

(સ.મુ.વ.) - વાય - ૨૪૯- ૧૦,૦૦,૦૦૦ - ૧૨ - ૨૦૦૬
ફોર્મ નં. ૨

મરણ રિપોર્ટ
કાયદાકીય માહિતી
આ ભાગ મરણ રજિસ્ટર સાથે જોડવો.

મરણ રિપોર્ટ
આંકડાકીય માહિતી
આ ભાગ કાપીને આંકડાકીય પ્રક્રિયા માટે મોકલવો.

ફોર્મ નં. ૨

<p>માહિતી આપનારે ભરવું</p> <p>૧. મરણની તારીખ :</p> <p>૨. મરનારનું નામ :</p> <p>૩. મરનારના પિતા/પતિનું નામ :</p> <p>૪. મરનારના માતાનું નામ :</p> <p>૫. મરનારની જાતિ : (પુરુષ/સ્ત્રી)</p> <p>૬. મરનારની ઉંમર : (૧ વર્ષથી વધુ હોય તો પૂરા વર્ષમાં, ૧ વર્ષથી નીચે હોય તો પૂરા મહિનામાં, ૧ મહિનાથી નીચે હોય તો પૂરા દિવસોમાં અને જો ૧ દિવસથી ઓછી હોય તો પૂરા કલાકમાં લખો.)</p> <p>૭. મરનારનું કાયમી રહેઠાણનું સરનામું :</p> <p>૭અ મૃત્યુ સમયે મરનારનું સરનામું :</p> <p>૮. મરણનું સ્થળ :</p> <table border="0"><tr><td>૧. દવાખાનું /સંસ્થા</td><td>નામ</td></tr><tr><td>૨. ઘર</td><td>સરનામું</td></tr><tr><td>૩. અન્ય સ્થળ</td><td></td></tr></table> <p>૯. માહિતી આપનારનું નામ /સરનામું : (કોલમ ૧ થી ૨૦ બધા જ પૂર્ણ ભર્યા બાદ, માહિતી આપનારે અહીં તારીખ તથા સહી કરવી.)</p> <p>તારીખ : માહિતી આપનારની સહી અથવા ડાબા અંગૂઠાનું નિશાન</p>	૧. દવાખાનું /સંસ્થા	નામ	૨. ઘર	સરનામું	૩. અન્ય સ્થળ		<p>માહિતી આપનારે ભરવું</p> <p>૧૦. મરનારનું રહેઠાણ : શહેર / ગામ : (અ) રાજ્યનું નામ : ગુજરાત (બ) જિલ્લાનું નામ : (ક) તાલુકાનું નામ : (૧) શહેર (૨) ગામનું નામ :</p> <p>૧૧. ધર્મ :</p> <p>૧૨. મરનારનો ધંધો</p> <p>૧૩. મરણ પહેલાં તબીબી સારવાર કંઈ મળી હોય તો તેનો પ્રકાર : ૧. સંસ્થાકીય ૨. અન્ય સંસ્થાકીય સિવાય તબીબી સારવાર. ૩. તબીબી સારવાર મળી નથી.</p>	<p>માહિતી આપનારે ભરવું</p> <p>૧૪. મરણનું કારણ તબીબી રીતે પ્રમાણિત થયેલું છે ? ૧. હા ૨. ના</p> <p>૧૫. રોગનું નામ અથવા મરણનું ખરેખર કારણ :-</p> <p>૧૬. જો આ સ્ત્રી મરણ હોય તો સદરહુ મરણ સગર્ભાવસ્થામાં પ્રસૂતિ દરમિયાન અથવા પ્રસૂતિ બાદ ૬ અઠવાડિયામાં મરણ થયું હતું ? ૧. હા ૨. ના</p> <p>૧૭. જો ધુમ્રપાન કરવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષ થી ?</p> <p>૧૮. જો કોઈ પણ રીતે તમાકુ ચાવવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષથી?</p> <p>૧૯. સોપારી ખાવાની ટેવ હોય તો (પાન મસાલા સહિત) કેટલા વર્ષથી ?</p> <p>૨૦. દારૂ પીવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષથી ? (માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ ડાબી બાજુ સહી કરવી)</p>
૧. દવાખાનું /સંસ્થા	નામ							
૨. ઘર	સરનામું							
૩. અન્ય સ્થળ								
<p>રજિસ્ટ્રારે ભરવું</p> <p>નોંધણી નંબર નોંધણી તારીખ</p> <p>જિલ્લો</p> <p>શહેર / ગામનું નામ :</p> <p>રિમાર્ક્સ (જો હોય તો) રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી</p>	<p>રજિસ્ટ્રારે ભરવું</p> <p>કોડ નંબર (વસતી ગણતરી)</p> <p>જિલ્લો :-</p> <p>તાલુકો :-</p> <p>શહેર / ગામનું નામ :-</p>	<p>રજિસ્ટ્રારે ભરવું</p> <p>નોંધણી નંબર નોંધણી તારીખ :-</p> <p>જાતિ : (પુરુષ / સ્ત્રી જે હોય તે સ્પષ્ટ લખવું)</p> <p>ઉંમર : વર્ષ / માસ / દિવસો / કલાકો</p> <p>મરણનું સ્થળ :- ૧ દવાખાનું / સંસ્થા ૨. ઘર ૩. અન્ય સ્થળ</p> <p>રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી</p>						

ફોર્મ નં. ૨ (જુઓ નિયમ - ૫) મરણ રિપોર્ટ ફોર્મ