

જન્મ રિપોર્ટ
 કાયદાકીય માહિતી
 આ બાબ જન્મ રજિસ્ટર સાથે જોડવા.

માહિતી આપનારે ભરવું.

૧. જન્મ તારીખ : _____

૨. જાતિ : (✓ કરો) પુરૂષ સ્ત્રી

૩. બાળકનું નામ : _____

૪. પિતાનું નામ : _____
 (રોજીદુ લખાવું હોય તે પ્રમાણે)

૫-અ. માતાનું નામ : _____

૫-બ. માતાનો પૂર્વ સેવા પ્રસૂતિ નોંધણી નં. : _____

૫-ક પેટા કેન્દ્ર નંબર : _____

૬. બાળકના જન્મ સમયે માતા-પિતાનું સરનામું : _____

૭. માતા-પિતાનું કાયમી સરનામું : _____

૮. જન્મનું સ્થળ (ટીક કરો): ૧. દવાખાનું/ સંસ્થા હોય તો નામ _____
 સરનામું _____

૨. ઘર ૩. અન્ય

૯. માહિતી આપનારનું નામ _____
 સરનામું : _____

તારીખ : _____ માહિતી આપનારની સહી અથવા ડાબા અંગૂઠાનું નિશાન.

(હિલમ ૧ થી ૨૨ બધા જ પૂર્ણ ભર્યા બાદ, માહિતી આપનારે અર્થી તારીખ કામી સહી કરવી.)

રજિસ્ટ્રારે ભરવું.

નોંધણી નંબર : _____ જિલ્લો : _____

શહેર / ગામનું નામ : _____ રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી

રિમાર્ક્સ (જો હોય તો) _____

જન્મ રિપોર્ટ
 આંકડાકીય માહિતી
 આ બાબ કાયમી ફોર્મ નં. ૧૧ માં માસિક સમગ્રી રીપોર્ટ સાથે તાલુકા રજિસ્ટ્રારને મોકલવા.

માહિતી આપનારે ભરવું.

૧૦. માતાનું રહેઠાણ : (જ્યાં માતા રહેતી હોય તે સ્થળ જે પ્રસૂતિના સમય કરતાં ઠીક હોય)
 (અ) રાજ્યનું નામ : ગુજરાત
 (બ) જિલ્લાનું નામ : _____
 (ક) તાલુકાનું નામ : _____
 (ડ) શહેર/ગામનું નામ : _____
 (ઈ) ટીક કરો (✓) શહેર ગામ

૧૧. કુટુંબનો ધર્મ : (✓ કરો) હિન્દુ મુસ્લિમ ખ્રિસ્તી અન્ય (ધર્મનું નામ લખવું) : _____

૧૨. પિતાના શિક્ષણનું સ્તર (✓ કરો) : અભણ ધો. ૭ થી આંધુ ધો. ૭ થી વધુ પણ ધો. ૧૨ થી આંધુ ધો. ૧૨ થી વધુ પણ પ્રોજ્યુએટથી આંધુ પ્રોજ્યુએટ અને વધુ નહીં દર્શાવેલ

૧૩. માતાના શિક્ષણનું સ્તર (✓ કરો) : અભણ ધો. ૭ થી આંધુ ધો. ૭ થી વધુ પણ ધો. ૧૨ થી આંધુ ધો. ૧૨ થી વધુ પણ પ્રોજ્યુએટથી આંધુ પ્રોજ્યુએટ અને વધુ નહીં દર્શાવેલ

૧૪. પિતાનો વ્યવસાય : _____

૧૫. માતાનો વ્યવસાય : _____

રજિસ્ટ્રારે ભરવું.

જિલ્લો :- _____ નામ : _____ કોડ નં. _____

તાલુકો :- _____

શહેર/ગામનું નામ :- _____

વસતિ ગણતરી મુજબ ગામ/શહેરનો કોડ નં. : _____

માહિતી આપનારે ભરવું.

૧૬. લગ્ન વખતે માતાની ઉંમર (પૂરા વર્ષોમાં) : _____

૧૭. આ બાળકના જન્મ વખતે માતાની ઉંમર (પૂરા વર્ષોમાં) : _____

૧૮. માતાના આ બાળકના જન્મ સાથે જીવિત બાળકોની સંખ્યા : _____

૧૯-અ તે પૈકી ઠિકરા ----- ઠિકરી -----

૧૯. પ્રસૂતિ વખતે લીધેલી સારવારનો પ્રકાર : (યોગ્ય જગ્યાએ ✓ કરો)
 (૧) સંસ્થાકીય - સરકારી
 (૨) સંસ્થાકીય-ખાનગી અથવા ચિનસરકારી
 (૩) ડોક્ટર, નર્સ અથવા તાલીમી મીડવાઈક
 (૪) દાખણ
 (૫) સંબંધી અથવા અન્ય

૨૦. પ્રસૂતિનો પ્રકાર લાગુ પડતું હોય ત્યાં (✓ કરો) : _____
 ૧. કુદરતી ૨. વાદકાપથી ૩. ચીમટો/ વેક્યુમ

૨૧. બાળકનું વજન કિ. ગ્રા.માં (જો ઉપલબ્ધ હોય તો) : _____

૨૨. સગર્ભાવસ્થાનો સમયગાળો (આઠવાડીયામાં) : _____

(માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ ગભી બાજુ સહી કરવી)

રજિસ્ટ્રારે ભરવું.

નોંધણી નંબર : _____ નોંધણી તારીખ : _____

જન્મ તારીખ :- _____

જાતિ : (પુરુષ/સ્ત્રી જે હોય તે સ્પષ્ટ લખવું)
 જન્મ સ્થળ :- ૧. દવાખાનું / સંસ્થા ૨. ઘર ૩. અન્ય
 રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી