



मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु) छत्तीसगढ़

बुक क्र. 118420 क्र.

फार्म क्र. 1 जन्म सूचना/जन्म रजिस्टर

फार्म क्र. 7 (वैधानिक जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

1. जन्म दिनांक
2. लिंग- पुरुष/स्त्री
3. शिशु का नाम.....
(यदि नाम रखा गया हो)
4. पिता का नाम.....
एवं पता.....
5. माता का नाम
6. जन्म स्थान (✓ का निशान लगावे)
(1) अस्पताल/संस्था में
नाम.....
(2) घर में
पता.....
7. सूचनादाता का नाम व पता

दिनांक : सूचनादाता के हस्ताक्षर

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जावे

पंजीयन क्र. पंजी. दिनांक.....
पंजीयन इकाई.....
नगर/ग्राम.....
जिला.....
रिमार्क.....

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
एवं सील



मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु) छत्तीसगढ़

118420

बुक क्र.

जन्म सूचना
(सांख्यिकी जानकारी)

क्र.

फार्म क्र. 1

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

8. माता के सामान्य निवास का स्थान
(अ) स्थान का नाम
- (ब) निवास स्थान नगर है या ग्राम
(✓ का निशान लगावे)
1. नगर 2. ग्राम
- (स) जिला का नाम.....
- (द) राज्य का नाम.....
9. परिवार का धर्म (✓ का निशान लगावे)
1. हिन्दु 2. मुस्लिम 3. ईसाई
4. अन्य धर्म (नाम लिखें).....
10. पिता की शिक्षा का स्तर
- (शिक्षित हो तो उत्तीर्ण कक्षा लिखें)
11. माता का शिक्षा का स्तर.....
(शिक्षित हो तो उत्तीर्ण कक्षा लिखें)
12. पिता का व्यवसाय
13. माता का व्यवसाय.....
14. विवाह के समय माता की आयु.....
(पूर्ण वर्षों में)
15. इस प्रसूति के समय माता की आयु.....
16. इस शिशु सहित माता द्वारा कुल
जीवित जन्में बच्चों की संख्या.....
17. प्रसूति के समय परिचर्या (✓ का निशान
लगावे)
1. संस्थागत-शासकीय
2. संस्थागत-निजी या अशासकीय
3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई
4. पारम्परिक दाई
5. सम्बन्धी या अन्य
18. प्रसूति का तरीका (✓ का निशान लगावे)
1. प्राकृतिक 2. शल्य क्रिया(आपरेशन)
3. उपकरण द्वारा (फोरसेप/वैक्यूम)
19. जन्म के समय वजन (कि.ग्रा.में)
20. गर्भ की अवधि (सप्ताहों में).....

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जावे

कोड क्र.
पंजीयन इकाई.....
नगर/ग्राम.....
तहसील.....
जिला.....

पंजीयन क्र. पंजीयन दि.
जन्म दिनांक

लिंग : 1. पुरुष 2. स्त्री

जन्म स्थान : 1. अस्पताल/संस्था 2. घर

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
एवं सील



बुक क्र. 118420 क्र.

फार्म क्र. 1

जन्म सूचना
(प्रतिपण जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जावे)

1. जन्म दिनांक
2. लिंग (✓ का निशान लगावे)
(अ) पुरुष (ब) स्त्री
3. शिशु के पिता का नाम
4. ग्राम/नगर
5. सूचनादाता का नाम व पता
6. सूचना देने का दिनांक

सूचना प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
व दिनांक