

Kingdom of Bahrain  
Public Health Directorate  
Birth and Death Reg. Section



مملكة البحرين  
إدارة الصحة العامة  
قسم تسجيل المواليد والوفيات

طلب فاقد / استبدال لشهادة الوفاة  
REQUEST FOR DEATH CERTIFICATE REPLACEMENT / LOST

**1 - PARTICULARS OF THE DECEASED :**

**١- بيانات خاصة بالمتوفي :**

الرقم الشخصي :

الإسم الكامل : .....

النوع : .....

Sex : .....

تاريخ الميلاد : .....

Date of Birth : .....

المهنة : .....

Occupation : .....

الديانة : .....

Religion : .....

الجنسية : .....

Nationality : .....

المركز الصحي : .....

Health Cent. : .....

العنوان : .....

Address : .....

شقة/فيلا : .....

Flat / Villa : .....

مبنى : .....

Building : .....

شارع/طريق/ممر : .....

Road / Street / Avenue : .....

مجمع : .....

Block : .....

منطقة : .....

Area : .....

رقم الهاتف :

Telephone No. : .....

تاريخ الوفاة : .....

Date of Death : .....

وقت الوفاة (٢٤ ساعة) :

Time of Death (24 hours) : .....

مكان الوفاة : .....

Place of Death : .....

**2 - PARTICULARS OF THE INFORMANT :**

**٢- بيانات خاصة بالمبلغ :**

الرقم الشخصي :

الإسم الكامل : .....

النوع : .....

Sex : .....

الجنسية : .....

Nationality : .....

صلته بالمتوفي : .....

Relationship to Deceased : .....

**I hereby declare that all particulars are true**

أقر بأن جميع البيانات صحيحة وعلى مسؤوليتي

إسم مراجع البيانات  
Reviewers Name

توقيع المبلغ  
Informant. Sign

تاريخ التحرير : .....

Date of Issue : .....

**3 - DATA TO BE FILLED BY BIRTH & DEATH REG SECTION**

**٣- بيانات تملأ قسم تسجيل المواليد والوفيات**

**سبب الوفاة**

١- أ- السبب المباشر : .....

1 - a - Immediate Cause : .....

ب- الأسباب التي أدت إلى السبب المباشر : .....

b - Condition leading to above cause : .....

ج- المرض الأصلي : .....

c - Underlying cause (s) : .....

٢- أمراض أخرى ساعدت على الوفاة وليست لها صلة بالسبب المباشر : .....

2 - Other significant conditions contributing to the death, but not related to immediate cause: .....

تاريخ التسجيل : .....

Date of Reg. : .....

رقم سجل الوفيات :

Death Reg. No. : .....

اسم مراجع البيانات بمكتب الأرشيف : .....

Reviewer Name. In Archive Office: .....

تاريخ التحرير : .....

Date of Issue : .....

ملاحظة: تقدم هذه الإستمارة بعد ملئها لقسم تسجيل المواليد والوفيات مرفق معها نسخة من جواز السفر أو البطاقة السكانية أو الهوية للمتوفي ومقدم الطلب (نسخة من شهادة الوفاة أن وجدت)

**NOTE : Completed form should be presented to Birth & Death Reg. Section with deceased and informant's copy of Passport or C.P.R. or ID card (copy of death certificate if available)**