ఫారం నం.2

g.r.p.k. ---217/7

మరణ నివేదిక

న్యాయపరమైన సమాచారము

(ఈ భాగమును మరణ రిజిస్ట్రరుగా భద్రపరచవలెను)

సమాచారము తెలుపు వ్యక్తి పూరించవలసినది

1. మరణించిన తేది:
(మరణము జరిగిన తేది, నెల మరియు సం॥ క్రమముగా వ్రాయవలెను. ఉదా: 1-1-2000)
2. మరణించిన వ్యక్తి పేరు:
(పూర్తి పేరు వ్రాయము)
3. మరణించిన వ్యక్తి (పు/స్త్రీ):
(పురుషుడు లేక స్త్రీ అని వ్రాయవలెను)
4. మరణించిన వ్యక్తి వయస్సు:
(మరణించిన వ్యక్తి ఒక సంవత్సరము పైన వయస్సు అయినచో, పూర్తి అయిన సంవత్సరములు, సంవత్సరములోపు వయస్సు అయినచో నెలలు, ఒకనెల లోపు అయినచో పూర్తి అయిన రోజులు, ఒక రోజు లోపు అయినచో గంటలలో వ్రాయవలెను)
5. మరణము జరిగిన స్థలము:
(క్రిందపేర్కొన బడిన అంశము 1, 2 లేక 3ను గుర్తించి దాని చిరునామాను వ్రాయవలెను)
1. ఆసుపత్రి పేరు :
2. ఇటి చిరునామా :
3. ఇతర స్థలము :
6. సమాచారము తెలిపిన వారి పేరు :
చిరునామా :
(1 నుండి 17 అంశముల వరకు పూర్తి వివరాలను వ్రాసి క్రింద సంతకము చేయవలెను)

తేది: సమాచారము తెలిపిన వారి సం॥
లేక ఎడమ చేతి వేలి ముద్ర

రిజిస్ట్రారు పూరించవలసినది

నమోదు క్రమ సంఖ్య : నమోదు చేసిన తేది:
పట్టణము/గ్రామము : మండలము:
జిల్లా : రిజిస్ట్రేషను యూనిటు :
రిమార్కులు :

రిజిస్ట్రారు సం॥
పేరు:

మరణ నివేదిక

గణాంక సమాచారము

(ఈ భాగమును విడదీసి గణాంక విభాగమునకు పంపవలెను)

సమాచారము తెలుపు వ్యక్తి పూరించవలసినది

7. మరణించిన వ్యక్తి నివాస స్థలము : (మరణించిన వ్యక్తి సాధారణముగా నివసించు ప్రదేశము. ఇది మరణించిన ప్రదేశమునకు వేరుగా ఉండవచ్చును)
a. గ్రామము / పట్టణము పేరు:
b. గ్రామమా లేక పట్టణామా : (క్రింది వాటిలో సరియైన దానిని గుర్తించుము)
1. గ్రామము 2. పట్టణము
c. జిల్లా పేరు: d. రాష్ట్రము పేరు :
8. మతము : (క్రింది వాటిలో సరియైన దానిని గుర్తించుము)
1. హిందూ 2. మహమ్మదీయుడు 3. క్రిస్టియను 4. ఇతర మతము (మతము పేరు వ్రాయుము)
9. మరణించిన వ్యక్తి వృత్తి
(వ్యవసాయము, వ్యవసాయకూలి, ఉద్యోగస్థుడైతే ఏ ఉద్యోగము, వ్యాపారము మొ. ఎట్టి పని లేనిచో నిరుద్యోగి అని వ్రాయుము)
10. మరణమునకు ముందు తీసుకొనిన వైద్య సహాయము:
(సరియైన అంశమును గుర్తించుము)
1. వైద్య సంస్థ 2. ఇతర వైద్య సహాయము 3. వైద్య సహాయము లేదు
11. మరణ కారణము వైద్య పరంగా ధృవీకరింపబడినదా
1. అవును 2. లేదు
12. వ్యాధి పేరు లేక మరణ కారణము
(అన్ని మరణములకు వైద్య పరంగా ధృవీకరింపబడినా లేక పోయినా)
13. మరణించిన వ్యక్తి స్త్రీ అయినచో మరణము గర్భవతిగా ఉన్నప్పుడు జరిగినదా, ప్రసవించు సమయములో లేక కాన్పు తర్వాత ఆరు వారములలో జరిగినదా: (సరియైన దానిని గుర్తించుము)
1. అవును 2. లేదు
14. పొగ త్రాగు అలవాటు వున్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి :
15. పొగాకు, గుట్కా నములు అలవాటు వున్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి:
16. జర్దా, పాన్ మసాలా అలవాటు వున్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి:
17. త్రాగుడు అలవాటు వున్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి :

రిజిస్ట్రారు పూరించవలసినది

	పేరు	కోడ్ నం॥
జిల్లా :		
మండలము :		
పట్టణము / గ్రామము :		
రిజిస్ట్రేషన్ యూనిటు :		

నమోదు క్రమ సంఖ్య :
నమోదు చేసిన తేది :
మరణించిన తేది :
లింగము : 1.మగ 2. ఆడ
వయస్సు : (సంవత్సరములు / నెలలు / రోజులు / గంటలు)
మరణించిన స్థలం : 1. ఆసుపత్రి/సంస్థ 2. ఇల్లు 3. ఇతర స్థలములు

రిజిస్ట్రారు పేరు సం॥