

BIRTH REPORT

LEGAL INFORMATION

This part to be added to the Birth register

(See Rule 12)

(To be filled by the informant)

1. ജനന തീയതി / Date of birth
(Enter the exact day, month and year the child was born :
eg.1.4.2000)

2. ആണോ / പെണ്ണോ /Sex :
(Enter "Male" or "Female". Do not use abbreviations)

3. കുട്ടിയുടെ പേര് / Name of the child; if any :
(പേരില്ലെങ്കിൽ കോളം പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതില്ല/If not named
leave blank)

4. പിതാവിന്റെ പൂർണ്ണമായ പേര് /Name of the father :
(Full name as usually written)

5. മാതാവിന്റെ പൂർണ്ണമായ പേര് /Name of the :
mother (Full name as usually written)

5A. മാതാപിതാക്കളുടെ സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം / :
Permanent address of parents

5B. കുട്ടിയുടെ ജനനസമയത്ത് മാതാപിതാക്കളുടെ :
മേൽവിലാസം / Address of the parents at the
time of birth of the child

6. ജനന സ്ഥലം / Place of birth
(ബാധകമായത് "√" അടയാളപ്പെടുത്തുകയും ആശുപത്രിയോ
സ്ഥാപനമോ ആണെങ്കിൽ ആയതിന്റെ പേരും, വീടാണെങ്കിൽ
മേൽവിലാസവും രേഖപ്പെടുത്തണം / Tick the appropriate
entry (a) or (b) and give the name of the Hospital/
Institution or the address of the house where the birth
took place)

എ. ആശുപത്രി/ സ്ഥാപനം- പേര്/ :
Hospital / Institution- Name

ബി. വീട് - മേൽവിലാസം :
House - Address

7. വിവരം നൽകുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേരും :
മേൽവിലാസവും / Informant's name and
address

ആശുപത്രി/സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ബന്ധപ്പെട്ടവരുടെ :
മോളൊപ്പം,സീലും (ആശുപത്രി/ സ്ഥാപനങ്ങൾ മുഖാന്തിരം
അറിയിക്കുന്നവയ്ക്ക് മാത്രം)/ Counter signature and seal of
the authorities concerned (in the case of hospitals /
institutions)

തീയതി / Date: വിവരം നൽകുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം/
Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. Registration Date:

Registration Unit District

Town/ Village District

Remarks (if any) Name and Signature of the Registrar

BIRTH REPORT
Statistical Information

This part to be detached and sent for statistical processing

In the case of multiple births, fill in a separate form for each child and write "Twin birth" or "Triple birth" etc. as the case may be in the remarks column in the box below left.

(To be filled by the informant)

- | | |
|---|---|
| <p>8. Town or Village of residence of the mother: (Name of Corporation/ Municipality/ Gramapanchayat where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered).</p> <p>(a) Name of Corporation/ Municipality/ Gramapanchayat</p> <p>(b) Is it a Town/ Village (Tick the appropriate entry below) 1. Town 2. Village</p> <p>(c) Name of District:</p> <p>(d) Name of State:</p> <p>9. Religion of the family: (Tick the appropriate entry below) 1. Hindu 2. Muslim 3. Christian 4. Any other religion: (write name of the religion)</p> <p>10. Father's level of education: (Enter the completed level of education e.g. if studies upto class VII but passed only class VI write class VI)</p> <p>11. Mother's level of education: (Enter the completed level of education e.g. if studies upto class VII but passed only class VI write class VI)</p> <p>12. Father's occupation: (If no occupation write Nil).</p> | <p>13. Mother's occupation: (If no occupation write Nil). :</p> <p>14. Age of the mother (in completed years) at the time of marriage: (If married more than once age at first marriage may be entered) :</p> <p>15. Age of the mother (in completed years) at the time of this birth :</p> <p>16. Number of the children born alive to the mother so far including this child: (Number of children born alive to include also those from alive to include Also those from earlier marriage(s), if any) :</p> <p>17. Type of attention at delivery: (Tick the appropriate entry below) 1. Institutional – Government 2. Institutional – Private or Non – Government 3. Doctors, Nurse or Trained midwife 4. Traditional birth attendant 5. Relatives or others</p> <p>18. Method of delivery: (Tick the appropriate entry below) 1. Natural 2. Caesarean 3. Forceps/Vacuum</p> <p>19. Birth weight (in Kgs.) (If available)</p> <p>20. Duration of pregnancy (in weeks)</p> |
|---|---|

To be filled by the Registrar

Registration No.

Code No.

Registration date:

Date of birth:

Sex: 1. Male 2. Female

Place of birth: 1. Hospital/Institution 2. House
Town / Village

Registration Unit :

Name and signature of the Registrar

ജനന റിപ്പോർട്ട് / BIRTH REPORT

നിയമപരമായ വിവരങ്ങൾ / LEGAL INFORMATION

ഈ ഭാഗം ജനന രജിസ്റ്ററായി (ഫോറം - 7) സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ് / This part to be added to the Birth register

(റൂൾ 12 നോക്കുക/ See Rule 12)

(വിവരം നൽകുന്ന വ്യക്തി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത് / To be filled by the informant)

1. ജനന തീയതി / Date of birth
(ദിവസം, മാസം, വർഷം, ഉദാ: 1.2.2000 /Enter the exact day, month and year the child was born eg. 1.4.2000) :

2. ആണോ / പെണ്ണോ /Sex
(ചുരുക്കെഴുത്ത് പാടില്ല/ Enter "Male" or "Female". Do not use abbreviations) :

3. കുട്ടിയുടെ പേര് / Name of the child; if any
(പേരില്ലെങ്കിൽ കോളം പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതില്ല/If not named leave blank) :

4. പിതാവിന്റെ പൂർണ്ണമായ പേര് /Name of the father
(Full name as usually written) :

5. മാതാവിന്റെ പൂർണ്ണമായ പേര് /Name of the mother
(Full name as usually written) :

5A. മാതാപിതാക്കളുടെ സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം /
Permanent address of parents :

5B. കുട്ടിയുടെ ജനനസമയത്ത് മാതാപിതാക്കളുടെ
മേൽവിലാസം / Address of the parents at the
time of birth of the child :

6. ജനന സ്ഥലം / Place of birth
(ബ്രാക്കറ്റായത് "√" അടയാളപ്പെടുത്തുകയും ആശുപത്രിയോ സ്ഥാപനമോ ആണെങ്കിൽ ആയതിന്റെ പേരും, വീടാണെങ്കിൽ മേൽവിലാസവും രേഖപ്പെടുത്തണം / Tick the appropriate entry (a) or (b) and give the name of the Hospital/ Institution or the address of the house where the birth took place)

എ. ആശുപത്രി/ സ്ഥാപനം- പേര്/
a. Hospital / Institution- Name :

ബി. വീട് - മേൽവിലാസം
b. House - Address :

7. വിവരം നൽകുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും /
Informant's name and address :

ആശുപത്രി/സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ബന്ധപ്പെട്ടവരുടെ
മോളൊപ്പം,സീലും (ആശുപത്രി/ സ്ഥാപനങ്ങൾ മുഖാന്തിരം
അറിയിക്കുന്നവയ്ക്ക് മാത്രം)/ Counter signature and seal of
the authorities concerned (in the case of hospitals /
institutions) :

തീയതി / Date: വിവരം നൽകുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം/
Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. Registration Date:

Registration Unit
Town/ Village District

Remarks (if any)

Name and Signature of the Registrar

BIRTH REPORT
Statistical Information

This part to be detached and sent for statistical processing

In the case of multiple births, fill in a separate form for each child and write "Twin birth" or "Triple birth" etc. as the case may be in the remarks column in the box below left.

(To be filled by the informant)

| | |
|---|--|
| <p>8. Town or Village of residence of the mother: (Name of Corporation/ Municipality/ Gramapanchayat where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered).</p> <p>(a) Name of Corporation/ Municipality/ Gramapanchayat</p> <p>(b) Is it a Town/ Village (Tick the appropriate entry below) 1. Town 2. Village</p> <p>(c) Name of District:</p> <p>(d) Name of State:</p> | <p>13. Mother's occupation: (If no occupation write Nil). :</p> <p>14. Age of the mother (in completed years) at the time of marriage: (If married more than once age at first marriage may be entered) :</p> <p>15. Age of the mother (in completed years) at the time of this birth :</p> |
| <p>9. Religion of the family: (Tick the appropriate entry below) 1. Hindu 2. Muslim 3. Christian 4. Any other religion: (write name of the religion)</p> | <p>16. Number of the children born alive to the mother so far including this child: (Number of children born alive to include also those from alive to include Also those from earlier marriage(s), if any) :</p> |
| <p>10. Father's level of education: (Enter the completed level of education e.g. if studies upto class VII but passed only class VI write class VI)</p> | <p>17. Type of attention at delivery: (Tick the appropriate entry below) 1. Institutional – Government 2. Institutional – Private or Non – Government 3. Doctors, Nurse or Trained midwife 4. Traditional birth attendant 5. Relatives or others</p> |
| <p>11. Mother's level of education: (Enter the completed level of education e.g. if studies upto class VII but passed only class VI write class VI)</p> | <p>18. Method of delivery: (Tick the appropriate entry below) 1. Natural 2. Caesarean 3. Forceps/ Vacuum</p> |
| <p>12. Father's occupation: (If no occupation write Nil).</p> | <p>19. Birth weight (in Kgs.) (If available)</p> <p>20. Duration of pregnancy (in weeks)</p> |

To be filled by the Registrar

| | | |
|--|------------------------|--------------------|
| Registration No. | Code NO. | Registration date: |
| Date of birth: | Sex: 1. Male 2. Female | |
| Place of birth: 1. Hospital/Institution 2. House | | |
| Town / Village | | |
| Registration Unit : | | |
| Name and signature of the Registrar | | |
| | | |