#### नमुना नोंदणी पाहणी

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

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

ĺ	कार्यालयीन उपयोगाकरिता –
ı	प्रगणक क्र.
ı	प्राप्त दिनांक –
ı	डाटा एन्ट्री दिनांक –
-	

पुष्ठ क्र.....

जिल्हा

गाव /शहर \_\_\_\_\_

	<del>                                     </del>		·		गर्भवती महिलांची माहिती गर्भावस्थेच्या परिणामाची माहिती								/	<u> </u>		1 1		I		
			कुटुंब प्रमुख		ग	र्भवती महिलांची माहि	ता				गभावस	थच्या परिणाम	ाचा मा	हिती						
अनुक्रमांक	न्या.प.यो.घर क. (४ अंकी)	न्या.प.यो.कुटुंब क्र. (२ अंकी)	नाव	ओळख संकेतांक (१ <b>०</b> अंकी)*	नाव	ओळख संकेतांक (१ <b>०</b> अंकी)**	कुटुंब प्रमुखाशी नाते (संकेतांक)	निवासाची स्थिती (संकेतांक)	सद्याचे वय (पूर्ण वर्षामध्ये)	जिवीत जम/मृत जम/गर्भपाताचे ठिकाण (दवाखाना-१, घर-२, अन्यत्र-३)	जिवीत जम/मृत जम/गर्भपात (जिवीत जम-१, मृत जम-२, गर्भपात-३)	जिवीत जम/मृत जम/गर्भपाताची तारीख (दिवस/महिना/वर्ष)	जन्माचा प्रकार (एकल -१, बहुल -२)	लिंग (मुलगा –१, मुलगी –२, इतर –३)	जमाच्या वेळी वाळाचे वजन (किलोग्राम)	प्रसुती/गर्भपाताच्या वेळी उपलब्ध वैद्यक्रिय सुविधा (संकेतांक)	पली/पती यांनी नसबंदी केली आहे काय? (पली-१, पती -२, कोणीही नाही -३)	प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्त्रोत (संकेतांक)	गणनेची तारीख (दिवस्/महिना/वर्ष)	शेरा
8	२	3	٧	ц	Ęų	9	۷	९	₹0	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	<b>२0</b>	२१
8																				
२																				
3																				
8																				
ч																				
Ę																				
9																				
۷																				
9								_												
<b>₹0</b>													1							

<sup>\*</sup> पत्रक क २१ (घरयादी)मध्ये दिल्यानुसार . \*\* पत्रक क .३ मध्ये दिल्यानुसार, जर पत्रक क .३ मध्ये उपलब्ध नसेल तर त्या रकान्यात '-' करा .

कुटुंब प्रमुखाशी नाते संकेतांक (रकाना क · ८) कुटुंब प्रमुख-०१, पत्नी-०२, मुलगी-०३, सुन-०४, नात-०५, नाता-०५, सासु-०७, बिहण-०८, मेव्हणी/नणंद/भावजय-०९, पुतणी/भाची-१०, इतर नातेवाईक-११, दलक मुलगी/मानस कन्या/सरोगसी द्वारा उत्पन्न कन्या-१२, नाते नसलेले-१३ निवासी स्थिती संकेतांक (रकाना क · ९) ॥ सामान्य निवासी उपस्थिती-०१, सामान्य निवासी अनुपस्थिती-०२, स्थलांतरीत उपस्थिती-०३, स्थलांतरीत अनुपस्थिती-०४, पाहुणा-०५ •

प्रमुती/गर्भपात वेळी उपलब्ध वैद्यकीय सुविधासाठी संकेतांक (रकाना क्र.१७) ह सरकारी उपआरोग्य केंद्र-0२, प्राथमिक आरोग्य केंद्र-0२, सामुदायीक आरोग्य केंद्र-0३, शहरी आरोग्य केंद्र-0३, शहरी आरोग्य केंद्र-0३, सरकारी औषधालय/किलनीक-0५, सरकारी हॉस्पिटल-0६, सरकारी उपआरोग्य केंद्र-0२, प्राथमिक आरोग्य केंद्र-0२, शहरी आरोग्य केंद्र-0३, शहरी आरोग्य केंद्र-0४, सरकारी औषधालय/किलनीक-0५, सरकारी आयूष हॉस्पिटल/किलनीक-२०, खाजगी एनजीओ/ट्रस्ट हॉस्पिटल/किलनीक-२०, खाजगी एनजीओ/ट्रस्ट हॉस्पिटल/किलनीक-२०, खाजगी एनजीओ/ट्रस्ट हॉस्पिटल/किलनीक-२१, डॉक्टर-२२, नर्स/एएनएम/एलएचव्ही-२३, प्रशिक्षीत दाई-१५, कुटुंबातील सदस्य/नातेवाईक/मित्र-२६, इतर-१७, कोणीही नाही-२८

प्रथम माहिती कोणाकडून मिळाली (संकेतांक) (रकाना १९)  $\approx$  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 (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

ष्ठ	क्र	

	जानेवारी-जुन, २०	कार्यालयीन उपयोगाकरिता -
राज्य	जुलै - डिसेंबर, २०	प्रगणक क.
 जिल्हा	निवडलेल्या विभागाचे नाव	प्राप्त दिनांक - डाटा एन्ट्री दिनांक -
गाव /शहर	विभाग संकेतांक (१० अंकामध्ये)	SICI एन्द्रा । प्रनाक -
	, , ,	

			कुटुंब प्रमुख			मृत व्यक्ति	तची माहिती	Ī				मृत्यूच्य	ा वेळी असर्	नेले वय					
अनुक्रमांक	न्या.प.यो.घरक. (४ अंकी)	न्या.प.यो.कुटुंब क्र. (२ अंकी)	नाव	ओळख संकेतांक (१ <b>०</b> अंकी)*	नाच	ओळख संकेतांक (१ <b>०</b> अंकी)**	कुटुंब प्रमुखाशी नाते (संकेतांक)	मृत्यूचे ठिकाण (दवाखाना -१, घर-२, अन्यत्र-	निवासाची स्थिती (संकेतांक)	मृत्यूची तारीग्ब (दिवस/महिना/वर्ष)	लिंग (पुरुष-१, स्त्री-२, इतर -३)	एक महिन्यापेक्षा कमी (दिवसामध्ये)	बारा महिन्यापेक्षा कमी (महिन्यामध्ये)	१ वर्ष आणि त्यापेक्षा अधिक (वर्षामध्ये)	वाळ मृत्यू असल्यास मातेचा ओळज्ब (संकेतांक)	मृत्यू पूर्व वैद्यक्रिय सुविधा (संकेतांक)	प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्त्रोत (संकेतांक)	गणनेची तारीख (दिवस/महिना/वर्ष)	शेरा
8	२	æ	X	ц	Ę	0	۷	९	₹O	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२0
१																			
२																			
3																			
8																			
ч																			
६																			
9																			
۷																			
9																			
<b>₹0</b>																			

<sup>\*</sup> पत्रक क २१ (घरयादी)मध्ये दिल्यानुसार . \*\* पत्रक क २१ व पत्रक क २३ मध्ये मृत व्यक्तींचा ओळख संकेतांक दिला गेला नसेल तर त्या रकान्यात ("-") करा .

कुटुंब प्रमुखाशी नाते संकेतांक (रकाना क  $\cdot$ ८)ः कुटुंब प्रमुख-0१, पत्नी किंवा पती-0२, मुलगा किंवा पुलगी-0३, जावई/सुन-0४, नात/नातू-0५, आई/वडील-0६, सासु/सासरे-०७, भाऊ/बिहण-0८, मेहुणा/मेव्हणी-0९, पुतणी/पुतण्या-१०, इतर संबंधित-११, दलक/मानस पुत्र/सरोगसी द्वारा उत्पन्न मुले-१२, नाते नसलेले-१३ मिवासी स्थिती संकेतांक (रकाना क  $\cdot$ १०)ः सामान्य निवासी उपस्थिती-०१, सामान्य निवासी अनुपस्थिती-०२, स्थलांतरीत अनुपस्थिती-०४, पाहुणा-०५ म

मृत्यू पूर्व उपलब्ध वैद्यकीय सुविधा संकेतांक (रकाना क्र.१७) सरकारी उपआरोग्य केंद्र-0२, प्राथमिक आरोग्य केंद्र-0२, सामुदायीक आरोग्य केंद्र-0३, शहरी आरोग्य केंद्र-०३, शहरी आरोग्य केंद्र-०३, सरकारी औषधालय/क्लिनीक-०५, सरकारी हॉस्पिटल-०६, सरकारी आयूष हॉस्पिटल /िक्लिनीक - ०७, खाजगी आयूष हॉस्पिटल /िक्लिनीक-२०, खाजगी आयूष हॉस्पिटल /िक्लिनीक-२०, खाजगी एनजीओ /ट्रस्ट हॉस्पिटल /िक्लिनीक-११, शिक्षीत दाई-२२, अप्रशिक्षीत कार्यकर्ता-२३, इतर-२४, सुविधा उपलब्ध नाही-२५ .

प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्त्रोत (संकेतांक) (रकाना १८) ः प्रगणकाने कुटुंवास प्रत्यक्ष भेट देऊन-१, कुटुंव-२, गाव प्रमुख-३, चौकीदारा-४, न्हावी-५,

पुजारी /मौलवी /पाद्री-६, दाई /एएनएम /अंगणवाडी सेविका-७, त्रैमासिक भेट (त्रै भेट  $\cdot$  )-८, इतर-९  $\cdot$ 

स्वाक्षरी तारखेसह	_
नाव	
लॅडलाईन/मोबाईल नं	
र्ड मेल	

## नमुना नोंदणी पाहणी

पत्रक क.६ गर्भावस्थेच्या परिणामांचा मासिक अहवाल

पृष्ठ क्र . .....

																		ाकरिता –		
गाव/२	110 t		T							गर्भावस्थेच्या परिणामाची माहिती									जादा रुप्ता विशावा	
			कुटुंब प्रमुख		1	र्भवती महिलांची माहिल	ती		1		गर्भावस्थ <u>े</u>	च्या परिणा '	माची म	ाहिती '		<b>⊨</b>				
अनुकमांक	न्या.प.यो.घर क्र. (४ अंकी)	न्या.प.यो.कुटुंब क्र. (२ अंकी)	नाव	ओळख संकेतांक (१ <b>०</b> अंकी)*	नाय	ओळख संकेतांक (१ <b>०</b> अंकी)**	कुटुंब प्रमुखाशी नाते (संकेतांक)	निवासाची स्थिती (संकेतांक)	सद्याचे वय (पूर्ण वर्षामध्ये)	जिवीत जम/मृत जम/गर्भपाताचे ठिकाण (दवाखाना-१, घर-२, अन्यत्र-३)	जिवीत जम/मृत जम/गर्भपात (जिवीत जम-१, मृत जम-२, गर्भपात-३)	जिवीत जम /मृत जन्म /गर्भपाताची तारीख (दिवस /महिना /वर्ष)	जन्माचा प्रकार (एकल -१, बहुल -२)	लिंग (मुलगा -१, मुलगी -२, इतर -३)	जन्माच्या वेळी बाळाचे वजन (किलोग्राम)	प्रमुती /गर्भपाताच्या वेळी उपलब्ध वैद्यकिय मुविधा (संकेतांक)	पत्नी/पती यांनी नसबंदी केली आहे काय? (पत्ती-१, पती -२, कोणीही नाही -३)	प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्त्रोत (संकेतांक)	गणनेची तारीख़ (दिवस/महिना/वर्ष)	शेरा
१	२	3	٧	ц	Ę	9	۷	9	₹0	<u> </u>	१२	१३	१४	१५	१६	80	१८	१९	₹0	<b>۶</b> १
۶																				
2																				
3																				
8																				
ц																				
Ę																				
0																				
۷																				
९																				
₹0																				
* पत्रक कुटुंब प्रमु निवासी नि प्रसुती/ग औषधाल प्रथम मार्गि	ख़ाशी नाते ख़ती संके भंपात वेब य/क्लीर्न हेती कोणा	ते संकेतांक तांक (रका ठी उपलब्ध ोक- <b>0</b> ८, र कडून मिळ	 ये दिल्यानुसार • ** पत्रक क • ३ मध्ये दिल्यानुस : (रकाना क • ८) ६ कुटुंब प्रमुख=०१, पत्नी=०२, ।ना क • ९) ६ सामान्य निवासी उपस्थिती=०१, साम : वैद्यकीय सुविधासाठी संकेतांक (रकाना क • १७ बाजगी हॉस्पिटल=०९, खाजगी आयूप हॉस्पिटल गत्नी (संकेतांक) (रकाना १९) ६ प्रगणकाने कुटुं ई/एएनएम/अंगणवाडी सेविका=७, त्रैमासिक भे	मुलगी-0३, सुन-0४, नात-0५, ान्य निवासी अनुपस्थिती-0२, स्थ )ः सरकारी उपआरोग्य केंद्र-०१, /क्लीनीक-१०, खाजगी एनजीअं बास प्रत्यक्ष भेट देऊन-१, कुटुंब-	माता-0६, सासु-0७, वहिण- लांतरीत उपस्थिती-0३, स्थल प्राथमिक आरोग्य केंद्र-0२, गे/ट्रस्ट हॉस्पिटल /क्लिनीक	0८, मेव्हणी/नणंद/भावजय iतरीत अनुपस्थिती–0४, पाहु सामुदायीक आरोग्य केंद्र–0३, -११, डॉक्टर–१२, नर्स/एएनए	णा-0५ . शहरी आरोग	प्य केंद्र/	'शहरी अ	ारोग्य पोष्ट/३	शहरी परिवार व	क्रल्याण केंद्र <b>-</b> (	)४, सरक	ारी औषध	धालय/क्लिनीक	5 <b>–0</b> ५, सरका (–१७, कोणीर्ह स्वाक्ष संपूर्ण	री हॉस्पिटल-0६,		आयूप हॉस्पिटल/क्लिनी	क-0७, खाजगी

## नमुना नोंदणी पाहर्ण

પૃજ્ઞ જા∙	•••••

		•	$\sim$	
पत्रक क्र.७	मृत्युबाबतच्या	घटनाचा	मासिक	अहवाल

	^	$\sim$			
पतच्या	महिन्याच्या	पहिल्या	आठवडयाात	पाठवावयाचा	अहवाल

राज्य जिल्हा गाव/	शहर					महिना२०साठी निवडलेल्या विभागाचे नाव विभाग संकेतांक (१० अंकामध्ये) मृत व्यक्तिची माहिती मृत्यूच्या वेळी असलेले वय												कार्योलयीन उपयो प्रगणककः प्राप्त दिनांक - डाटा एन्ट्री दिनांक	
			कुटुंब प्रमुख			मृत व्यक्ति	तची माहिल	ती				मृत्यूच्य	ा वेळी अर	ालेले वय					
अनुक्रमांक	न्या.प.यो.घर क. (४ अंकी)	न्या.प.यो.कुटुंब क. (२ अंकी)	नाव	ओळख संकेतांक (१ <b>०</b> अंकी)*	नाव	ओळख संकेतांक (१ <b>०</b> अंकी)**	कुटुंब प्रमुखाशी नाते (संकेतांक)	मृत्यूचे ठिकाण (दवाखाना -१, घर-२, अन्यज्ञ-	निवासाची स्थिती (संकेतांक)	मृत्यूची तारीग्ब (दिवस /महिना/वर्ष)	लिंग (पुरूष-१, स्त्री-२, इतर -३)	एक महिन्यापेक्षा कमी (दिवसामध्ये)	वारा महिन्यापेक्षा कमी (महिन्यामध्ये)	१ वर्ष आणि त्यापेक्षा अधिक (वर्षामध्ये)	बाळ मृत्यू असल्यास मातेचा ओळख (संकेतांक)	मृत्यू पूर्व वैद्यकिय सुविधा (संकेतांक)	प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्त्रोत (संकेतांक)	गणनेची तारीग्ब (दिवस/महिना/वर्ष)	शेरा
8	२	3	γ	ч	Ę	0	۷	९	₹0	११	१२	<b>१</b> ३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२0
8																			
२																			
ns.																			
8																			
ч																			
६																			
9																			
۷								_											
ς																			
<b>₹0</b>																			

कुटुंब प्रमुखाशी नाते संकेतांक (रकाना क्र.८)ः कुटुंब प्रमुख- $\mathbf{0}$ २, पली किंवा पती- $\mathbf{0}$ २, मुलगा किंवा पुलगे- $\mathbf{0}$ २, नात /नातू- $\mathbf{0}$ ५, नात /नातू- $\mathbf{0}$ ५, सामु /सासरे- $\mathbf{0}$ ७, भाऊ /बहिण- $\mathbf{0}$ ८, मेहुणा /मेव्हणी- $\mathbf{0}$ ९, पुतणी /पुतण्या-२0, इतर संबंधित-२१, दलक /मानस पुत्र /सरोगसी द्वारा उत्पन्न मुले-२२, नाते नसलेले-२३ मिलासी स्थिती स्थेतांक (रकाना क्र.२०)ः सामान्य निवासी उपस्थिती- $\mathbf{0}$ २, स्थलांतरीत उपस्थलांतरीत उपस्थिती- $\mathbf{0}$ २, स्थलांतरीत उपस्थलांतरीत उपस्थिती- $\mathbf{0}$ २, स्थलांतरीत उपस्थिती- $\mathbf{0}$ २, स्थलांतरीत उपस्थलांतरीत उपस्थला

मृत्यू पूर्व उपलब्ध वैद्यकीय सुविधा संकेतांक (रकाना क्र.१७) इसरकारी उपआरोग्य केंद्र-०१, प्राथमिक आरोग्य केंद्र-०२, सामुदायीक आरोग्य केंद्र-०३, शहरी आरोग्य फेंद्र-०३, शहरी आरोग्य फेंद्र-०४, सरकारी औषधालय/किलीनीक-०५, सरकारी औषधालय/किलीनीक-०५, खाजगी आयूष हॉस्पिटल/किलीनीक-२०, खाजगी एनजीओ/ट्रस्ट हॉस्पिटल/किलीनीक-२०, खाजगी हॉस्पिटल-०९, खाजगी आयूष हॉस्पिटल/किलीनीक-२०, खाजगी एनजीओ/ट्रस्ट हॉस्पिटल/किलीनीक-२१, शिक्षीत दाई-२२, अप्रशिक्षीत कार्यकर्ता-२३, इतर-२४, सुविधा उपलब्ध नाही-१५ .

प्रथम माहिती मिळाल्याचा स्त्रोत (संकेतांक) (रकाना १८)  $\approx$  प्रगणकाने कुटुंबास प्रत्यक्ष भेट देऊन-१, कुटुंब-२, गाव प्रमुख-३, चौकीदारा-४, न्हावी-५, पुजारी/मौलवी/पाद्री-६, दाई/एएनएम/अंगणवाडी सेविका-७, त्रैमासिक भेट (त्रै-भेट-)-८, इतर-९.

वाक्षरी तारखेसह	-
गाव	
गॅडलाईन/मोबाईल नं <u>.</u>	
मेल	

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

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

State												Name	of San	nnle Ur	Janua July-D nit		er, 20			IYS)
	age/Tow	/n										Unit C	Code (te	en digit	(s)					- 
			Head of the Ho	ousehold	Particulars of the deceased															
								Others-3)					Ag	e at d	eath	leath	time of			
S.No.	SRS House No. (four digits)	SRS Household No. (two digits)	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)	Below one months (in days)	Below 12 months (in months)	1 year and above (in years)	Order of birth in case of infant death	Type of medical attention at the time of	death (Code)	Matching Remarks (Code)	Reverification Remarks (Correct-1, False-2)
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																		$\dashv$	$\overline{}$	
0																		$\dashv$	$\dashv$	
* : A: Relat	dential st	to head ( astus Co cal atten Govt.H	No. 2 Code(Col.8): Head-01, Wife-Col.8 Sister-in-law-09, Niece/Nerde (Col.10): URP-1, URA-2, tion at the time of death Code (ospital-06, Govt.AYUSH Hospital/Clinic-1	phew-10, Other relativ IP-3, IA-4, V-5 (Col.18): Govt.Sub C spital/Clinic-07, Private	es-11, Adopted/Foster chi enter-01, PHC-02, CHC-0 e Dispensary/Clinic-08, Pr	ld/Children through 03, UHC/UHP/UFW rivate Hospital-09, F	surrogac C-04, Go Private A	y-12, Not vt. Disper /USH Hos	related- nsary/Cl spital/C	inic-05,	ı		Name _							

Date:

Matching Remarks Code (Col. 19): Fully mathced-1, Partially matched-2, Unmatched-3.

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

	January-June, 20 (I HYS)
State	July-December, 20(II HYS)
District	Name of Sample Unit
Village/Town	Unit Code (ten digits)

ع د	Se/ TOW	`																0	Code (tell digits	/					
					Head of the I	Household	Details of pregnant woman					Details of outcome of pregnancy					Deta	ails of previous live birth		th					
S.No.	SRS House No. (four digits)	SRS Household No. (two digits)	Name	Identification Code* (ten digits)	Name	Identification Code* (ten digits)	Relationship to Head (Code)	Residential status (Code)	Present age (In completed years)	Level of educa	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)	Multiciplicity of birth (Single-1, Multiple-2)	Sex (M-1, F-2, O-3)	Birth weight (Kggm.)	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)		Interval between previous and current live birth (in months)	Type of attention at delivery/abortion (Code)	Whether any of the spouse has undergone sterlization (Wife-1, Husband-2, None-3)		Reverification Remarks (Correct-1, False-2)
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																							<u> </u>		
0																									

<sup>\* :</sup> 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: