



དཔལ་ལྷན་འབྲུག་གཞུང་།
ROYAL GOVERNMENT OF BHUTAN

ནང་ཁྱིད་དང་སྲོལ་འཛིན་ལྷན་ཁག་།
MINISTRY OF HOME AND CULTURAL AFFAIRS

ཞི་བའི་ཐོ་བོད་དང་མི་རྒྱུས་ལས་ཁུངས་།
DEPARTMENT OF CIVIL REGISTRATION AND CENSUS

འཕྲུག་རྒྱལ་ཁབ་ནང་གོས་བའི་མཐུན་རྐྱེན་མེད་སངས་ལ་ རྟེན་འབྲེག་བའི་ རྟེན་བའི་ཁག་སྐད་།
STATEMENT OF DEATH THAT OCCUR OUTSIDE HEALTH FACILITY IN BHUTAN

ཞེད་འག/ཁྲོམ་ཕྱེ/GEWOG/THROMDE: _____ རྫོང་ཁག/DZONGKHAG: _____

1. ཆེ་འདས་གྱི་མིང་/ NAME OF DECEASED	2. རྩིས་ལོ་/AGE(ཆེས་/DD/ཁྱི/MM/ལོ་/YYYY)	3. ཐོ་མོད་ཐོབ་/GENDER	4. རྟེན་བའི་ཆེས་གཤམ་/DATE OF DEATH	5. རྟེན་བའི་དུས་ཚིག་(ཆོད་ཅིས་)/ TIME OF DEATH (approx)
6. མི་ཁུངས་འོ་སྤྱོད་ལག་ཁྱེར་/དམིགས་བསལ་གནས་སྤྱོད་ཆོག་ཐམས་/ལམ་འགྲུལ་ཆོག་ཐམས་/ལམ་ཡིག་ཡང་/CID/SRP/PERMIT/PASSPORT NO.				
7. གང་ཡང་/HOUSE NO.	8. ལྷན་ཡང་/THARM NO.	9. གཡམས་/VILLAGE	10. ཞེད་འག/ཁྲོམ་ཕྱེ/GEWOG/THROMDE	
11. ཨ་པའི་མིང་/FATHER'S NAME		12. ཨ་མེ་གེ་མིང་/MOTHER'S NAME		
13. རྟེན་བའི་རྟེན་འབྲེག་(ཤེས་པ་ཅིན་)/PROBABLE CAUSE OF DEATH (IF KNOWN)				
14. ཆེ་འདས་འདི་ མཉི་ཤི་བའི་རྟེན་ ན་ཆ་ཡང་ན་གནས་སྤྱོད་ཆོག་ཐམས་ལས་མོད་རྟེན་བའི་ཁག་སྐད་/NOTE DOWN BRIEFLY THE DECEASED'S ILLNESS OR CIRCUMSTANCES PRECEDING DEATH				
15. ཆོག་སམ་པ་ཡང་ན་ཁྲོམ་ཕྱེ་ཆོག་སམ་པའི་མིང་/NAME OF TSHOGPA OR THROMDE TSHOGPA		16. ལྷོ་པ་ཡང་ན་འཛིན་རྟེན་དྲུང་ཆེན་ཁྲོམ་པ་དོན་ཁྲི་མིང་/NAME OF GUP OR EXECUTIVE SECRETARY/THROMPON		
17. མཚན་རྟགས་དང་ཁྱེ་ཆེས་/SIGNATURE & DATE		18. ཐེའུ་ མཚན་རྟགས་དང་ཁྱེ་ཆེས་/SEAL, SIGNATURE & DATE		