

အများပြည်သူ့စားသုံးရန်သတ်ဖြတ်မည့်တိရစ္ဆာန်၏ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခြင်းပုံစံ

အမှတ်စဉ် .....

ရက်စွဲ .....

၀။ သက်ဆိုင်ရာဌာန၊ အဖွဲ့အစည်း၏ခွင့်ပြုချက်  
(က) စာအမှတ် ..... (ခ) ရက်စွဲ ..... (ဂ) ခွင့်ပြုကောင်ရေ .....

၂။ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ခွင့်ရသူ  
(က) အမည် ..... (ခ) အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် / .....  
နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ်

(ဂ) လိင်စာ .....

၃။ သတ်ဖြတ်မည့်တိရစ္ဆာန်နှင့်စစ်လျဉ်းသည့်အချက်အလက်များ

စဉ်	တိရစ္ဆာန်အမျိုးအစား	အသက်	ထီး/မ	အရောင်	ဦးချို	ယင်ရှားအမှတ်အသား	ဆုံးဖြတ်ချက်	
							ထောက်ခံ	ပယ်
၁								
၂								
၃								
၄								
၅								
၆								
စုစုပေါင်း								

၄။ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခြင်း

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အပိုဒ် (၃) ဇယားမှ အမှတ်စဉ်များ					
		၁	၂	၃	၄	၅	၆
၁	အရေပြားအခြေအနေ						
၂	ကိုယ်အင်္ဂါမျိုးလွင်းမှု ရှိ/မရှိ						
၃	အသက်ရှူနှုန်းမှန်ကန်မှု						
၄	ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်မှန်ကန်မှု						
၅	သွေးခုန်နှုန်းမှန်ကန်မှု						
၆	မျက်လုံးအခြေအနေ						
၇	နှာခေါင်းအခြေအနေ						

၅။ ဆုံးဖြတ်ချက်  
အပိုဒ်(၃)ရှိဇယားမှအမှတ်စဉ် ..... ပါ တိရစ္ဆာန်စုစုပေါင်း ..... ကောင်အား

သတ်ဖြတ်ရန်သင့်တော်ကြောင်းထောက်ခံပါသည်။

ရက်စွဲ

မြို့နယ်ဦးစီးမှူး

၁။ သက်ဆိုင်ရာ ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်း

၂။ ရုံးလက်ခံ

မွေးမြူရေးနှင့်ကုသရေးဦးစီးဌာန  
အသားစစ်ဆေးခြင်းပုံစံ

အမှတ်စဉ် .....  
ရက်စွဲ .....

၁။ သက်ဆိုင်ရာဌာန၊ အဖွဲ့အစည်း၏ခွင့်ပြုချက်  
(က) စာအမှတ် ..... (ခ) ရက်စွဲ ..... (ဂ) ခွင့်ပြုကောင်ရေ .....

၂။ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ခွင့်ရရှိသူ  
(က) အမည် ..... (ခ) အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် / .....  
နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ်  
(ဂ) လိပ်စာ .....

၃။ စစ်ဆေးသောတိရစ္ဆာန်၏ရည်ညွှန်းအမှတ် .....

၄။ စစ်ဆေးချက်

စစ်ဆေးသည့်အင်္ဂါအပိုင်း	တွေ့ရှိချက်	ညွှန်ကြားချက်	ဆောင်ရွက်မှုရှိ/မရှိ
(က) သားရေ	.....	.....	.....
(ခ) အသား	.....	.....	.....
(ဂ) လိင်(ဖ)အကျိတ်	.....	.....	.....
(ဃ) အစာလမ်းကြောင်း	.....	.....	.....
(င) အသက်ရှူလမ်းကြောင်း	.....	.....	.....
(စ) အခြားကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများ	.....	.....	.....

၅။ ဆုံးဖြတ်ချက်  
ဖြန့်ဖြူးရောင်းချရန် ထောက်ခံသည်/ မထောက်ခံပါ။

ရုံးတံဆိပ်

မြို့နယ်ဦးစီးမှူး

မိတ္တူကို/-  
- သက်ဆိုင်ရာဌာန၊ အဖွဲ့အစည်း  
- ရုံးလက်ခံ

