

အဆိုလွှာအမှတ် -----

**ကျန်းမာရေးအာမခံအဆိုလွှာ**

ကိုယ်စားလှယ်အမည် -----

ကိုယ်စားလှယ်အမှတ် -----

ကျန်းမာရေးအာမခံထားရှိသူကိုယ်တိုင်က အဆိုလွှာပါဖော်ပြချက်များကို ပေါ်ဆွဲဖော်ပြခြင်း၊ မှားယွင်းဖော်ပြခြင်း၊ တမင်ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် လွှဲမှားဖော်ပြခြင်း၊ ထိမ်ချန်ခြင်း၊ လိမ်လည်ခြင်း စသည့်မမှန်မကန်ဖော်ပြခြင်းများရှိပါက အာမခံစာချုပ်ပါအကျိုးခံစားခွင့်များဆုံးရှုံးမည်ဖြစ်ပြီး ပေးသွင်းထားသော ပရီမီယံကြေးများအား ပြန်လည်ထုတ်ပေးမည် မဟုတ်ပါ။

**အာမခံထားသူနှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ**

အာမခံထားသူ၏ အမည်	-	-----
အဘအမည်	-	-----
မွေးသက္ကရာဇ်	-	-----
(လာမည့်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက်)		
မွေးဖွားရာဇာတိ	-	-----
အိမ်ထောင်ရှိ / မရှိ	-	-----
လူမျိုး	-	-----
ကျား/ မ	-	-----
အရပ်	-	-----ပေ-----လက်မ-----
ကိုယ်အလေးချိန်	-	-----ပေါင်-----
နိုင်ငံသား/ နိုင်ငံခြားသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ်	-	-----
အလုပ်အကိုင်	-	-----
နေရပ်လိပ်စာ	-	-----
တယ်လီဖုန်းအမှတ်	-	-----
မြန်မာနိုင်ငံတွင်ခေတ္တနေထိုင်သူဖြစ်ပါက	-	အလုပ်လုပ်ကိုင်ခြင်း/လည်ပတ်နေထိုင်ခွင့်/ အခြားကိစ္စများ -----

**အာမခံဝယ်ယူမှုဆိုင်ရာအချက်အလက်များ**

၁။ အခြေခံအာမခံအကာအကွယ်အတွက်ဝယ်ယူရမည့်အခြေခံယူနစ် ----- (၁ ယူနစ်မှ ၁၀ယူနစ်)  
 (ရောဂါကြောင့်ဆေးရုံတက်ခြင်း၊ မတော်တဆမှုကြောင့်ဆေးရုံတက်ခြင်း၊  
 သေဆုံးခြင်း)

၂။ ရွေးချယ်နိုင်သည့်အာမခံအကာအကွယ်ဝယ်ယူမည့်ယူနစ်

- အကာအကွယ် (၁) -----
- (ခွဲစိတ်ကုသခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း)
- အကာအကွယ် (၂) -----
- (ဆေးရုံ ၊ ဆေးခန်းပြသခြင်း)

} ရွေးချယ်နိုင်သောအာမခံ  
အကာအကွယ် (၁) ခု  
ချင်းစီအား ဝယ်ယူရာတွင်  
(၁ ယူနစ်မှ ၁၀ ယူနစ်  
အထိ ဝယ်ယူနိုင်သည်)

မှတ်ချက် ။ ။ အခြေခံအာမခံအကာအကွယ်နှင့် ရွေးချယ်နိုင်သည့် အာမခံအကာအကွယ်(၁) (၂) တို့ကို တွဲဖက်၍ဝယ်ယူနိုင်သည်။  
ရွေးချယ်နိုင်သည့် အာမခံအကာအကွယ်များကို သီးခြားမရောင်းပါ။ ရွေးချယ်နိုင်သည့် အာမခံအကာအကွယ်  
များကို မိမိဝယ်ယူထားသော အခြေခံအာမခံအကာအကွယ် ယူနစ်အရေအတွက်အထိသာ အများဆုံးဝယ်ယူနိုင်  
ပါသည်။

၃။ ပေးသွင်းရမည့်နည်းလမ်း

အစုအဖွဲ့ တစ်လုံးတည်းပေး     ဖလတစ်ကြိမ်ပေး     ၃လတစ်ကြိမ်ပေး     လစဉ်ပေး

တစ်ဦးချင်း တစ်လုံးတည်းပေး     ဖလတစ်ကြိမ်ပေး

**အခြားကုမ္ပဏီများနှင့် အာမခံထားရှိမှုအခြေအနေ**

ဤအာမခံကိုအခြားကုမ္ပဏီများတွင် ထားရှိခဲ့ဖူးပါက

- အာမခံကုမ္ပဏီအမည် -----
- ပေါ်လီစီအမှတ် -----
- ဝယ်ယူသည့်အာမခံအကာအကွယ် -----
- ဝယ်ယူသည့်ယူနစ်အရေအတွက် -----
- အာမခံသက်တမ်း ----- မှ ----- ထိ

**အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်း**

- အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ/အမည် -----
- မွေးသက္ကရာဇ် -----
- နိုင်ငံသား/နိုင်ငံခြားသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် -----
- တော်စပ်ပုံ -----
- နေရပ်လိပ်စာ -----
- တယ်လီဖုန်းအမှတ် -----

လတ်တလောကျန်းမာရေးအခြေအနေ

၁။ လွန်ခဲ့သော (၃)လအတွင်း ဆရာဝန်ထံမှစမ်းသပ်မှုခံယူခြင်း၊ ဆေးစစ်ခြင်း၊ ကုသမှုခံယူခြင်း ရှိ  မရှိ   
 (ဆေးရုံတက်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်ကုသခြင်းအပါအဝင်) ဆေးသောက်ရန် ညွှန်ကြားခံခဲ့ရခြင်းများရှိခဲ့ပါသလား။

၂။ လွန်ခဲ့သော (၅)နှစ်အတွင်းတွင် အောက်ပါဇယားတွင်ဖော်ပြထားသည့် ရောဂါကြောင့် ဆရာဝန်ထံမှ စမ်းသပ်မှုခံယူခြင်း၊ ဆေးစစ်ခြင်း၊ ကုသမှုခံယူခြင်း (ဆေးရုံတက်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်ကုသခြင်းအပါအဝင်) ဆေးသောက်ရန် ညွှန်ကြားခံခဲ့ရခြင်းများ ရှိခဲ့ပါသလား။

- နှလုံး၊ သွေးပေါင်ချိန်  သွေးတိုးခြင်း  ရင်ဆို့နာ  
 နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်း  နှလုံးအဆို့ရှင်ရောဂါ  
 နှလုံးခုန်နှုန်းမမှန်ခြင်း

---

- ဦးနှောက်  ဦးနှောက်သွေးယိုစီးခြင်း  ဦးနှောက်သွေးကြောပိတ်ခြင်း  
 ပင့်ကူမြွေးအောက်သွေးသွန်ခြင်း  ဦးနှောက်သွေးလွတ်ကြောဖောင်းခြင်း

---

- စိတ်၊ အာရုံကြော  စိတ်ကျရောဂါ  စိတ်ကစဉ့်ကလျားရောဂါ  
 အသိဉာဏ်ဆိုင်ရာချွတ်ယွင်းခြင်း  ဝက်ရူးပြန်ခြင်း  
 အရက်စွဲခြင်း

---

- အဆုတ်  အဆုတ်ရောဂါ (တီဘီစသည်)

---

- အစာအိမ်၊ အသည်း၊ ကျောက်ကပ်  အစာအိမ်အနာဖြစ်ခြင်း  အသည်းရောင်ခြင်း  
 အသည်းခြောက်ခြင်း  ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း  
 ကျောက်ကပ်ယိုယွင်းရောဂါ  ကျောက်ကပ်ပုံမှန်အလုပ်မလုပ်ခြင်း  
 (Nephrosis) (Kidney Failure)

---

- မျက်လုံး  အတွင်းတိမ်  ရေတိမ်  
 မြင်လွှာရောဂါ  
 (Retinitis Pigmentosa)

---

- ကင်ဆာ၊ အလုံး  ကင်ဆာနှင့်ကင်ဆာမဟုတ်သောအလုံးအကျိတ်စသည်  
 အကျိတ်(ကင်ဆာဖြစ်သော၊  
 ကင်ဆာမဟုတ်သော)

---

- အမျိုးသမီးသီးသန့်  သားအိမ်အလုံး  မျိုးဥအိမ်အလုံးအကျိတ်  
 နို့ရည်ဂလင်းရောဂါ  ခွဲမွေးခြင်း

---

- အခြား  သွေးထဲအဆီများလွန်းခြင်း  ဆီးချိုရောဂါ  
 ပန်းနာရင်ကျပ်  ရိုးဆက်ရောင်ရမ်းနာ  
 ခါးနာခြင်း  ကိုယ်ဝန်မရခြင်း  
 လေးဘက်နာ

(၃) လွန်ခဲ့သော (၅)နှစ်အတွင်း ဇယားတွင်မပါရှိသော ရောဂါနှင့်ထိခိုက်ဒဏ်ရာတို့ကြောင့် ခွဲစိတ်ကုသခြင်း ရှိ  မရှိ   
သို့မဟုတ် ဆရာဝန် စပြသည့်နေ့မှစပြီး နောက်ဆုံးကုသမှုခံယူသည့်နေ့အထိ (၇)ရက်နှင့်အထက်  
ဆရာဝန်ထံမှ စမ်းသပ်မှုခံယူခြင်း၊ ဆေးစစ်ခြင်း၊ ကုသမှုခံယူခြင်း (ဆေးရုံတက်ခြင်း အပါအဝင်၊  
ဆေးသောက်ရန်ညွှန်ကြားခံခဲ့ရခြင်းများ ရှိခဲ့ပါသလား)

**ခန္ဓာကိုယ်ထိခိုက်မှု**

(၄) လက်ရှိအမြင်အာရုံထိခိုက်ခြင်း၊ လက်၊ ခြေနှင့်လက်ချောင်း ခြေချောင်းတို့တွင် ထိခိုက်ပျက်စီးမှု (သို့) လုပ်ဆောင်နိုင်  
စွမ်းချို့ယွင်းနေခြင်း၊ သို့မဟုတ် ကျောရိုးမူမမှန်ခြင်းနှင့် အခြားသောထိခိုက်ချို့ယွင်းမှုများရှိပါသလား။

ရှိ  မရှိ

(က) အစိတ်အပိုင်း -

(ခ) အခြေအနေ -

(ဂ) ရောဂါအခြေအနေဒီထက်ပိုဆိုးမလာတော့ဘဲ တည်ငြိမ်သွားသည့်အချိန် -----နှစ် -----လ

(ဃ) အကြောင်းရင်း -

(င) အမြင်အာရုံ - (ဘယ်)ပါဝါ  (ညာ)ပါဝါ

**ဆေးစစ်ခြင်း**

(၅) လွန်ခဲ့သော(၁)နှစ်အတွင်း X-ray ရိုက်ခြင်း၊ Ultrasound ရိုက်ခြင်း၊ CT Scan ရိုက်ခြင်း၊ အသားစယူ ရှိ  မရှိ   
စစ်ဆေးခြင်း၊ ECG ရိုက်ခြင်း၊ ဆီးစစ်ခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်းနှင့် အခြားသောစစ်ဆေးမှုများကိုခံယူခဲ့ပြီး၊ မူမမှန်သည့်အချက်ရှိ  
သည်ဟု ထောက်ပြခံခဲ့ရပါသလား။

(က) စမ်းသပ်မှုခံယူသည့်နှစ်လ ----- နှစ် ----- လဝန်းကျင်

(ခ) မူမမှန်သည့်အချက် -

(၆) (၁) မှ (၅) အထိ မေးခွန်းတစ်ခုခုတွင် “ရှိ” ဟု ဖော်ပြထားပါက အောက်တွင်အသေးစိတ် ဖြည့်စွက်ပေးပါ။

(က) ရောဂါ၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာအမည် -----

(ခ) ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းအမည် -----

(ဂ) လက်ရှိအခြေအနေ  
လုံးဝပျောက်ကင်းပြီး  စစ်ဆေးနေဆဲ  ကုသနေဆဲ  အခြေအနေစောင့်ကြည့်နေဆဲ  အခြား   
အခြေအနေစောင့်ကြည့်နေဆဲဖြစ်ပါက ဆေးရုံ/ ဆေးခန်းသွားပြသည့်ကြိမ်နှုန်း -----လတွင် ၁ ကြိမ်

(ဃ) စမ်းသပ်မှုခံယူခြင်း၊ ဆေးစစ်ခြင်း၊ ကုသမှုခံယူခြင်းကာလ -----ခုနှစ်၊ -----လ မှ----- ခုနှစ်၊  
----- လ

(င) ကုသသည့်ဆရာဝန်၏ သီးခြားညွှန်ကြားချက်ရှိကဖော်ပြရန် -----

**မိမိကိုယ်တိုင်သိရှိခံစားမိသည့်ရောဂါလက္ခဏာ**

(၇) လွန်ခဲ့သော(၆)လအတွင်း အောက်ပါရောဂါလက္ခဏာများကို(၁)ပတ်ထက်ပို၍ ခံစားဖူးပါသလား။ ရှိ  မရှိ   
ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊ ဝမ်းသွားခြင်း၊ မူးခြင်း၊ အရေပြားအနာဖြစ်ခြင်း

**ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ခြင်း**

(၈) လက်ရှိအချိန်အထိ ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ခဲ့ဖူးပါသလား။ ရှိ  မရှိ

**ကိုယ်ဝန်**

(၉) လက်ရှိကိုယ်ဝန်ရှိနေပါသလား။ သို့မဟုတ် ရာသီမလာခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ရှိစမှူးဝေအော့အန်ခြင်း ရှိ  မရှိ   
ဖြစ်နေသည်ဟုယူဆရသည့် လက္ခဏာရှိခြင်းစသည့် ကိုယ်ဝန်ရှိနိုင်သည့်လက္ခဏာများရှိပါသလား။  
အဖြေသည် “ရှိ” ဖြစ်ပါက လက်ရှိအချိန်တွင် ပုံမှန်ဖြစ်နေသော ကိုယ်ဝန်ဖြစ်ကြောင်း ဆရာဝန်ထံမှ ထောက်ခံစာလိုအပ်ပါသည်။

**အခြား**

(၁၀) ယခု (သို့မဟုတ်) လွန်ခဲ့သော ၁၂လအတွင်း ဆေးလိပ်သောက်ပါသလား။ ရှိ  မရှိ   
 - ဆေးလိပ်သောက်သည့်နှစ် နေ့စဉ်  တစ်ခါတစ်ရံ   
 - နေ့စဉ်သောက်သည့်ဆေးလိပ်အရေအတွက် -----

(၁၁) အရက်စွဲစွဲမြဲမြဲသောက်ပါသလား။ ရှိ  မရှိ   
 - နေ့စဉ်ပုံမှန်သောက်ပါသလား။ နေ့စဉ်  တစ်ခါတစ်ရံ   
 - တစ်နေ့လျှင်မည်မျှသောက်ပါသလဲ -----

**ဝန်ခံချက်**

(၁၂) အထက်ပါဖြည့်စွက်ချက်များ မှန်ကန်ပါကြောင်းနှင့် မိမိ၏ လက်ရှိကျန်းမာရေးအခြေအနေအတိုင်း ဖြည့်စွက်ခြင်းဖြစ်ပါကြောင်း ဝန်ခံကတိပြုပါသည်။

အသိသက်သေလက်မှတ် -----	အာမခံထားသူလက်မှတ် -----
အသိသက်သေအမည် -----	အာမခံထားသူအမည် -----
မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----	မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
နေရပ်လိပ်စာ -----	နေရပ်လိပ်စာ -----
-----	-----

မျက်မြင်အားဖြင့် ကျန်းမာရေး ကောင်း  မကောင်း

ရက်စွဲ ၊ ----- စစ်ဆေးသူလက်မှတ် -----  
 ----- အမည် -----  
 ----- ရာထူး -----

