

<p>ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು: ಕಾಲಂ 1 ರಿಂದ 12 ರವರೆಗೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಐಟಂ 6ರ ಕೆಳಗೆ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ, ಸಹಿ ಮಾಡುವುದು.</p>		<p>ಕಳುಹಿಸುವುದು ಸಂಸ್ಕರಣೆಗೆ ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಭಾಗವನ್ನು</p>	<p>7 ತಾಯಿಯ ವಾಸಸ್ಥಳದ ಪಟ್ಟಣ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮ ಅ) ಪಟ್ಟಣ/ಗ್ರಾಮದ ಹೆಸರು: ಆ) ಅದು ಪಟ್ಟಣವೇ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮವೇ?: (ಕೆಳಕಂಡ ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ)</p> <p>1) ಪಟ್ಟಣ <input type="checkbox"/> 2) ಗ್ರಾಮ <input type="checkbox"/></p> <p>ಇ) ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆಸರು: ಈ) ರಾಜ್ಯದ ಹೆಸರು:</p>	
1 ಜನನದ ದಿನಾಂಕ	<input type="text"/>		8 ಈ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯಕ್ಕೆ ತಾಯಿಯ ವಯಸ್ಸು: (ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)	<input type="text"/>
2 ಲಿಂಗ	<input type="text"/>		9 ತಾಯಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯ ಮಟ್ಟ	<input type="text"/>
3 ತಂದೆಯ ಹೆಸರು	<input type="text"/>		10 ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆ (ಕೆಳಕಂಡ ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ)	<input type="checkbox"/>
4 ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು	<input type="text"/>		1. ಸಾಂಸ್ಥಿಕ-ಸರ್ಕಾರಿ	<input type="checkbox"/>
5 ಜನನದ ಸ್ಥಳ 1. ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಂಸ್ಥೆಯ <input type="checkbox"/> ಹೆಸರು : 2. ಮನೆ <input type="checkbox"/> ವಿಳಾಸ : 3. ಇತರೆ ಸ್ಥಳ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		2. ಸಾಂಸ್ಥಿಕ-ಖಾಸಗಿ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರೇತರ	<input type="checkbox"/>
6 ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಹೆಸರು ವಿಳಾಸ:	<input type="text"/>		3. ವೈದ್ಯ, ದಾದಿ ಅಥವಾ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ	<input type="checkbox"/>
ದಿನಾಂಕ: <input type="text"/> ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಸಹಿ ಅಥವಾ ಎಡಗೈ ಹೆಚ್ಚಿಟ್ಟನ ಗುರುತು	<input type="text"/>		4. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಜನನ ದಾದಿ	<input type="checkbox"/>
ನೋಂದಣಿದಾರರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : <input type="text"/> ನೋಂದಣಿ ದಿನಾಂಕ : <input type="text"/> ನೋಂದಣಿ ಘಟಕ : <input type="text"/> ತಾಲ್ಲೂಕು : <input type="text"/> ಪಟ್ಟಣ/ಗ್ರಾಮ : <input type="text"/> ಜಿಲ್ಲೆ : <input type="text"/> ಷರಾ: (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ) <input type="text"/> ನೋಂದಣಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ <input type="text"/>	<input type="text"/>		5. ಸಂಬಂಧಿಕರು ಅಥವಾ ಇತರರು	<input type="checkbox"/>
ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಐಟಂ 1 ರಿಂದ 11 ರವರೆಗೆ ಭರ್ತಿಮಾಡುವಾಗ ಗಮನಿಸತಕ್ಕದ್ದು.	<input type="text"/>		11 ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕಾಲಾವಧಿ (ವಾರಗಳ ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ)	<input type="text"/>
		12 ಭ್ರೂಣದ ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣ (ಇದ್ದಲ್ಲಿ)	<input type="text"/>	

ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಐಟಂ 1 ರಿಂದ 11 ರವರೆಗೆ ಭರ್ತಿಮಾಡುವಾಗ ಗಮನಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ನೋಂದಣಿದಾರರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿವುದು	
ಹೆಸರು	ಸಂಕೇತ ಸಂಖ್ಯೆ
ಜಿಲ್ಲೆ :	□ □
ತಾಲ್ಲೂಕು :	□ □ □
ಪಟ್ಟಣ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮ :	□ □ □
ನೋಂದಣಿ ಘಟಕ :	□ □ □
ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ :	□ □ □
ಜನನದ ದಿನಾಂಕ :	□ □ □ □ □ □ □ □
ನೋಂದಣಿ ದಿನಾಂಕ :	□ □ □ □ □ □ □ □
ಲಿಂಗ : 1. ಗಂಡು □	2. ಹೆಣ್ಣು □
ಜನನದ ಸ್ಥಳ :	
1. ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಂಸ್ಥೆ □	
2. ಮನೆ □	
3. ಇತರೆ ಸ್ಥಳ □	
ನೋಂದಣಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ	

ಐಟಂ	ಸೂಚನೆಗಳು								
1	ಶಿಶು ಜನಿಸಿದ ನಿಖರವಾದ ದಿವಸ, ತಿಂಗಳು ಮತ್ತು ವರ್ಷವನ್ನು ನಮೂದಿಸುವುದು. ಉದಾ:1.1.2010 ಅಂದರೆ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td> </tr> </table>	0	1	0	1	2	0	1	0
0	1	0	1	2	0	1	0		
2	“ಗಂಡು” ಅಥವಾ “ಹೆಣ್ಣು ಎಂದು ನಮೂದಿಸುವುದು. ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಪದಗಳ ಬಳಕೆ ಬೇಡ								
3	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರೆಯುವಂತೆ ಪೂರ್ತಿ ಹೆಸರು								
4	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರೆಯುವಂತೆ ಪೂರ್ತಿ ಹೆಸರು								
5	1,2 ಅಥವಾ 3ರ ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ (ಉದಾ:1.ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಂಸ್ಥೆ <input checked="" type="checkbox"/>) ಹಾಗೂ ಜನನವಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು,ಮನೆಯಲ್ಲಾದರೆ ಮನೆಯ ವಿಳಾಸವನ್ನು ನೀಡಿ, ಇತರ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಾದರೆ, ಎಲ್ಲಿ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ.								
7	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಾಯಿಯು ವಾಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳ. ಇದು ಹೆರಿಗೆ ಸಂಭವಿಸಿದ ಸ್ಥಳಕ್ಕಿಂತ ಬೇರೆಯಿರಬಹುದು. <u>ಮನೆಯ ವಿಳಾಸ ನಮೂದಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.</u>								
9	ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ ಉದಾ: 7ನೇ ತರಗತಿಯವರೆಗೂ ಓದಿದ್ದು, 6ನೇ ತರಗತಿ ಮಾತ್ರ ಉತ್ತೀರ್ಣ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, 6ನೇ ತರಗತಿ ಎಂದೇ ನಮೂದಿಸುವುದು.								
10	ಸೂಕ್ತ ನಮೂದಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ ಉದಾ: 1.ಸಾಂಸ್ಥಿಕ-ಸರ್ಕಾರಿ <input checked="" type="checkbox"/>								
11	ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕಾಲಾವಧಿ(ವಾರಗಳಲ್ಲಿ) ಉದಾ: 35 ವಾರಗಳು <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>3</td><td>5</td> </tr> </table>	3	5						
3	5								
<p>ಒಂದೇ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನನಗಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿ ಶಿಶುವಿಗೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ನಮೂನೆಯನ್ನು ತುಂಬುವುದು ಮತ್ತು “ಅವಳಿ” ಅಥವಾ “ತ್ರಿವಳಿ” ಎಂದು ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರ, ಎಡಭಾಗದ ಕಾನೂನು ಮಾಹಿತಿಯ ಕೆಳಗಿರುವ ಷರಾ ಕಾಲಂ ನಲ್ಲಿ ಬರೆಯುವುದು..</p>									