|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **माहिती देणा-याने खालील रकाने भारावेत**   1. **मृत्यूचा दिनांक ........................................................................................................**   **दिनांक महिना वर्ष**   1. **मृताचे संपूर्ण नाव ....................................................................................................**   **मृतव्यक्तिचे आधारकार्ड क्र. (असल्यास)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **३) मृत व्यक्तिचे लिंग पुरुष स्त्री**  **४) आईचे पूर्ण नाव ........................................................................................................**  **आईचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **५) वडिलांचे पूर्ण नाव ...................................................................................................**  **वडिलांचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **५) अ) पतीचे/ पत्नीचे पूर्ण नाव ................................................................................**  **पती/ पत्नीचे आधारकार्ड क्र. (असल्यास)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **६) मृत व्यक्तिचे वय ......................................................................**  **(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे जर वय १ वर्षापेक्षा**  **कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय**  **दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)**  **७) मयत व्यक्तिचा म्रुत्यूसमयीचा पत्ता ........................................................................................**  **..........................................................................................................................................**  **८) मयत व्यक्तिचा कायमचा पत्ता .............................................................................................**  **........................................................................................................................................ ..**  **९) मृत्युचा ठिकाण ...................................................................................................................**  **(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती हॉस्पिटल / घर /**  **जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण.**   1. **रुग्णालय/संस्था ..................................................................................................................**   **ब. घर ...................................................................................................................................**  **(घराचा टपालाचा पत्ता )**   1. **इतर ...............................................................................................................................**   **१० ) माहिती देणा-याने नाव व पत्ता .........................................................................................**  **दिनांक ................ माहिती देणा-याची सही / डाव्या हाताचा अंगठा** | **माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत**  **११) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण**  **(हे ठिकाण मृत्युच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल. )**   1. गाव/ शहराचे नाव ..........................................   ब) गाव आहे का शहर आहे  १) गाव २) शहर  क) जिल्ह्याचे नाव .................................................  ड) राज्याचे नाव .....................................................  १२) कुटुंबाचा धर्म  १) हिंदु २) मुस्लीम ३) ख्रिश्चन  ४) इतर धर्म (धर्माचे नाव लिहावे) ...................  १३) मृत व्यक्तिचा व्यवसाय/ नोकरी ........................  (जर नसेल तर निरंक लिहावे)  १४) मृत्युपूर्वी घेतलेल्या वैदयकिय सेवेचा प्रकार   1. वैधकिय संस्था 2. या व्यतिरिक्त इतर वैदयकिय सेवा 3. वैद्यकिय सेवा मिळाली नाही. | **१५) मृत्युचे कारण वैद्यकीयदृष्या प्रमाणित आहे का ?**  **अ) आहे ब) नाही**  **१६) रोगाचे नाव किंवा नेमके मृत्युचे नेमके कारण**  **............................................................**  **(वैद्यकियदृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याशी संबंधित नाही.)**  **१७) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी,**  **प्रसुतीच्यावेळी किंवा प्रसुतीनंतर ६ आठवडयात झाला तरच रकाना माहिती भरावी.**  **१८) सिगारेट, बिडी किंवा तत्सम पदार्थाचे व्यसन होते का?**  **असल्यास किती वर्ष .........**  **१९) तंबाखु खाण्याचे व्यसन होते का ?**  **असल्यास किती वर्ष .........**  **२०) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का ?**  **असल्यास किती वर्ष .......**  **२१) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थाचे व्यसन होते का?**  **असल्यास किती वर्ष.......** |