

మరణ నివేదిక

న్యాయపరమైన సమాచారము

(ఈ భాగమును మరణ రిజిస్టరుగా భద్రపరచవలెను)

మరణ నివేదిక

గణాంక సమాచారము

(ఈ భాగమును విడదీసి గణాంక విభాగమునకు పంపవలెను)

**సమాచారము తెలుపు వ్యక్తి పూరించవలసినది**

- మరణించిన తేది: (మరణము జరిగిన తేది, నెల మరియు సం॥ క్రమముగా వ్రాయవలెను. ఉదా: 1-1-2000)
- మరణించిన వ్యక్తి పేరు: (పూర్తి పేరు వ్రాయుము)
- మరణించిన వ్యక్తి (పు/స్త్రీ): (పురుషుడు లేక స్త్రీ అని వ్రాయవలెను)
- మరణించిన వ్యక్తి వయస్సు: (మరణించిన వ్యక్తి ఒక సంవత్సరము వైన వయస్సు అయినచో, పూర్తి అయిన సంవత్సరములు, సంవత్సరములోపు వయస్సు అయినచో నెలలు, ఒకనెలలోపు అయినచో పూర్తి అయిన రోజులు, ఒక రోజులోపు అయినచో గంటలలో వ్రాయవలెను)
- మరణము జరిగిన స్థలము: (క్రిందపేర్కొనబడిన అంశము 1, 2 లేక 3ను గుర్తించి దాని చిరునామాను వ్రాయవలెను)
  - ఆసుపత్రి పేరు :
  - ఇటి చిరునామా :
  - ఇతర స్థలము :
- సమాచారము తెలిపిన వారి పేరు : చిరునామా : (1 నుండి 17 అంశముల వరకు పూర్తి వివరాలను వ్రాసి క్రిందసంతకము చేయవలెను)
 

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

**రిజిస్ట్రారు పూరించవలసినది**

నమోదు క్రమ సంఖ్య : నమోదు చేసిన తేది:

పట్టణము/గ్రామము : మండలము:

జిల్లా : రిజిస్ట్రేషన్ యూనిటు :

రిమార్కులు : రిజిస్ట్రారు సం॥  
పేరు:

**సమాచారము తెలుపు వ్యక్తి పూరించవలసినది**

- మరణించిన వ్యక్తి నివాస స్థలము : (మరణించిన వ్యక్తి సాధారణముగా నివసించు ప్రదేశము. ఇది మరణించిన ప్రదేశమునకు వేరుగా ఉండవచ్చును)
  - గ్రామము / పట్టణము పేరు:
  - గ్రామమా లేక పట్టణామా : (క్రింది వాటిలో సరియైన దానిని గుర్తించుము)
    - గ్రామము
    - పట్టణము
  - జిల్లా పేరు:
  - రాష్ట్రము పేరు :
- మతము : (క్రింది వాటిలో సరియైన దానిని గుర్తించుము)
  - హిందూ
  - మహమ్మదీయుడు
  - క్రైస్తవము
  - ఇతర మతము (మతము పేరు వ్రాయుము)
- మరణించిన వ్యక్తి వృత్తి (వ్యవసాయము, వ్యవసాయకూలి, ఉద్యోగస్థుడైతే ఏ ఉద్యోగము, వ్యాపారము మొ. ఎట్టి పని లేనిచో నిరుద్యోగి అని వ్రాయుము)
- మరణమునకు ముందు తీసుకొనిన వైద్య సహాయము: (సరియైన అంశమును గుర్తించుము)
  - వైద్య సంస్థ
  - ఇతర వైద్య సహాయము
  - వైద్య సహాయము లేదు
- మరణ కారణము వైద్య పరంగా ధృవీకరింపబడినదా
  - అవును
  - లేదు
- వ్యాధి పేరు లేక మరణ కారణము (అన్ని మరణములకు వైద్య పరంగా ధృవీకరింపబడినా లేక సోయినా)
- మరణించిన వ్యక్తి స్త్రీ అయినచో మరణము గర్భవతిగా ఉన్నప్పుడు జరిగినదా, ప్రసవించు సమయములో లేక కాన్పు తర్వాత ఆరు వారములలో జరిగినదా: (సరియైన దానిని గుర్తించుము)
  - అవును
  - లేదు
- పొగ త్రాగు అలవాటు వున్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి :
- పొగాకు, గుట్కా నములు అలవాటు వున్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి:
- జర్కా, పాన్ మసాలా అలవాటు వున్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి:
- త్రాగుడు అలవాటు వున్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి :

**రిజిస్ట్రారు పూరించవలసినది**

జిల్లా	పేరు	కోడ్ సం॥	నమోదు క్రమ సంఖ్య :
మండలము	:	:	నమోదు చేసిన తేది :
పట్టణము / గ్రామము	:	:	మరణించిన తేది :
రిజిస్ట్రేషన్ యూనిటు	:	:	లింగము : 1.మగ 2. ఆడ
			వయస్సు : (సంవత్సరములు / నెలలు / రోజులు / గంటలు)
			మరణించిన స్థలం : 1. ఆసుపత్రి/సంస్థ 2. ఇల్లు 3. ఇతర స్థలములు
			రిజిస్ట్రారు పేరు
			సం॥