

ఫారము నెం.2

మరణ నివేదిక

న్యాయపరమైన సమాచారము

(ఈ భాగము మరణ రిజిస్టరుగా భద్రపరచవలెను)

సమాచారము తెలుపు వ్యక్తి పూరించవలసినది

1. మరణించిన తేదీ.

(మరణము జరిగిన తేదీ, నెల మరియు సం॥

క్రమముగా వ్రాయవలెను)

2. మరణించిన వ్యక్తి పేరు

(పూర్తిపేరు వ్రాయవలెను) UID No. (If any)

3. మరణించిన వ్యక్తి లింగము

(పురుషుడు లేక స్త్రీ అని వ్రాయవలెను)

4. తల్లి పేరు

(పూర్తి పేరు వ్రాయవలెను) UID No. of Mother (If any)

5. తండ్రి పేరు

(పూర్తి పేరు వ్రాయవలెను) UID No. of Father (If any)

6. భర్త / భార్య పేరు

(పూర్తి పేరు వ్రాయవలెను) UID No. of Spouse (If any)

7. మరణించిన వ్యక్తి వయస్సు

8. మరణించినపుడు వ్యక్తుని చిరునామా

9. మరణించిన వ్యక్తి స్థిరనివాసపు చిరునామా

10. మరణించిన స్థలము

(1) ఆసుపత్రి పేరు 2) ఇంటి చిరునామా 3) ఇతర స్థలము

(పైన పేర్కొనబడిన అంతము 1 లేక 2 లేక 3ను గుర్తించి, మరణించిన స్థలము ఏదైనా వ్రాయవలెను)

11. సమాచారము తెలిపిన వారి పేరు చిరునామా P. Venkateswaraiah P. Venkateswaraiah

(1 నుండి 22 అంతముల వరకు పూర్తి వివరాలు వ్రాసి క్రింద సంతకము చేయవలెను)

తేదీ

సమాచారము తెలిపిన వారి సం॥
లేక ఎడమ చేతి వేలి ముద్ర

రిజిస్ట్రారు పూరించవలసినది

సమాచారము సంఖ్య

పట్టణము/గ్రామము

జిల్లా

రిమార్కులు

పేరు

రిజిస్ట్రారు సంతకము

C. Prameela

పట్టణము/గ్రామము

నమోదు క్రమసంఖ్య

రిజిస్ట్రారు పేరు

1. ఆసుపత్రి

మరణ నివేదిక

గణాంక సమాచారము

సమాచారము తెలుపు వ్యక్తి పూరించవలసినది

12. మరణించిన వ్యక్తి నివాస స్థలము ఎ. గ్రామం/పట్టణము పేరు : Chintamani

(మరణించిన వ్యక్తి సాధారణముగా నివసించు ప్రదేశము, ఇది మరణించిన ప్రదేశమునకు వే

బి. గ్రామము / పట్టణము పేరు (సరియైన దానిని గుర్తించుము) 1. గ్రామము

సి. జిల్లా పేరు : Chintamani

డి. రాష్ట్రము పేరు : A.P.

13. మతము (క్రింది వాటిలో సరియైన దానిని గుర్తించుము) 1

1. హిందూ, 2. మహమ్మదీయులు, 3. క్రిస్టియన్ 4. ఇతర మతము (మతము పేరు వ్రాయుము)

14. మరణించిన వ్యక్తి వృత్తి

(వృత్తిపేరు, వ్యవసాయ కూలి, ఉద్యోగస్థుడైతే ఏ ఉద్యోగము, వ్యాపారము మొ. ఎట్టి పని లేనిచో ని

15. మరణమునకు ముందు తీసుకొనిన వైద్య సహాయము (సరియైన అంతమును గుర్తి

1. వైద్య సంస్థ 2. ఇతర వైద్య సహాయము 3. వైద్య సహాయము లేదు

16. మరణ కారణము వైద్య పరంగా భృషీకరించబడినదా : (క్రింది వాటిలో సరియైన

1. అవును 2. లేదు

17. వ్యాధి పేరు లేక మరణ కారణము : Heart attack

(మరణము వైద్యపరంగా భృషీకరించబడినా లేకపోయినా)

18. మరణించిన వ్యక్తి స్త్రీ అయినచో మరణము గర్భవతిగా ఉన్నప్పుడు జరిగినదా, ప్ర

సమయములోనా, లేక కాన్పు తర్వాత ఆరు వారములలో జరిగినదా (సరియైన ద

1. అవును 2. లేదు

19. పొగ త్రాగు అలవాటు ఉన్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి

20. పొగాకు, గుట్కా నములు అలవాటు ఉన్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి

21. జర్నా, పాన్ మసాలా అలవాటు ఉన్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి

22. త్రాగుడు అలవాటు ఉన్నచో ఎన్ని సంవత్సరముల నుండి

రిజిస్ట్రారు పూరించవలసినది

రిజిస్ట్రారు పేరు

సమాచారము సంఖ్య

పట్టణము/గ్రామము

జిల్లా

రిమార్కులు

పేరు

రిజిస్ట్రారు సంతకము

1. ఆసుపత్రి

పట్టణము/గ్రామము

నమోదు క్రమసంఖ్య

రిజిస్ట్రారు పేరు

1. ఆసుపత్రి