

படிவம் எண் -1

படிவம் எண் -1 பிறப்பு அறிக்கை
சட்டம் சார்ந்த தகவல்கள்
இந்தப் பகுதி பிறப்புப் பதிவேட்டில் சேர்க்கப்பட வேண்டும்

தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை

1. பிறந்த தேதி _____
(குழந்தையின் சரியான பிறந்த தேதி, மாதம் மற்றும் ஆண்டு குறிப்பிடப்பட வேண்டும்)
(உதாரணம் 01.01.2000)

2. பாலினம் _____
(ஆண் / பெண் / திருநங்கை என்று முழுமையாக எழுதவும்)
(சுருக்கங்களைப் பயன்படுத்தக் கூடாது).

3. குழந்தையின் பெயர் _____
(பெயர் வைக்கப்படவில்லை எனில் காலியாக விடவும்)

4. தந்தையின் பெயர் _____
(வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்)
ஆதார் எண் இருப்பின்

5. தாயின் பெயர் _____
(வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்)
ஆதார் எண் இருப்பின்

6. குழந்தை பிறப்பின் போது பெற்றோரின் முகவரி _____

7. பெற்றோரின் நிலையான முகவரி _____

8. பிறந்த இடம் _____
(குறியீட்டு எண் 1 அல்லது 2 ஐ (டிக்) செய்து பிறப்பு நடந்த மருத்துவமனை / நிலையத்தின் பெயர் அல்லது வீட்டின் முகவரியினை எழுதவும்)
1. மருத்துவனை / நிலையம் பெயர் _____
2. வீடு - முகவரி _____

9. தகவல் தெரிவிப்பவரின் பெயர் _____
முகவரி _____
(1 முதல் 22 வரை உள்ள அனைத்து கலங்களையும் நிரப்பியபின், தகவல் தெரிவிப்பவர் கையொப்பமிட்டு தேதியை குறிப்பிடவும்)
தகவல் தெரிவிப்பவரது கையொப்பம் _____
அல்லது
இடது கைபெருவிரல் ரேகையின் பதிவு _____

பதிவாளரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை

பதிவு எண் _____ பதிவு செய்த தேதி _____
பதிவுப்பகுதி _____
நகரம் / கிராமம் _____
மாவட்டம் _____
குறிப்புகள் _____
(எதுவும் இருந்தால்)
பதிவாளரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம் _____ முகவரி _____

(விதி 5ஐ பார்க்கவும்)
பிறப்பு அறிக்கை
புள்ளி விவரத் தகவல்கள்
இப்பகுதியைப் பிரித்து புள்ளி விவரத் தொகுப்பிற்கு அனுப்ப வேண்டும்

தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை

10. தாயின் நிலையான இருப்பிடம் _____
(தாய் நிரந்தரமாக குடியிருக்கும் இடம்)
(இது பிறப்பு நடந்த இடத்திலிருந்து வேறுபட்டதாக இருக்கலாம்)
(வீட்டு முகவரியைப் பூர்த்தி செய்யத் தேவையில்லை)
(அ) நகரம் / கிராமத்தின் பெயர் _____
(ஆ) இது நகரமா அல்லது கிராமமா? _____
(சரியான தகவலை டிக் குறியிடவும்)
1. நகரம் _____ 2. கிராமம் _____
(இ) மாவட்டத்தின் பெயர் _____
(ஈ) மாநிலத்தின் பெயர் _____

11. குடும்பத்தின் மதம் _____
(சரியான தகவலை டிக் குறியிடவும்)
1. இந்து 2. இஸ்லாம் 3. கிறிஸ்துவம்
4. பிற மதம் (பெயரினை எழுதவும்) _____

12. தந்தையின் கல்வி நிலை _____
(தேர்ச்சி பெற்ற கல்வி நிலையை குறிக்கவும்)

13. தாயின் கல்வி நிலை _____
(தேர்ச்சி பெற்ற கல்வி நிலையை குறிக்கவும்)

14. தந்தையின் தொழில் _____
(ஏதும் இல்லையெனில், 'இல்லை' என்று குறிப்பிடவும்)

15. தாயின் தொழில் _____
(ஏதும் இல்லையெனில், 'இல்லை' என்று குறிப்பிடவும்)

பதிவாளரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை

பெயர் _____ குறியீட்டு எண் _____
மாவட்டம் _____
வட்டம் _____
நகரம் / கிராமம் _____
பதிவுப்பகுதி _____

படிவம் எண் -1
ஒரே பிரசவத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள் பிறந்தால் ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் தனித்தனியாக படிவம் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். குறிப்பிடப்படாத இரட்டையர் அல்லது மூவர் என்று குறிக்கவும்.

தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை

16. திருமணத்தின் போது தாயின் வயது (முடிவடைந்த ஆண்டுகளில்) _____
(ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட திருமணமாகியிருந்தால், முதல் திருமணத்தின் வயதை குறிக்கவும்)

17. இந்த குழந்தை பிறந்த போது தாயின் வயது (முடிவடைந்த ஆண்டுகளில்) _____

18. இந்தப் பிறப்பு உட்பட உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை (முந்தைய திருமணங்களின் மூலமாக உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளையும் சேர்த்து) _____

19. பிரசவத்தின் போது மருத்துவ கவனிப்பின் தன்மை (சரியான விவரத்தை டிக் குறியிடவும்)
1. நிறுவனம் - அரசு
2. நிறுவனம் - தனியார் / அரசு சாரா
3. மருத்துவர், செவிலியர் அல்லது பயிற்சி பெற்ற தாதியர்
4. மரவு வழி பிரசவம் பார்ப்பவர்
5. உறவினர் அல்லது மற்றவர்

20. பிரசவத்தின் தன்மை (சரியான தகவலை டிக் குறியிடவும்)
1. சுகப்பிரவசம்
2. அறுவை சிகிச்சை மூலமாக
3. ஆயுதங்கள் உபயோகித்து / வெற்றிட முறை

21. பிறந்த போது குழந்தையின் எடை கிலோ கிராம் _____

22. கருவுற்றிருந்த காலம் (வாரங்களில்) _____
(நிரப்பப்பட வேண்டிய கலங்கள் முடிவடைந்தன. இடதுபக்கம் கையொப்பமிடவும்)

பதிவு எண் _____ **பதிவு செய்த தேதி** _____
பிறந்த தேதி _____
பாலினம் _____
பிறந்த இடம் _____
1. ஆண் 2. பெண் 3. திருநங்கை
1. மருத்துவமனை / நிலையம்
வீடு _____
பதிவாளரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம் _____
முகவரி _____

FORM NO. 1

<p>Form No.1 Birth Report Legal Information This part to be added to the Birth Register</p>	<p>(See Rule 5) BIRTH REPORT FORM Statistical Information This part to be detached and sent for statistical processing</p>	<p>In the case of multiple births, fill in a separate form for each child and write 'Twin birth' or 'Triple birth' etc., as the case may be, in the remarks column in the box below left</p>																																														
<p>To be filled by the informant</p> <p>1. Date of Birth: _____ (Enter the exact day, month and year the child was born e.g.1-1-2000)</p> <p>2. Sex : _____ (Male/Female/Transgender) do not use abbreviation)</p> <p>3. Name of the child, if any: _____ (If not named, leave blank)</p> <p>4. Name of the father : _____ (Full name as usually written) UID No of Father (if any) <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> </p> <p>5. Name of the Mother: _____ (Full name as usually written) UID No of mother (if any) <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> </p> <p>6. Address of parents at the time of Birth of the Child _____ _____</p> <p>7. Permanent address of parents : _____ _____</p> <p>8. Place of Birth : _____ (Tick the appropriate entry 1 or 2 below and give the name of the Hospital/Institution or the address of the house where the birth took place)</p> <p>1. Hospital / Institution Name & _____ Address _____</p> <p>2. House Address: _____</p> <p>3. Others _____</p> <p>9. Informant's name: _____ Address: _____</p> <p>(After completing all columns 1 to 22, informant will put date and signature here:)</p> <p>Date: _____ Signature or left thumb mark of the informant</p>																																															<p>To be filled by the informant</p> <p>10. Town or Village of Residence of the mother: (Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered.)</p> <p>a) Name of the Town / Village: _____</p> <p>b) Is it a town or village: (Tick the appropriate entry below)</p> <p>1. Town 2. Village</p> <p>c) Name of District: _____</p> <p>d) Name of State: _____</p> <p>11. Religion of the Family : (Tick the appropriate entry below)</p> <p>1. Hindu 2. Muslim 3. Christian 4. Any other religion: (Write the name of the religion)</p> <p>12. Father's level of education : _____ (Enter the completed level of education e.g. if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)</p> <p>13. Mother's level of education : _____ (Enter the completed level of education e.g. if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)</p> <p>14. Father's Occupation: _____ (If no occupation write 'Nil')</p> <p>15. Mother's Occupation: _____ (If no occupation write 'Nil')</p>	<p>To be filled by the informant</p> <p>16. Age of the mother (in completed years) at the time of marriage: _____ (If married more than once, age at first marriage may be entered)</p> <p>17. Age of the mother (in completed years) at the time of this birth :</p> <p>18. Number of children born alive to the mother so far including this child : (Number of children born alive to include also those from earlier marriage(s), if any)</p> <p>19. Type of attention at delivery : (Tick the appropriate entry below)</p> <p>1.Institutional – Government 2.Institutional – Private or Non-Government 3.Doctor, Nurse or Trained midwife 4.Traditional Birth Attendant 5.Relatives or others</p> <p>20. Method of Delivery : (Tick the appropriate entry below)</p> <p>1. Natural 2. Caesarean 3. Forceps/Vacuum</p> <p>21. Birth Weight (in kgs.) (if available) :</p> <p>22. Duration of pregnancy (in weeks) :</p> <p>(Columns to be filled are over. Now put signature at left)</p>
<p>To be filled by the Registrar</p> <p>Registration No: _____ Registration Date: _____ Registration Unit: _____ District: _____ Town/Village: _____ Remarks: (If any)</p> <p style="text-align: center;">Name and Signature of the Registrar</p>	<p>To be filled by the Registrar</p> <p>Name _____ Code No. _____ District: _____ Taluk: _____ Town/Village: _____ Registration Unit: _____</p>	<p>To be filled by the Registrar</p> <p>Registration No: _____ Registration Date: _____ Date of Birth: _____ Sex: 1. Male 2. Female 3. Transgender Place of Birth: 1.Hospital/Institution 2. House</p> <p style="text-align: center;">Name and Signature of the Registrar</p>																																														