



မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
 တောင်သူလယ်သမားအသက်အာမခံအဆိုလွှာ

အာမခံထားရှိသူကိုယ်တိုင်က အဆိုလွှာပါဖော်ပြချက်များကို ပေါ့ဆစွာမှားယွင်းဖော်ပြခြင်း၊ တမင်ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့်လွှဲမှားစွာဖော်ပြခြင်း၊ ထိန်ချန်ခြင်း၊ လိမ်လည်ခြင်း စသည့်မမှန်မကန်ဖော်ပြခြင်းများရှိပါက ပေါ်လီစီအကျိုးခံစားခွင့်များဆုံးရှုံးမည်ဖြစ်ပြီး ပေးသွင်းထားသောပရီမီယံကြေးများအား ပြန်လည်ထုတ်ပေးမည် မဟုတ်ပါ။

ကိုယ်စားလှယ်အမည်-----
 ကိုယ်စားလှယ်အမှတ်-----

- ၁။ အာမခံထားသူအမည် ----- အဘအမည် -----
- ၂။ အသက် -----) နှစ်၊ (မွေးသက္ကရာဇ်) -----ရက်-----လ-----နှစ်
- ၃။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် -----
- ၄။ အလုပ်အကိုင် -----
- ၅။ ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာနှင့်ဖုန်းနံပါတ် -----

- ၆။ အာမခံထားငွေ -----
- ၇။ အာမခံသက်တမ်း ----- (၁) နှစ် -----
- ၈။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ၏
 - (က) အမည် -----
 - (ခ) အဘအမည် -----
 - (ဂ) အသက် -----
 - (ဃ) နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် -----
 - (င) တော်စပ်ပုံ -----
 - (စ) ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ -----
 - (ဆ) ဖုန်းနံပါတ် -----
 - (ဇ) ရာခိုင်နှုန်းအချိုးအစား -----

အခြားကုမ္ပဏီများနှင့် အာမခံထားရှိမှုအခြေအနေ

၉။ ဤအာမခံကို အခြားအာမခံကုမ္ပဏီများတွင် ထားရှိခဲ့ဖူးပါက -

- (က) အာမခံကုမ္ပဏီအမည် -----
- (ခ) အာမခံလက်မှတ်အမှတ် -----
- (ဂ) အာမခံထားငွေ -----
- (ဃ) အာမခံသက်တမ်း -----

၁၀။ (က) အာမခံထားရန် အဆိုပြုသူ၏ လက်တလောကျန်းမာရေးအခြေအနေ

လွန်ခဲ့သော(၃)လအတွင်း ဆရာဝန်ထံမှစမ်းသပ်မှုခံယူခြင်း၊ ဆေးစစ်ခြင်း၊ ကုသမှုခံယူခြင်း၊ (ဆေးရုံ တက်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်ကုသခြင်းအပါအဝင်) ဆေးသောက်ရန်ညွှန်ကြားခံရခြင်းများရှိခဲ့ပါသလား။

ရှိပါသည် မရှိပါ

(ခ) လွန်ခဲ့သော (၅) နှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးအခြေအနေ

လွန်ခဲ့သော (၅) နှစ်အတွင်း ဆေးရုံတက်ဖူးပါသလား၊ တက်ဖူးပါက မည်သည့်ရောဂါကြောင့်တက် သနည်း။ တက်ဖူးပါသည် မတက်ဖူးပါ

ရောဂါအမည် -----

ဆေးရုံ/ဆေးခန်းအမည် -----

ဆရာဝန်အမည် -----

ကုသသည့်ကာလ -----

လက်ရှိအခြေအနေ

(၁) လုံးဝပျောက်ကင်းပြီး (၂) ကုသနေဆဲ

(၃) အခြေအနေစောင့်ကြည့်နေဆဲ

ကုသသည့်ဆရာဝန်၏သီးခြားညွှန်ကြားချက်ရှိက ဖော်ပြရန် -----

(ဂ) ယခု (သို့မဟုတ်) လွန်ခဲ့သော (၁၂) လအတွင်း ဆေးလိပ်သောက်ပါသလား

သောက်ပါသည် မသောက်ပါ

ဆေးလိပ်သောက်သည့်ခုနှစ် : ----- နေ့စဉ် တစ်ခါတစ်ရံ

နေ့စဉ်သောက်သည့်ဆေးလိပ်အရေအတွက် : -----

(ဃ) အရက်သောက်ပါသလား သောက်ပါသည် မသောက်ပါ

နေ့စဉ်ပုံမှန်သောက်ပါသလား : ----- နေ့စဉ် တစ်ခါတစ်ရံ

တစ်နေ့လျှင်မည်မျှသောက်ပါသလဲ : -----

(c) ကိုယ်ဝန်

လက်ရှိကိုယ်ဝန်ရှိနေပါသလား။ သို့မဟုတ် ရာသီမလာခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ရှိစ မူးဝေအော့အန်ခြင်းခြစ်နေ သည်ဟု ယူဆသည့်လက္ခဏာရှိခြင်းစသည့် ကိုယ်ဝန်ရှိနိုင်သည့် လက္ခဏာများရှိပါသလား။

ရှိပါသည် မရှိပါ

ဝန်ခံချက်

အထက်ဖော်ပြပါ ဖြည့်စွက်ချက်များ မှန်ကန်ပါကြောင်းနှင့် မိမိ၏လက်ရှိကျန်းမာရေးအခြေအနေမှာ ကောင်းမွန်ပါကြောင်း ဝန်ခံကတိပြုပါသည်။

အသိသက်သေလက်မှတ်-----
အသိသက်သေအမည် -----
မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----

အာမခံထားသူလက်မှတ်-----
အာမခံထားသူအမည် -----
မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----

အဆိုလွှာလက်ခံစစ်ဆေးသူအနေဖြင့် အာမခံထားသူ၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေကောင်း/မကောင်း မှတ်ချက်ပြုပါ ရန်။

အဆိုလွှာလက်ခံစစ်ဆေးသူလက်မှတ် -----
အမည် -----
ရာထူး -----