

**જન્મ રીપોર્ટ**  
કાયદાકીય માહિતી  
આ ભાગ જન્મ રજિસ્ટર સાથે જોડવો

**જન્મ રીપોર્ટ**  
આંકડાકીય માહિતી  
આ ભાગ કાપીને આંકડાકીય પ્રક્રિયા માટે મોકલવો.

**ફોર્મ નં. ૧**

બહુવિધ જન્મની બાબતમાં દરેક બાળક માટે અલગ ફોર્મ ભરવું અને ડાબી બાજુએ આપેલા રીમાર્ક્સ કોલમમાં જે તે કિસ્સા પ્રમાણે, જોડીયા અથવા ત્રિગુણ જન્મ ..... વગેરે એવો ઉલ્લેખ કરવો.

| <b>માહિતી આપનારે ભરવું</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>માહિતી આપનારે ભરવું</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>માહિતી આપનારે ભરવું</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>૧. જન્મ તારીખ :<br/>જન્મ સમય :</p> <p>૨. જાતિ : (પુરુષ/સ્ત્રી)</p> <p>૩. બાળકનું નામ :</p> <p>૪. પિતાનું નામ :</p> <p>૪અ. માતાનું નામ :</p> <p>૫. માતા-પિતાનું સરનામું :</p><br><p>૬. બાળકનું વજન (કિ.ગ્રા.) :</p> <p>૭. જન્મનું સ્થાન :<br/>૧. દવાખાનું / સંસ્થા નામ<br/>૨. ઘર સરનામું</p> <p>૮. માહિતી આપનારનું નામ/સરનામું :</p><br><p>(કોલમ ૧ થી ૨૧ બધા જ પૂર્ણ ભર્યા બાદ, માહિતી આપનારે અહીં તારીખ તથા સહી કરવી.)</p><br><p>તારીખ :                      માહિતી આપનારની સહી અથવા<br/>                                         ડાબા અંગૂઠાનું નિશાન</p> | <p>૯. માતાનું રહેઠાણ : શહેર અથવા ગામ :</p> <p>(અ) રાજ્યનું નામ : ગુજરાત</p> <p>(બ) જિલ્લાનું નામ :</p> <p>(ક) શહેર અથવા ગામ :</p> <p style="padding-left: 40px;">(૧) શહેર :                      (૨) ગામ :</p> <p>(ડ) શહેર/ગામનું નામ :</p> <p>૧૦. કુટુંબનો ધર્મ :</p> <p>૧૧. પિતાના શિક્ષણનું સ્તર :</p> <p>૧૨. માતાના શિક્ષણનું સ્તર :</p> <p>૧૩. પિતાનો ધંધો :</p> <p>૧૪. માતાનો ધંધો :</p>                                                      | <p>૧૫. લગ્ન વખતે માતાની ઉંમર : (પૂરા વર્ષમાં)</p> <p>૧૬. આ જન્મ વખતે માતાની ઉંમર : (પૂરા વર્ષમાં)</p> <p>૧૭. માતાના આ બાળકના જન્મ સાથે જીવીત બાળકોની સંખ્યા</p> <p>૧૮. પ્રસુતિ વખતે લીધેલી સારવારનો પ્રકાર : (યોગ્ય જગ્યાએ નીચે દર્શાવેલ સામે ટીકર્માક કરો.)</p> <p style="padding-left: 20px;">(૧) સંસ્થાકીય - સરકારી<br/>(૨) સંસ્થાકીય - ખાનગી અથવા બિનસરકારી<br/>(૩) ડોક્ટર, નર્સ અથવા તાલીમી મીડવાઈફ<br/>(૪) દાયણ<br/>(૫) સંબંધી અથવા અન્ય</p> <p>૧૯. પ્રસુતિનો પ્રકાર :<br/>૧. કુદરતી    ૨. વાઢકાપથી    ૩. ચીમટો/શૂન્યવકાશ</p> <p>૨૦. બાળકનું વજન : કિ.ગ્રા.માં (જો ઉપલબ્ધ હોય તો)</p> <p>૨૧. સગર્ભાવસ્થાનો સમયગાળો : (અઠવાડિયામાં)<br/>(માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ ડાબી બાજુ સહી કરવી.)</p> |
| <p align="center"><b>રજિસ્ટ્રારે ભરવું</b></p> <p>નોંધણી નંબર :                      નોંધણી તારીખ</p> <p>નોંધણી એકમ                      જિલ્લો</p> <p>શહેર/ગામ</p> <p>રિમાર્ક્સ (જો હોય તો)                      રજિસ્ટ્રારની સહી</p> <p align="center">નામ :</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p align="center"><b>રજિસ્ટ્રારે ભરવું</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>નામ :-</p> <p>જિલ્લો :-</p> <p>તાલુકો :-</p> <p>શહેર / ગામ</p> <p>નોંધણી એકમ :-</p> </div> <div> <p>કોડ નંબર :-</p> </div> <div> <p>નોંધણી નંબર :-</p> <p>જન્મ તારીખ :-</p> <p>જાતિ : ૧ પુરુષ ૨. સ્ત્રી</p> <p>જન્મ સ્થળ : ૧. દવાખાનું / સંસ્થા ૨. ઘર</p> <p>રજિસ્ટ્રારની સહી /-                      નામ :-</p> </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

ફોર્મ નં. ૧ (જુઓ નિયમ - ૫) જન્મ રીપોર્ટ ફોર્મ