

जन्मको सूचना फाराम

अनुसूची-२
(नियम ५ सँग सम्बन्धित)

(स्वास्थ्य पठिकाधिकारीले भर्ने)

प्रदेश :	
जिल्ला :	
ना.पा./ब.पा.:	
वडा नं. :	

स्वास्थ्य पठिकाधिकारीको नाम:	
स्वास्थ्य पठिकाधिकारीको नाम (In English)	
कर्मचारी संकेत नं.	
फाराम दर्ता नं.	
फाराम दर्ता मिति (साल-महिना-गते)	वि.सं. : ई.सं. :
परिवारको समेत फाराम नं.	

(सूचकले भर्ने)

श्री स्वास्थ्य पठिकाधिकारी ज्यू,
स्वास्थ्य पठिकाधिकारीको कार्यालय,
वडा नं.

गाउँपालिका/नगरपालिका,

जिल्ला, प्रदेश

महोदय,

निम्न लिखित विवरण सुलाई बचकात शिशु जन्मको सूचना दिन आएको छु । कानून अनुसार जन्म दर्ता गरी पाउँ ।

१. बचकात शिशुको विवरण

नाम		थर	
पुरा नाम, थर (In English)			
जन्म मिति (साल-महिना-गते):	वि.सं.मा	ई.सं.मा	
शिशु जन्मेको ठाउँ :	घर	स्वास्थ्य-संस्था	अस्पताल
शिशु जन्मदा मद्दत गर्ने व्यक्ति:	घरको मानिस	सुडिनी	नर्स
लिंग :	पुरुष	महिला	अन्य
जन्म/जाति :	जन्मको किसिम:	एकल	जुमल्पाहा
कुनै शारीरिक विकृती :	छ	हो	भएमा जन्मेको नभएको

२. शिशु जन्मेको ठेगाना :

प्रदेश:	जिल्ला:	ना.पा./ब.पा.	वडा नं.
विदेशमा जन्मेको भएमा ठेगाना			
विदेशमा जन्मेको भएमा ठेगाना (In English)			

३. बचकात शिशुको बाजे बजेकी विवरण:

बचकात शिशुको बाजेको नाम:		थर	
बाजेको पुरा नाम, थर (In English)			

४. बचकात शिशुको बाबु आमाको विवरण :

बाबुको विवरण		आमाको विवरण	
नाम		नाम	
थर		थर	
पुरा नाम, थर (In English)		पुरा नाम, थर (In English)	
स्थानीय ठेगाना	नेपालीमा	In English	नेपालीमा
प्रदेश			
जिल्ला			