(விதி 5ஐ பார்க்கவும்)

(இப்பகுதியைப் பிரித்து விவரத் இறப்பு அறிக்கை படிவம் எண் –2 தொகுப்பிற்கு அனுப்ப வேண்டும்) படிவம் எண் –2 சட்டம் சார்ந்த தகவல்கள் இறப்பு அறிக்கை இந்தப் பகுதி இறப்புப் பதிவேட்டில் சேர்க்கப்பட வேண்டும் புள்ளி விவரத் தகவல்கள் தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை 1. இறந்த தேதி 15. இறப்பின் காரணத்திற்கு மருத்துவச் சான்று அளிக்ககப்பட்டுள்ளதா ? (சரியான இறந்த தேதி, மாதம் மற்றும் ஆண்டு குறிப்பிடப்பட வேண்டும்) (சரியான விவரத்தை டிக் குறியிடவும்) 11. இறந்தவர் குடியிருந்த வீடு அமைந்துள்ள நகரம் / கிராமம் (உதாரணம் 01.01.2000) 2. இல்லை (இறந்தவர் வழக்கமாக வசித்த இடம்) 2. இறந்தவரின் பெயர் இது இறப்பு நடந்த இடத்திலிருந்து வேறுபட்டதாக இருக்கலாம்) (வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்) (வீட்டு முகவரியைப் பூர்த்தி செய்யத் தேவையில்லை) 16. நோயின் பெயர் அல்லது இறப்பின் காரணம் ஆதார் எண் இருப்பின<u>்</u> (மருத்துவச் சான்று கொடுத்தாலும், இல்லையென்றாலும்) (அ) நகரம் / கிராமத்தின் பெயர் 3. இறந்கவரின் பாலினம் இறந்தவர் பெண் என்றால் இறப்பு ஏற்பட்டது கர்ப்பமாக இருந்த போதா அல்லது குழந்தை ஆண் / பெண் / திருநங்கை (என்று பிறப்பின் போதா அல்லது குழந்தை பிறந்து ஆறு வாரங்களுக்குள்ளா? (அ) நகரம் அல்லது கிராமம் (சரியான தகவலை டிக் குறியிடவும்) முழுமையாக எழுதவும்) 1. நகரம் 2. கிராமம் (சரியான விவரத்தை டிக் குறியிடவும்) (சுருக்கங்களைப் பயன்படுத்தக் கூடாது). 1. அம் 2. இல்லை 4. இறந்தவரின் தாயின் பெயர் 18. இறந்தவர் வழக்கமாகப் புகை பிடிக்கும் பழக்கம் உள்ளவரா ? (இ) மாவட்டத்தின் பெயர் (வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்) (அப்படியெனில் எத்தனை ஆண்டுகள் பிடித்தார்) ஆதார் எண் இருப்பின<u>்</u> (ஈ) மாநிலத்தின் பெயர் 5. இறந்தவரின் தந்தையின் பெயர் 19. இறந்தவா் வழக்கமாகப் புகையிலை உபயோகப்படுத்துவராயின் எத்தனை ஆண்டுகளாகப் (வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்) பழக்கம் ? 12. மதம் ஆதார் எண் இருப்பின் (சரியான தகவலை டிக் குறியிடவும்) 20. இறந்தவர் பான்மசாலா போன்றவற்றை வழக்கமாக உபயோகப்படுத்துவராயின் எத்தனை 1. இந்து 2. இஸ்லாம் 3. கிறிஸ்துவம் 5.அ. இறந்தவரின் கணவர் / மனைவி பெயர் ஆண்டுகளாகப் பழக்கம் ? 4. பிற மதம் (பெயரினை எழுதவும்) (வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்) கணவர் / மனைவியின் ஆதார் எண் இருப்பின் 21. இறந்தவர் குடிப்படிக்கம் உள்ளவராயின் எத்தனை ஆண்டுகளாகப் படிக்கம்? 13. இறந்தவரின் தொழில் 5. (ஆ). இறந்தவரின் கணவர்/மனைவி வயது (இல்லையெனில், 'இல்லை' என்று குறிப்பிடவும்) 5. (இ) இறந்தவரின் கணவர்/மனைவி தொடர்பு விவரங்கள் இறப்பதற்கு முன் மருத்துவ கவனிப்பின் தன்மை (சரியான விவரத்தை (டிக்) குறியிடவும்) (நிரப்பப்பட வேண்டிய கலங்கள் முடிவடைந்தன. இடதுபக்கம் கையொப்பமிடவும்) 6. இறந்தவரின் வயது (முடிவடைந்த ஆண்டுகளில்) (இறந்தவரின் வயது ஓராண்டிற்கு மேற்பட்டிருந்தால் முடிவடைந்த ஆண்டுகளில் வயதினை எழுதவும் மருத்துவ நிலையம் இறந்தவரின் வயது ஒரு வயதுக்குக் குறைவாக இருந்தால், வயதை மாதங்களில் எழுதவும். ஒரு மாதத்திற்கும் குறைவாக இருந்தால், முடிவடைந்த நாட்களை எழுதவும் ஒரு நாளுக்குக் குறைவாக இருந்தால் மணிகளில் மருத்துவ நிலையம் அல்லாத மருத்துவ கவனிப்பு 7. இறப்பின் போது முகவரி <u>மருத்த</u>ுவ கவனிப்பு ஏதுமில்லை 8. இறந்தவரின் நிலையான வீட்டு முகவரி 9. இறந்த இடம் (குறியீட்டு எண் 1, 2 அல்லது 3 ஐ (டிக்) குறியிட்டு மருத்துவமனை / நிலையத்தின் பெயர் அல்லது வீட்டின் முகவரியினை எழுதவும். மற்ற இடம் என்றால் 3ல் இடத்தின் பெயரை குறிக்கவும்) மருத்துவனை / நிலையம் பெயர் வீடு முகவரி 2. இடத்தின் பெயர் 3. மற்ற இடம் 10. தகவல் தெரிவிப்பவரின் பெயர் (1 முதல் 21 வரை உள்ள அனைத்து கலங்களையும் நிரப்பியபின், தகவல் தெரிவிப்பவர் கையொப்பமிட்டு தேதியை குறிப்பிடவும்) தேதி தகவல் தெரிவிப்பவரது கையொப்பம் (அல்லது) இடது கைபெருவிரல் ரேகையின் பதிவு பதிவாளரால் நிரப்படவேண்டியவை பதிவாளரால் நிரப்படவேண்டியவை பதிவு செய்த தேதி பதிவு எண் பதிவு எண் பதிவு செய்த தேதி பெயர் குறியீட்டு எண் இறந்த தேதி மாவட்டம் பதிவுப்பகுதி வயது (ஆண்டுகள் / மாதம் / நாட்கள் / மணிகள்) நகரம் / கிராமம் மாவட்டம் வட்டம் பாலினம் 1. ஆண் 2. பெண் 3. திருநங்கை குறிப்புகள் (எதுவும் இருந்தால்) நகரம் / கிராமம் 1. மருத்துவமனை / நிலையம் பிறந்த இடம் பதிவாளரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம் முகவரி . பதிவுப்பகுதி 2. வீடு 3. மற்ற இடம் பதிவாளரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம் முகவரி