ ਆਦੀ ਸੀ ਤਾਂ ਕਿੰਨੇ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ _____
17. ਜੇਕਰ ਕਿਸ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੰਮਾਕੂ ਚੱਬਣ ਦਾ ਆਦੀ ਸੀ ਤਾਂ ਕਿੰਨੇ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ _____
18. ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੁਪਾਰੀ ਚੱਬਣ ਦਾ ਆਦੀ ਸੀ ਤਾਂ ਕਿੰਨੇ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ _____
19. ਜੇਕਰ ਬਰਾਬ ਪੀਣ ਦਾ ਆਦੀ ਸੀ ਤਾਂ ਕਿੰਨੇ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ _____
(ਭਰੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਾਲਮ ਹੁਣ ਮੁਕ ਗਏ ਹਨ, ਹੁਣ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰੋ।)

ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ

ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ

ਨਾਮ _____

ਕੋਡ ਨੰਬਰ _____

ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ _____

ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਤੀ _____

ਉਮਰ :

ਸਾਲ	ਮਹੀਨੇ	ਦਿਨ	ਘੰਟੇ
_____	_____	_____	_____

ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ _____

ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ _____

ਕਾਹਿਲੀਲ _____

ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ _____

ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ _____

ਕੇਂਦਰ _____

ਬਲਾਕ ਦਾ ਨਾਮ _____

ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਤੀ _____

ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ _____

ਮੌਤ ਦਾ ਅਸਥਾਨ :

1. ਹਸਪਤਾਲ/ਸੰਸਥਾ _____

2. ਘਰ _____

ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ _____

ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਕੇਂਦਰ _____

ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ _____

ਬਲਾਕ ਦਾ ਨਾਮ _____

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਥਨ ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ

ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਦਾ ਨਾਮ _____

ਅਤੇ ਹਸਤਾਖਰ _____

ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਦਾ ਨਾਮ _____

ਅਤੇ ਹਸਤਾਖਰ _____