

ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು: ಕಾಲಂ 1 ರಿಂದ 21 ರವರೆಗೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಐಟಂ 10 ರ ಕೆಳಗೆ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ, ಸಹಿ ಮಾಡುವುದು							
1 ಮರಣದ ದಿನಾಂಕ							
2 ಮರಣ ಹೊಂದಿದವರ ಹೆಸರು							
3 ಮೃತರ ಲಿಂಗ							
4 ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು							
5 ತಂದೆಯ ಹೆಸರು							
5a. ಗಂಡನ /ಹೆಂಡತಿಯ ಹೆಸರು							
6 ಮೃತರ ವಯಸ್ಸು							
7 ಮರಣ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೃತರ ವಿಳಾಸ							
8 ಮೃತರ ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ							
9 ಮರಣದ ಸ್ಥಳ 1.ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಂಸ್ಥೆ <input type="text"/> ಹೆಸರು : 2.ಮನೆ <input type="text"/> ವಿಳಾಸ : 3.ಇತರ ಸ್ಥಳ <input type="text"/>							
10. ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಹೆಸರು ವಿಳಾಸ:							
ದಿನಾಂಕ : ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಸಹಿ ಅಥವಾ ಎಡಗೈ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು ನೋಂದಣಿದಾರರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು							
ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ :	ನೋಂದಣಿ ದಿನಾಂಕ :						
ನೋಂದಣಿ ಘಟಕ :	ತಾಲ್ಲೂಕು :						
ಪಟ್ಟಣ/ಗ್ರಾಮ :							
ಜಿಲ್ಲೆ :							
ಷರಾ: (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ)							
ನೋಂದಣಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ							

ಮರಣದ ವರದಿ ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಸಂಸ್ಕರಣೆಗೆ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಸಂಸ್ಕರಣೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು

11 ಮೃತರು ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಗ್ರಾಮ ಅಥವಾ ಪಟ್ಟಣ: ಅ) ಪಟ್ಟಣದ/ಗ್ರಾಮದ ಹೆಸರು: ಆ) ಅದು ಪಟ್ಟಣವೇ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮವೇ? (ಕೆಳಕಂಡ ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ) 1) ಪಟ್ಟಣ <input type="checkbox"/> 2) ಗ್ರಾಮ <input type="checkbox"/>  ಇ) ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆಸರು : ಈ) ರಾಜ್ಯದ ಹೆಸರು :
12 ಧರ್ಮ (ಕೆಳಕಂಡ ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ) 1. ಹಿಂದು <input type="checkbox"/> 2.ಮುಸ್ಲಿಂ <input type="checkbox"/> 3.ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ <input type="checkbox"/> 4. ಇತರ ಯಾವುದೇ ಧರ್ಮ (ಧರ್ಮದ ಹೆಸರನ್ನು ಬರೆಯಿರಿ)
13 ಮೃತರ ಉದ್ಯೋಗ
14 ಮರಣಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಮೃತರು ಪಡೆದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆ (ಕೆಳಕಂಡ ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ) 1. ಸಾಂಸ್ಥಿಕ <input type="checkbox"/> 2. ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿದಂತೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆ <input type="checkbox"/> 3. ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆ ಇಲ್ಲ <input type="checkbox"/>
15 ಮರಣದ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ದೊರಕಿದೆಯೇ ? (ಕೆಳಕಂಡ ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ) 1. ಹೌದು <input type="checkbox"/> 2. ಇಲ್ಲ <input type="checkbox"/>
16 ಖಾಯಿಲೆಯ ಹೆಸರು ಅಥವಾ ಮರಣದ ವಾಸ್ತವಿಕ ಕಾರಣ :
17 ಮೃತರು ಮಹಿಳೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಮರಣವು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಆಯಿತೇ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಾಯಿತೇ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಆರು ವಾರಗಳೊಳಗಾಯಿತೇ? 1. ಹೌದು <input type="checkbox"/> 2. ಇಲ್ಲ <input type="checkbox"/>
18 ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವ ಚಟವಿತ್ತೇ? ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಿಂದ? :
19 ಯಾವುದೇ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪನ್ನು ಅಗಿಯುವ ಚಟವಿತ್ತೇ? ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ? :
20 ಯಾವುದೇ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅಡಿಕೆ ಅಗಿಯುವ ಚಟವಿತ್ತೇ? (ಪಾನ್ ಮಸಾಲ ಒಳಗೊಂಡು) ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ? :
21 ಮದ್ಯ ಕುಡಿಯುವ ಚಟವಿತ್ತೇ ? ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ? :

ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಐಟಂ 1 ರಿಂದ 21ರವರೆಗೆ ಭರ್ತಿಮಾಡುವಾಗ ಗಮನಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ನೋಂದಣಿದಾರರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು	ಐಟಂ ಸೂಚನೆಗಳು								
<b>ಹೆಸರು</b>									
<b>ಸಂಕೇತ ಸಂಖ್ಯೆ</b>									
ಜಿಲ್ಲೆ : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ನಿಖರವಾದ ದಿವಸ, ತಿಂಗಳು ಮತ್ತು ವರ್ಷವನ್ನು ನಮೂದಿಸುವುದು. ಉದಾ:1.1.2010 ಅಂದರೆ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr></table>	0	1	0	1	2	0	1	0
0	1	0	1	2	0	1	0		
ತಾಲ್ಲೂಕು : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	2 ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರೆಯುವಂತೆ ಪೂರ್ತಿ ಹೆಸರು								
ಪಟ್ಟಣ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮ : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	7 “ಗಂಡು” ಅಥವಾ “ಹೆಣ್ಣು” ಎಂದು ನಮೂದಿಸಿ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಪದಗಳ ಬಳಕೆ ಬೇಡ								
ನೋಂದಣಿ ಘಟಕ : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	8 ಮೃತರು ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿದ್ದರೆ, ವಯಸ್ಸನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು, ಮೃತರ ವಯಸ್ಸು ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗಾದರೆ, ವಯಸ್ಸನ್ನು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗಾದರೆ, ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಒಂದು ದಿನದೊಳಗಾದರೆ, ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.								
ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	9 1,2 ಅಥವಾ 3ರಲ್ಲಿನ ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ (ಉದಾ:1.ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಂಸ್ಥೆ <input checked="" type="checkbox"/> ) ಮತ್ತು ಯಾವ ಸಂಸ್ಥೆ/ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೃತ ಹೊಂದಿದ್ದರೋ, ಆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಥವಾ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮರಣಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಮನೆಯ ವಿಳಾಸ ನೀಡಿ, ಬೇರೆ ಸ್ಥಳವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲಿ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ.								
ಮರಣದ ದಿನಾಂಕ : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	11 ಮೃತರು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಸ್ಥಳ, ಇದು ಮರಣವಾದ ಸ್ಥಳಕ್ಕಿಂತ ಬೇರೆ ಆಗಿರಬಹುದು. ಮನೆಯ ವಿಳಾಸವನ್ನು ಬರೆಯುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ								
ನೋಂದಣಿ ದಿನಾಂಕ : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	12 ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ ಉದಾ: 1. ಹಿಂದು <input checked="" type="checkbox"/>								
ಲಿಂಗ : 1. ಗಂಡು <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 2. ಹೆಣ್ಣು <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	13 ಯಾವುದೇ ಉದ್ಯೋಗ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, “ಇಲ್ಲ” ಎಂದು ಬರೆಯಿರಿ								
ವಯಸ್ಸು: ವರ್ಷ/ತಿಂಗಳು/ದಿನ/ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ	14 ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ ಉದಾ: 1.ಸಾಂಸ್ಕಿಕ <input checked="" type="checkbox"/>								
ಮರಣದ ಸ್ಥಳ : 1. ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಂಸ್ಥೆ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	15 ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ ಉದಾ: 1.ಹೌದು <input checked="" type="checkbox"/>								
2. ಮನೆ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	16 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವಿರಲಿ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ, ಎಲ್ಲಾ ಮರಣಗಳಿಗೂ ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು.								
3. ಇತರೆ ಸ್ಥಳ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	17 ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ ಉದಾ: 1.ಹೌದು <input checked="" type="checkbox"/>								
ನೋಂದಣಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ									