

पत्रक क्र.४ प्रगणकाने नोंद केलेल्या (जि.जन्म/मृत जन्म/गर्भपात) घटनांची माहिती

राज्य \_\_\_\_\_

जिल्हा \_\_\_\_\_

गाव/शहर \_\_\_\_\_

जानेवारी-जून, २०

जुलै - डिसेंबर, २० \_\_\_\_\_

निवडलेल्या विभागाचे नाव \_\_\_\_\_

विभाग संकेतांक (१० अंकांमध्ये) \_\_\_\_\_

कार्यालयीन उपयोगाकरिता -  
प्रगणक क्र .  
प्राप्त दिनांक -  
डाटा एन्ट्री दिनांक -

अनुक्रमांक			कुटुंब प्रमुख		गर्भवती महिलांची माहिती					गर्भावस्थेच्या परिणामाची माहिती					प्रसूती/गर्भपाताच्या वेळी उपलब्ध वैद्यकीय सुविधा (संकेतांक)		पत्नी/पती यांनी नसबंदी केली आहे काय? (पत्नी-१, पती -२, कोणीही नाही -३)	प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्रोत (संकेतांक)	गणनेची तारीख (दिवस/महिना/वर्ष)	शेरा
न्या.प.यो.घर क्र. (४ अंकी)	न्या.प.यो.कुटुंब क्र. (२ अंकी)	नाव	ओळख संकेतांक (१० अंकी)*	नाव	ओळख संकेतांक (१० अंकी)**	कुटुंब प्रमुखाशी नाते (संकेतांक)	निवासाची स्थिती (संकेतांक)	सद्याचे वय (पूर्ण वर्षांमध्ये)	जिवीत जन्म/मृत जन्म/गर्भपाताचे ठिकाण (दवाखाना-१, घर-२, अन्यत्र-३)	जिवीत जन्म/मृत जन्म/गर्भपात (जिवीत जन्म-१, मृत जन्म-२, गर्भपात-३)	जिवीत जन्म/मृत जन्म/गर्भपाताची तारीख (दिवस/महिना/वर्ष)	जन्माचा प्रकार (एकल -१, बहुल -२)	लिंग (मुलगा -१, मुलगी -२, इतर -३)	जन्माच्या वेळी बाळाचे वजन (.....किलो .....ग्राम)						
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१
१																				
२																				
३																				
४																				
५																				
६																				
७																				
८																				
९																				
१०																				

\* पत्रक क्र.१ (घरयादी)मध्ये दिल्यानुसार. \*\* पत्रक क्र.३ मध्ये दिल्यानुसार, जर पत्रक क्र.३ मध्ये उपलब्ध नसेल तर त्या रकान्यात ‘-’ करा .

कुटुंब प्रमुखाशी नाते संकेतांक (रकाना क्र.८): कुटुंब प्रमुख-०१, पत्नी-०२, मुलगी-०३, सुन-०४, नात-०५, माता-०६, सासु-०७, बहिण-०८, मेव्हणी/नणंद/भावजय-०९, पुतणी/भावी-१०, इतर नातेवाईक-११, दलक मुलगी/मानस कन्या/सरोगसी द्वारा उत्पन्न कन्या-१२, नाते नसलेले-१३ .

निवासी स्थिती संकेतांक (रकाना क्र.९): सामान्य निवासी उपस्थिती-०१, सामान्य निवासी अनुपस्थिती-०२, स्थलांतरीत उपस्थिती-०३, स्थलांतरीत अनुपस्थिती-०४, पाहुणा-०५ .

प्रसुती/गर्भपात वेळी उपलब्ध वैद्यकीय सुविधासाठी संकेतांक (रकाना क्र.१७): सरकारी उपआरोग्य केंद्र-०१, प्राथमिक आरोग्य केंद्र-०२, सामुदायीक आरोग्य केंद्र-०३, शहरी आरोग्य केंद्र/शहरी आरोग्य पोस्ट/शहरी परिवार कल्याण केंद्र-०४, सरकारी औपधालय/क्लिनिक-०५, सरकारी हॉस्पिटल-०६, सरकारी आयूष हॉस्पिटल/क्लिनिक-०७, खाजगी औपधालय/क्लिनिक-०८, खाजगी हॉस्पिटल-०९, खाजगी आयूष हॉस्पिटल/क्लिनिक-१०, खाजगी एनजीओ/ट्रस्ट हॉस्पिटल /क्लिनिक-११, डॉक्टर-१२, नर्स/एएनएम/एलएचव्ही-१३, प्रशिक्षित दाई-१४, अप्रशिक्षित दाई-१५, कुटुंबातील सदस्य/नातेवाईक/मित्र-१६, इतर-१७, कोणीही नाही-१८ .

प्रथम माहिती कोणाकडून मिळाली (संकेतांक) (रकाना १९) : प्रगणकाने कुटुंबास प्रत्यक्ष भेट देऊन-१, कुटुंब-२, गाव प्रमुख-३, चौकीदार/कोतवाल-४, न्हावी-५,

पुजारी/मौलवी/पादी-६, दाई/एएनएम/अंगणवाडी सेविका-७, त्रैमासिक भेट (त्रै.भेट.)-८, इतर-९ .

स्वाक्षरी तारखेसह \_\_\_\_\_

प्रगणकाचे संपूर्ण नाव \_\_\_\_\_

लॅंडलाईन/मोबाईल नं. \_\_\_\_\_

ई मेल \_\_\_\_\_

नमुना नोंदणी पाहणी  
पत्रक क्र.५ प्रगणकाने नोंद केलेल्या मृत घटनांची माहिती

पृष्ठ क्र. ....

राज्य \_\_\_\_\_  
जिल्हा \_\_\_\_\_  
गाव /शहर \_\_\_\_\_

जानेवारी-जुन, २० \_\_\_\_\_  
जुलै - डिसेंबर, २० \_\_\_\_\_  
निवडलेल्या विभागाचे नाव \_\_\_\_\_  
विभाग संकेतांक (१० अंकांमध्ये) \_\_\_\_\_

कार्यालयीन उपयोगाकरिता -  
प्रगणक क्र. \_\_\_\_\_  
प्राप्त दिनांक - \_\_\_\_\_  
डाटा एन्ट्री दिनांक - \_\_\_\_\_

अनुक्रमांक			कुटुंब प्रमुख		मृत व्यक्तीची माहिती								मृत्यूच्या वेळी असलेले वय			वाढ मृत्यू असल्यास मातेचा ओळख (संकेतांक)	मृत्यू पूर्व वैद्यकीय सुविधा (संकेतांक)	प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्रोत (संकेतांक)	गणनेची तारीख (दिवस/महिना/वर्ष)	शेरा
न्या.प.यो.घर क्र. (४ अंकी)	न्या.प.यो.कुटुंब क्र. (२ अंकी)		नाव	ओळख संकेतांक (१० अंकी)*	नाव	ओळख संकेतांक (१० अंकी)**	कुटुंब प्रमुखाशी नाते (संकेतांक)	मृत्यूचे ठिकाण (दवाखाना -१, घर-२, अन्यत्र-	निवासाची स्थिती (संकेतांक)	मृत्यूची तारीख (दिवस/महिना/वर्ष)	लिंग (पुरुष-१, स्त्री-२, इतर -३)	एक महिन्यापेक्षा कमी (दिवसामध्ये)	वारा महिन्यापेक्षा कमी (महिन्यामध्ये)	१ वर्ष आणि त्यापेक्षा अधिक (वर्षांमध्ये)						
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	
१																				
२																				
३																				
४																				
५																				
६																				
७																				
८																				
९																				
१०																				

\* पत्रक क्र.१ (घरयादी)मध्ये दिल्यानुसार. \*\* पत्रक क्र.१ व पत्रक क्र.३ मध्ये मृत व्यक्तीचा ओळख संकेतांक दिला गेला नसेल तर त्या रकान्यात ("-" ) करा.

कुटुंब प्रमुखाशी नाते संकेतांक (रकाना क्र.८): कुटुंब प्रमुख-०१, पत्नी किंवा पती-०२, मुलगा किंवा मुलगी-०३, जावई/सुन-०४, नात/नातू-०५, आई/वडील-०६, सासु/सासरे-०७, भाऊ/वहिण-०८, मेहुणा/मेव्हणी-०९, पुतणी/पुतण्या-१०, इतर संबंधित-११, दलक/मानस पुत्र/सरोगमी द्वारा उत्पन्न मुले-१२, नाते नसलेले-१३.

निवासी स्थिती संकेतांक (रकाना क्र.१०): सामान्य निवासी उपस्थिती-०१, सामान्य निवासी अनुपस्थिती-०२, स्थलांतरीत उपस्थिती-०३, स्थलांतरीत अनुपस्थिती-०४, पाहुणा-०५.

मृत्यू पूर्व उपलब्ध वैद्यकीय सुविधा संकेतांक (रकाना क्र.१७): सरकारी उपआरोग्य केंद्र-०१, प्राथमिक आरोग्य केंद्र-०२, सामुदायिक आरोग्य केंद्र-०३, शहरी आरोग्य केंद्र/शहरी आरोग्य पोष्ट/शहरी परिवार कल्याण केंद्र-०४, सरकारी औपधालय/क्लिनिक-०५, सरकारी हॉस्पिटल-०६, सरकारी आयुष हॉस्पिटल /क्लिनिक - ०७,

खाजगीऔपधालय/क्लिनिक-०८, खाजगी हॉस्पिटल-०९, खाजगी आयुष हॉस्पिटल/क्लिनिक-१०, खाजगी एनजीओ/ट्रस्ट हॉस्पिटल /क्लिनिक-११, शिक्षित दाई-१२, अप्रशिक्षित कार्यकर्ता-१३, इतर-१४, सुविधा उपलब्ध नाही-१५.

प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्रोत (संकेतांक) (रकाना १८) : प्रगणकाने कुटुंबास प्रत्यक्ष भेट देऊन-१, कुटुंब-२, गाव प्रमुख-३, चौकीदारा-४, न्हावी-५,

पुजारी/मोलवी/पाद्री-६, दाई/एएनएम/अंगणवाडी सेविका-७, त्रैमासिक भेट (त्रि.भेट.)-८, इतर-९.

स्वाक्षरी तारखेसह \_\_\_\_\_

नाव \_\_\_\_\_

लॅडलाईन/मोबाईल नं. \_\_\_\_\_

ई मेल \_\_\_\_\_

नमुना नोंदणी पाहणी

पत्रक क्र .६ गर्भावस्थेच्या परिणामांचा मासिक अहवाल

पृष्ठ क्र . .....

राज्य \_\_\_\_\_  
जिल्हा \_\_\_\_\_  
गाव /शहर \_\_\_\_\_

महिना.....२०.....साठी

निवडलेल्या विभागाचे नाव \_\_\_\_\_

विभाग संकेतांक (१० अंकांमध्ये) \_\_\_\_\_

कार्यालयीन उपयोगाकरिता –  
प्रगणक क्र .  
प्राप्त दिनांक –  
डाटा एन्ट्री दिनांक –

अनुक्रमांक	न्या.प.यो.घर क्र. (४ अंकी)	न्या.प.यो.कुटुंब क्र. (२ अंकी)	कुटुंब प्रमुख		गर्भवती महिलांची माहिती					गर्भावस्थेच्या परिणामाची माहिती							प्रसुती /गर्भपाताच्या वेळी उपलब्ध वैद्यकीय सुविधा (संकेतांक)		पत्नी /पती यांनी नसवंदी केली आहे काय? (पत्नी-१, पती -२, कोणीही नाही -३)	प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्रोत (संकेतांक)	गणनेची तारीख (दिवस /महिना /वर्ष)	शेरा
			नाव	ओळख संकेतांक (१० अंकी)*	नाव	ओळख संकेतांक (१० अंकी)**	कुटुंब प्रमुखाशी नाते (संकेतांक)	निवासाची स्थिती (संकेतांक)	सद्याचे वय (पूर्ण वर्षांमध्ये)	जिवीत जन्म/मृत जन्म/गर्भपाताचे ठिकाण (दवाखाना-१, घर-२, अन्यत्र-३)	जिवीत जन्म/मृत जन्म/गर्भपात (जिवीत जन्म-१, मृत जन्म-२, गर्भपात-३)	जिवीत जन्म/मृत जन्म/गर्भपाताची तारीख (दिवस /महिना /वर्ष)	जन्माचा प्रकार (एकल -१, बहुल -२)	लिंग (मुलगा -१, मुलगी -२, इतर -३)	जन्माच्या वेळी वाळाचे वजन (.....किलो .....ग्राम)							
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१		
१																						
२																						
३																						
४																						
५																						
६																						
७																						
८																						
९																						
१०																						

\* पत्रक क्र .१ (घरयादी)मध्ये दिल्यानुसार . \*\* पत्रक क्र .३ मध्ये दिल्यानुसार, जर पत्रक क्र .३ मध्ये उपलब्ध नसेल तर त्या रकान्यात ‘-’ करा .

कुटुंब प्रमुखाशी नाते संकेतांक (रकाना क्र .८): कुटुंब प्रमुख-०१, पत्नी-०२, मुलगी-०३, सुन-०४, नात-०५, माता-०६, सामु-०७, बहिण-०८, मेव्हणी /नणंद /भावजय-०९, पुतणी /भाची-१०, इतर नातेवाईक-११, दत्तक मुलगी /मानस कन्या /सुरोगसी द्वारा उत्पन्न कन्या-१२, नाते नसलेले-१३ .

निवासी स्थिती संकेतांक (रकाना क्र .९): सामान्य निवासी उपस्थिती-०१, सामान्य निवासी अनुपस्थिती-०२, स्थलांतरित उपस्थिती-०३, स्थलांतरीत अनुपस्थिती-०४, पाहुणा-०५ .

प्रसुती /गर्भपात वेळी उपलब्ध वैद्यकीय सुविधासाठी संकेतांक (रकाना क्र .१७): सरकारी उपआरोग्य केंद्र-०१, प्राथमिक आरोग्य केंद्र-०२, सामुदायिक आरोग्य केंद्र-०३, शहरी आरोग्य केंद्र /शहरी आरोग्य पोष्ट /शहरी परिवार कल्याण केंद्र-०४, सरकारी औपधालय /क्लिनिक-०५, सरकारी हॉस्पिटल-०६, सरकारी आयूष हॉस्पिटल /क्लिनिक-०७, खाजगी औपधालय /क्लिनिक-०८, खाजगी हॉस्पिटल-०९, खाजगी आयूष हॉस्पिटल /क्लिनिक-१०, खाजगी एनजीओ /ट्रस्ट हॉस्पिटल /क्लिनिक-११, डॉक्टर-१२, नर्स /एएनएम /एलएचव्ही-१३, प्रशिक्षित दाई-१४, अप्रशिक्षित दाई-१५, कुटुंबातील सदस्य /नातेवाईक /मित्र-१६, इतर-१७, कोणीही नाही-१८ .

प्रथम माहिती कोणाकडून मिळाली (संकेतांक) (रकाना १९) : प्रगणकाने कुटुंबास प्रत्यक्ष भेट देऊन-१, कुटुंब-२, गाव प्रमुख-३, चौकीदार /कोतवाल-४, न्हावी-५,

पुजारी /मौलवी /पाद्री-६, दाई /एएनएम /अंगणवाडी सेविका-७, त्रैमासिक भेट (त्रि .भेट . )-८, इतर-९ .

स्वाक्षरी तारखेसह \_\_\_\_\_

संपूर्ण नाव \_\_\_\_\_

लॅंडलाईन /मोबाईल नं . \_\_\_\_\_

ई मेल \_\_\_\_\_

राज्य \_\_\_\_\_

जिल्हा \_\_\_\_\_

गाव /शहर \_\_\_\_\_

महिना.....२०.....साठी

निवडलेल्या विभागाचे नाव \_\_\_\_\_

विभाग संकेतांक (१० अंकांमध्ये) \_\_\_\_\_

कार्यालयीन उपयोगाकरिता -  
प्रणणक क्र .  
प्राप्त दिनांक -  
डाटा एन्ट्री दिनांक -

अनुक्रमांक			कुटुंब प्रमुख		मृत व्यक्तीची माहिती							मृत्यूच्या वेळी असलेले वय			वाढ मृत्यू असल्यास मातेचा ओळख (संकेतांक)	मृत्यू पूर्व वैद्यकीय सुविधा (संकेतांक)	प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्रोत (संकेतांक)	गणनेची तारीख (दिवस/महिना/वर्ष)	शेरा
न्या.प.घो.घर क्र. (४ अंकी)	न्या.प.घो.कुटुंब क्र. (२ अंकी)		नाव	ओळख संकेतांक (१० अंकी)*	नाव	ओळख संकेतांक (१० अंकी)**	कुटुंब प्रमुखाशी नाते (संकेतांक)	मृत्यूचे ठिकाण (दवाखाना -१, घर-२, अन्यत्र-	निवासाची स्थिती (संकेतांक)	मृत्यूची तारीख (दिवस/महिना/वर्ष)	लिंग (पुरुष-१, स्त्री-२, इतर -३)	एक महिन्यापेक्षा कमी (दिवसामध्ये)	वारा महिन्यापेक्षा कमी (महिन्यामध्ये)	१ वर्ष आणि त्यापेक्षा अधिक (वर्षामध्ये)					
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०
१																			
२																			
३																			
४																			
५																			
६																			
७																			
८																			
९																			
१०																			

\* पत्रक क्र.१ (घरयादी)मध्ये दिल्यानुसार . \*\* पत्रक क्र.१ व पत्रक क्र.३ मध्ये मृत व्यक्तीचा ओळख संकेतांक दिला गेला नसेल तर त्या रकान्यात (" - ") करा .

कुटुंब प्रमुखाशी नाते संकेतांक (रकाना क्र.८) : कुटुंब प्रमुख-०१, पत्नी किंवा पती-०२, मुलगा किंवा मुलगी-०३, जावई/मुन-०४, नात/नातू-०५, आई/वडील-०६, सासु/सासरे-०७, भाऊ/बहिण-०८, मेहुणा/मेव्हणी-०९, पुतणी/पुतण्या-१०, इतर संबंधित-११, दलक/मानस पुत्र/सुरोगसी द्वारा उत्पन्न मुले-१२, नाते नसलेले-१३ .

निवासी स्थिती संकेतांक (रकाना क्र.१०) : सामान्य निवासी उपस्थिती-०१, सामान्य निवासी अनुपस्थिती-०२, स्थलांतरीत उपस्थिती-०३, स्थलांतरीत अनुपस्थिती-०४, पाहुणा-०५ .

मृत्यू पूर्व उपलब्ध वैद्यकीय सुविधा संकेतांक (रकाना क्र.१७) : सरकारी उपआरोग्य केंद्र-०१, प्राथमिक आरोग्य केंद्र-०२, सामुदायीक आरोग्य केंद्र-०३, शहरी आरोग्य केंद्र/शहरी आरोग्य पोष्ट/शहरी परिवार कल्याण केंद्र-०४, सरकारी औषधालय/क्लिनिक-०५, सरकारी हॉस्पिटल-०६, सरकारी आयुष हॉस्पिटल/क्लिनिक-०७, खाजगी औषधालय/क्लिनिक-०८, खाजगी हॉस्पिटल-०९, खाजगी आयुष हॉस्पिटल/क्लिनिक-१०, खाजगी एनजीओ/ट्रस्ट हॉस्पिटल /क्लिनिक-११, शिक्षित दाई-१२, अप्रशिक्षित कार्यकर्ता-१३, इतर-१४, सुविधा उपलब्ध नाही-१५ .

प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्रोत (संकेतांक) (रकाना १८) : प्रणणकाने कुटुंबास प्रत्यक्ष भेट देऊन-१, कुटुंब-२, गाव प्रमुख-३, चौकीदारा-४, न्हावी-५,

पुजारी/मौलवी/पादी-६, दाई/एएनएम/अंगणवाडी सेविका-७, त्रैमासिक भेट (त्रि.भेट.)-८, इतर-९ .

स्वाक्षरी तारखेसह \_\_\_\_\_

नाव \_\_\_\_\_

लॅंडलाईन/मोबाईल नं. \_\_\_\_\_

ई मेल \_\_\_\_\_



SAMPLE REGISTRATION SYSTEM  
FORM NO. 10 : DEATHS RECORDED BY SUPERVISOR

State \_\_\_\_\_  
District \_\_\_\_\_  
Village/Town \_\_\_\_\_

January-June, 20\_\_\_\_ (I HYS)  
July-December, 20\_\_\_\_ (II HYS)

Name of Sample Unit \_\_\_\_\_  
Unit Code (ten digits) \_\_\_\_\_

S.No.	SRS House No. (four digits)	SRS Household No. (two digits)	Head of the Household		Particulars of the deceased														Matching Remarks (Code)	Reverification Remarks (Correct-1, False-2)
			Name	Identification Code* (ten digits)	Name	Identification Code* (ten digits)	Relationship to Head (Code)	Place of death (Institutional-1, Domiciliary-2, Others-3)	Residential status (Code)	Date of death (DD/MM/YYYY)	Sex (M-1, F-2, O-3)	Is the death registered? (Yes-1, No-2, Not Known-3)	Age at death			Order of birth in case of infant death	Type of medical attention at the time of death (Code)			
													Below one months (in days)	Below 12 months (in months)	1 year and above (in years)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
0																				

\* : As given in Form No. 2  
Relationship to head Code(Col.8): Head-01, Wife-02, Daughter-03, Daughter-in-law-04, Grand daughter-05, Mother-06, Mother-in-law-07, Sister-08, Sister-in-law-09, Niece/Nephew-10, Other relatives-11, Adopted/Foster child/Children through surrogacy-12, Not related-13  
Residential status Code (Col.10) : URP-1, URA-2, IP-3, IA-4, V-5  
Type of medical attention at the time of death Code (Col.18) : Govt.Sub Center-01, PHC-02, CHC-03, UHC/UHP/UFWC-04, Govt. Dispensary/Clinic-05, Govt.Hospital-06, Govt.AYUSH Hospital/Clinic-07, Private Dispensary/Clinic-08, Private Hospital-09, Private AYUSH Hospital/Clinic-10, Private NGO/Trust Hospital/Clinic-11, Qualified Professionals-12, Untrained functionary-13, Others-14, Medical attention-15  
**Matching Remarks Code (Col. 19) : Fully mathced-1, Partially matched-2, Unmatched-3.**

Signature \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Code \_\_\_\_\_  
Date :

SAMPLE REGISTRATION SYSTEM  
FORM NO.9 : OUTCOME OF PREGNANCY RECORDED BY SUPERVISOR

State \_\_\_\_\_  
District \_\_\_\_\_  
Village/Town \_\_\_\_\_

January-June, 20\_\_\_\_ (I HYS)  
July-December, 20\_\_\_\_ (II HYS)  
Name of Sample Unit \_\_\_\_\_  
Unit Code (ten digits) \_\_\_\_\_

S.No.	SRS House No. (four digits)	SRS Household No. (two digits)	Head of the Household		Details of pregnant woman						Details of outcome of pregnancy						Details of previous live birth								
			Name	Identification Code* (ten digits)	Name	Identification Code* (ten digits)	Relationship to Head (Code)	Residential status (Code)	Present age (In completed years)	Level of education*	Place of LB/SB/Abortion (Institutional-1, Domiciliary-2, Others-3)	LB/SB/Abortion (LB-1, SB-2, Abortion-3)	Date of LB/SB/Abortion (DD/MM/YYYY)	Multiplicity of birth (Single-1, Multiple-2)	Sex (M-1, F-2, O-3)	Birth weight (.....Kg.....gm.)	Is the birth registered? (Yes-1, No-2, Not Known-3)	Previous Child (Alive-1, dead-2)							Date of birth of the previous child (DD/MM/YYYY)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
0																									

\* : As given in Form No. 2  
Relationship to head Code(Col.8): Head-01, Wife-02, Daughter-03, Daughter-in-law-04, Grand daughter-05, Mother-06, Mother-in-law-07, Sister-08, Sister-in-law-09, Niece/Nephew-10, Other relatives-11, Adopted/Foster child/Children through surrogacy-12, Not related-13  
Residential stastus Code (Col.9) : URP-1, URA-2, IP-3, IA-4, V-5  
Type of attention at delivery/abortion Code (Col.23) : Govt.Sub Center-01, PHC-02, CHC-03, UHC/UHP/UFWC-04, Govt. Dispensary/Clinic-05, Govt.Hospital-06, Govt.AYUSH Hospital/Clinic-07, Private Dispensary/Clinic-08, Private Hospital-09, Private AYUSH Hospital/Clinic-10, Private NGO/Trust Hospital/Clinic-11, Doctor-12, Nurse/ANM/LHV-13, Trained Dai-14, Untrained Dai-15, Family Members/Relatives/Friends-16, Others-17, None-18  
Matching Remarks Code (Code 25) : Fully mathced-1, Partially matched-2, Unmatched-3.

Signature \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Code \_\_\_\_\_  
Date :