

Form No. 1

BIRTH REPORT
(To be filled by the informant)

In case of multiple birth, fill a separate form for each birth & mention twin/triplet in remark

Legal Information		Statistical Information	
1. Date of Birth <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		10. a) Name of Town / Village of Residence of the mother	19. Type of attention at delivery (Tick)
2. Sex : Male / Female / Transgender		b) Is it a Town / Village (Tick)	(i) Institutional – Government
3. Name of the child (if any)		c) Name of District	(ii) Institutional – Private / Non Government
4. Name of the father		d) Name of State	(iii) Doctor, Nurse or Trained midwife
UID no. of father (if any) <input type="text"/>		11. Religion : Hindu / Muslim / Christian	(iv) Traditional Birth Attendant
Contact no. of father (if any)		Other (specify)	(v) Relatives or others
5. Name of mother		12. Father's level of education (completed up to which class)	20. Method of delivery (Tick)
UID no. of mother (if any) <input type="text"/>			Natural / Caesarian / Forceps / Vacuum
Contact no. of mother (if any)		13. Mother's level of education (completed up to which class)	21. Birth weight Kgs
6. Address of the parents at the time of birth of this child :			22. Duration of pregnancy (weeks)
Mouza/Ward Block/Municipality		14. Father's occupation	Remarks (if any)
P.O. P.S. District		(If no occupation write 'NIL')	
7. Permanent address of the parents :		15. Mother's occupation	(Signature / LTI of parent with date) – optional
Mouza/Ward Block/Municipality		(If no occupation write 'NIL')	
P.O. P.S. District		16. Age of mother (in completed year) at the time of first marriage	(Signature / LTI of informant with date)
8. Place of Birth a) Hospital / Institution (Name)		17. Age of mother (in completed year) at the time of this birth	Birth Registration No.
b) House (Address)			Date of Registration
c) Others (Address)		18. Number of children born alive to the mother including this child	(Signature of Registrar / Sub-Registrar with date)
9. Informant (Name & Address)			

আইন গত তথ্য	পরিমার্গস্থান সংশ্লিষ্ট তথ্য																					
১. জন্ম তারিখ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td> </td><td> </td></tr></table>											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y			১০. ক) মাতার বাসস্থান : গ্রাম / শহরের নাম	১৯. প্রসবকালীন পরিচর্যা : (নিম্নের যেকোনো টিক টিক দিন)
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y															
২. লিঙ্গ : পুরুষ / স্ত্রী / ৩য় লিঙ্গ	খ) এটা শহর / গ্রাম : (যথাস্থানে টিক টিক দিন)	(i) টিকিৎসা কেন্দ্র - সরকারি																				
৩. শিশুর নাম (যদি থাকে).....	গ) জেলার নাম	(ii) টিকিৎসা কেন্দ্র - ব্যক্তিগত মালিকবহীন / বেসরকারি																				
৪. পিতার নাম.....	ঘ) রাজ্যের নাম	(iii) জন্মশর, নার্স অথবা প্রশিক্ষিত ধাত্রী (দাই)																				
পিতার আধার নম্বর (যদি থাকে) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											১১. পরিবারের ধর্ম : (যথাস্থানে টিক টিক দিন)	(iv) চিরাচরিত দাই										
পিতার ফোন নম্বর (যদি থাকে).....	হিন্দু/মুসলিম/খ্রীষ্টান/ অন্যান্য.....	(v) আত্মীয় অথবা অন্যান্য																				
৫. মাতার নাম.....	[এই নাম লিখুন]	২০. প্রসবের পদ্ধতি																				
মাতার আধার নম্বর (যদি থাকে) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											১২. পিতার শিক্ষাগত মান (সম্পূর্ণ শিক্ষাগত মান লিখুন)	স্বাভাবিক / সিজারিয়ান / ফরমেসাম / ড্যাকুম										
মাতার ফোন নম্বর (যদি থাকে).....	১৩. মাতার শিক্ষাগত মান (সম্পূর্ণ শিক্ষাগত মান লিখুন)	২১. জন্মের সময় শিশুর ওজন..... (কি.গ্রা)																				
৬. শিশুর জন্মের সময় পিতা-মাতার ঠিকানা.....	১৪. পিতার পেশা.....	২২. গর্ভের স্থিতিকাল..... (সপ্তাহে)																				
মৌজা/ওয়ার্ড..... ব্লক/মিউনিসিপালিটি	(কোনো পেশা না থাকলে 'দেই' লিখুন)	মন্তব্য (যদি থাকে).....																				
পোস্ট..... থানা..... জেলা.....	১৫. মাতার পেশা.....	(পিতা/মাতার স্বাক্ষর / এল.টি.আই. তারিখ সহ) -যেহা মূলক																				
৭. পিতা-মাতার স্থায়ী ঠিকানা.....	(কোনো পেশা না থাকলে 'দেই' লিখুন)	(সংবাদপত্রের স্বাক্ষর / এল.টি.আই. তারিখ সহ)																				
মৌজা/ওয়ার্ড..... ব্লক/মিউনিসিপালিটি	১৬. প্রথম বিবাহের সময় মাতার বয়স (পূর্ণ বৎসরে).....	জন্ম নিবন্ধীকরণ নম্বর.....																				
পোস্ট..... থানা..... জেলা.....	১৭. এই সন্তানটির জন্মের সময় মাতার বয়স (পূর্ণ বৎসরে).....	নিবন্ধীকরণের তারিখ.....																				
৮. জন্মের স্থান:	১৮. মাতার জীবিত প্রসূত সন্তান সংখ্যা এই সন্তান সহ.....	(নিবন্ধকর / উপ-নিবন্ধকরের স্বাক্ষর তারিখ সহ)																				
ক) হাসপাতাল / প্রতিষ্ঠান (নাম).....																						
খ) বাড়ি (ঠিকানা).....																						
গ) অন্য জায়গায় (ঠিকানা).....																						
৯. সংবাদপত্রের (নাম ও ঠিকানা).....																						