

ನಮೂನೆ-4ಎ

(7ನೇ ನಿಯಮವನ್ನು ನೋಡಿ)

ಮರಣ ಕಾರಣದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

(ಸಂಸ್ಥೆಯೇತರ ಮರಣಗಳು, ನಿರ್ಜೀವ ಜನನಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು)

ನಮೂನೆ 2 (ಮರಣದ ವರದಿ) ರೊಂದಿಗೆ ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿಯವರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

..... ರವರ ಮಗ/ಹೆಂಡತಿ/ಮಗಳಾದ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು::
 ರ ನಿವಾಸಿಯಾಗಿದ್ದು, ದಿನಾಂಕ
 ರಿಂದ ವರೆಗೆ ನನ್ನ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದು, ದಿನಾಂಕ ರ ವೇಳೆಗೆ
 ಮೃತ ಹೊಂದಿದರೆಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಮೃತರ ಹೆಸರು					ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಕಚೇರಿಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ
ಲಿಂಗ	ಮರಣ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಮೃತರ ವಯಸ್ಸು				
	ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಸು	ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ	ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ	ಒಂದು ದಿನಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ	
1. ಗಂಡು					
2. ಹೆಣ್ಣು					
ಮರಣದ ಕಾರಣ					ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಹಾಗೂ ಮರಣದ ನಡುವಿನ ಅಂದಾಜು ಅಂತರ
ಮರಣದ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಕಾರಣ (ಮರಣದ ಕಾಯಿಲೆ, ಹಾನಿ ಅಥವಾ (ಅ).ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕು. ಮರಣ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ (ಅಥವಾ ಫಲವಾಗಿ) ಹೊಂದಿದ ವಿಧಾನಗಳಾದ ಹೃದಯ ಸ್ಥಂಭನ, ಆಸ್ತೀನಿಯ ಮೊದಲಾದವು ಗಳನ್ನು ಹೇಳಕೂಡದು)				
ಪೂರ್ವೋತ್ತರ ಕಾರಣಗಳು ಆಧಾರಭೂತ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಡೆಯದಾಗಿ (ಆ) ಸೂಚಿಸಿ ಮೇಲಿನ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ (ಅಥವಾ ಫಲವಾಗಿ) ವಿವರ ಕೊಡುವ ವಿಕೃತ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ (ಸಿ)
II ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಆದರೆ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಅಥವಾ ಅದರ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದ ಇತರ ಮಹತ್ವದ ಕಾರಣಗಳು
ಮರಣ ಹೊಂದಿದವರು ಸ್ತ್ರೀಯರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮರಣವು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಿದ್ದೇ 1.ಹೌದು 2.ಇಲ್ಲ ಹೌದಾದರೆ, ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿತ್ತೇ? 1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ					
ಮರಣದ ಕಾರಣವನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ ಧೃಡೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ _____					

(ಈ ಭಾಗವನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಮೃತರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೆ ಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು)

.....ರವರ ಮಗ/ಹೆಂಡತಿ/ಮಗಳಾದ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು::
 ರ ನಿವಾಸಿಯಾಗಿದ್ದು, ದಿನಾಂಕ
 ರಿಂದ ವರೆಗೆ ನನ್ನ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದು, ದಿನಾಂಕ ರ ವೇಳೆಗೆ
 ಮೃತ ಹೊಂದಿದರೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿದೆ.

ವೈದ್ಯರು _____
 ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ
 ಆರೈಕೆಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ