

प्रपत्र संख्या 1 (जन्म रिपोर्ट)  
(नियम 5 देखिए)



रजिस्ट्रार/उपरजिस्ट्रार

पंजीयन का रेफरेन्स नम्बर.....  
(‘पहचान’ वेबपोर्टल से सृजित)

नगर निगम/नगर निकाय/ग्राम पंचायत.....  
(जहां घटना घटित हुई हो)

1. जन्म तारीख

(शिशु के जन्म की वास्तविक तारीख, माह और वर्ष लिखिए : जैसे :01.01.2015)

2. लिंग : (√ का निशान लगायें)  पुरुष  स्त्री  ट्रान्सजेण्डर

3. शिशु का नाम, यदि कोई हो (यदि नाम नहीं रखा गया हो तो रिक्त छोड़ दें)  
हिन्दी में..... अंग्रेजी में (बड़े अक्षरों में).....

4. पिता का नाम: (पूरा नाम जैसा कि प्रायः लिखा जाता है)  
हिन्दी में..... अंग्रेजी में (बड़े अक्षरों में).....

पिता का आधार नम्बर (यदि कोई हो)

5. माता का नाम: (पूरा नाम जैसा कि प्रायः लिखा जाता है)  
हिन्दी में..... अंग्रेजी में (बड़े अक्षरों में).....

माता का आधार नम्बर (यदि कोई हो)

परिवार का भामाशाह पहचान संख्या

6. माता/पिता का स्थाई पता: (हिन्दी में) .....  
अंग्रेजी में (बड़े अक्षरों में) .....

मोबाईल नम्बर

ई-मेल.....

7. बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता : .....  
(यदि कॉलम 6 से भिन्न हो तो)

8. जन्म स्थान: (समुचित प्रविष्टि 1 या 2 पर √ का निशान लगायें तथा नाम/पते का अंकन करें)

1. अस्पताल/संस्थान (नाम) : .....

2. घर (पता) : .....

9. माता का निवास स्थान (स्थान जहां प्रायः माता रहती है। यह उस स्थान जहां शिशु का जन्म हुआ है से अलग हो सकता है। घर का पता लिखना अपेक्षित नहीं है। यदि कॉलम संख्या 6 से भिन्न हो तो ही प्रविष्टि करें)

(क) क्षेत्र : शहरी/ग्रामीण (समुचित प्रविष्टि पर √ निशान लगायें) (ख) नगर /गांव का नाम : .....

(ग) जिला : .....(घ) राज्य : .....

10. परिवार का धर्म : (नीचे दी गई प्रविष्टियों में से समुचित पर √ का निशान लगायें)

(1) हिन्दू (2)मुस्लिम (3) ईसाई (4) अन्य कोई धर्म .....

(धर्म का नाम लिखिए)

11. पिता का शैक्षणिक स्तर: (समुचित प्रविष्टि पर √ निशान लगायें) (1) निरक्षर (2) साक्षर (3) प्राथमिक (4) उच्च प्राथमिक  
(5) माध्यमिक (6) उच्च माध्यमिक (7) स्नातक (8) स्नातकोत्तर

12. माता का शैक्षणिक स्तर: (समुचित प्रविष्टि पर √ निशान लगायें) (1) निरक्षर (2) साक्षर (3) प्राथमिक (4) उच्च प्राथमिक  
(5) माध्यमिक (6) उच्च माध्यमिक (7) स्नातक (8) स्नातकोत्तर

13. पिता का व्यवसाय : ..... 14. माता का व्यवसाय : .....

(यदि कोई व्यवसाय नहीं करता/करती है तो कुछ नहीं लिखिए)

15. विवाह के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में):    
(यदि एक से अधिक बार विवाह किया है तो प्रथम विवाह के समय की आयु प्रविष्ट की जाये):
16. इस शिशु के जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में):
17. इस शिशु को सम्मिलित करते हुए माता के जीवित जन्में शिशुओं की संख्या :    
(पूर्व विवाहों से जीवित जन्में शिशुओं की संख्या, यदि कोई हो, सम्मिलित करें)
18. प्रसव के दौरान उपलब्ध कराई गई परिचर्या: (नीचे दी गई प्रविष्टियों में से समुचित पर  $\checkmark$  का निशान लगायें)
- (1) संस्थागत— सरकारी (2) संस्थागत—निजी या गैर सरकारी  
(3) डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई (4) परम्परागत जन्म परिचारक  
(5) संबंधी या अन्य द्वारा
19. प्रसव पद्धति: (निम्न प्रविष्टियों में से समुचित पर  $\checkmark$  का निशान लगायें)
- (1) प्राकृतिक (2) सिजेरियन (3) फोरसेप/वैक्यूम
20. जन्म के समय शिशु का भार (कि.ग्रा./ग्राम में) :
21. गर्भावस्था की अवधि (सप्ताहों में) :
22. (i) आवेदक/सूचनादाता का नाम : .....
- (ii) आवेदक का शिशु से सम्बन्ध.....
- (iii) आवेदक की आधार संख्या
- (iv) आवेदक का भामाशाह परिवार पहचान पत्र संख्या
- (v) आवेदक का मोबाइल नम्बर

### घोषणा

मैं.....पुत्र/पुत्री.....आयु.....  
निवासी.....यह घोषणा करता/करती हूँ कि उक्त  
प्रतिवेदन में दी गई सूचना एवं जानकारी सही एवं सत्य है। दी गई सूचना एवं जानकारी असत्य पाई जाने पर मेरे  
विरुद्ध की जाने वाली कार्यवाही के लिए मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी

संलग्न दस्तावेज (सही  $\checkmark$ ) का निशान लगावें:-

1. जन्म से सम्बन्धित प्रमाण पत्र (अस्पताल का डिस्चार्ज टिकट/आवासीय प्रसव में जन्म का प्रमाण)
2. विलम्बित पंजीयन हेतु सक्षम अनुज्ञा का शपथ पत्र
3. आवेदक की पहचान एवं पते का दस्तावेज
4. परिवार का भामाशाह पहचान पत्र

### कार्यालय उपयोग हेतु

रजिस्ट्रीकरण संख्या..... रजिस्ट्रीकरण की तारीख.....  
रजिस्ट्रीकरण इकाई ..... जिला.....

रजिस्ट्रार/उपरजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

हमारा लक्ष्य – जन्म हो या मरण, शत प्रतिशत पंजीकरण

टोल फ्री नं. – 1800-180-6785

ई-मेल : [jd vital.des@rajasthan.gov.in](mailto:jd vital.des@rajasthan.gov.in)

वेबसाइट – <http://pehchan.raj.nic.in>