

स्वास्थ्य सेवा निदेशालय, उत्तर प्रदेश, लखनऊ

प्रपत्र संख्या – 4

क्रम संख्या

मृत्यु की सूचना

ग्राम सभा/टाउन एरिया विकास खण्ड..... जिला

1- मृत्यु का दिनांक

2- मृतक का पूरा नाम

3- पिता/पति का नाम

4- मृत्यु का स्थान

5- आयु

6- लिंग(पुरुष/महिला)

7- राष्ट्रीयता

8- धर्म

9- स्थायी निवास-स्थान का पता

10- मृत्यु का कारण

11- क्या मृत्यु चिकित्सीय रूप से प्रमाणित की गयी (हां/नहीं)

12- किस प्रकार की चिकित्सा संबन्धी देख-रेख की गयी, यदि की गई हो

13- सूचना देने वाले व्यक्ति का नाम

14- सूचना देने वाले व्यक्ति का पता

दिनांक

सूचना देने वाले व्यक्ति का
हस्ताक्षर अथवा बायें हाथ
के अंगूठे का निशान