

## ကိုယ်ဝန်ရှိကြောင်းတင်ပြ လျှောက်လွှာ

No. - ( : ~ : )

|                                                |                                      |                                                 |                   |   |      |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|---|------|
| ဟိရဂန                                          |                                      | မွေးရက်ခန့်မှန်း                                | ရက်               | လ | နှစ် |
| ကိုယ်ဝန်သည်အမည်                                |                                      | ကာလ                                             | ( နှစ်ပြည့်ပြီး ) |   |      |
| လိပ်စာ                                         | စာတိုက်အမှတ် ( - )                   | ကိုယ်ပိုင်နံပါတ်<br>(My Number)                 |                   |   |      |
|                                                | ဖုန်းနံပါတ် (※ကိုယ်ဝန်ဆက်သွယ်နံပါတ်) | အလုပ်အကိုင်                                     |                   |   |      |
| ကိုယ်ဝန်အပတ်ရေ                                 | ( ) အပတ်ရေ<br>( လ )                  | ခန့်မှန်းမွေးရက်                                | နှစ်              | လ | ရက်  |
| ကိုယ်ဝန်စစ်ဆေးခြင်း ဆေးရုံ ·<br>မီးဖွားဆေးခန်း |                                      |                                                 |                   |   |      |
| ကျန်းမာရေး<br>စစ်ချက်                          | ကာလသားရောဂါ                          | စစ်ဆေးမှု ခံယူသော ( နှစ် လခန့် ) · မစစ်ဆေးထားပါ |                   |   |      |
|                                                | တီဘီရောဂါ                            | စစ်ဆေးမှု ခံယူသော ( နှစ် လခန့် ) · မစစ်ဆေးထားပါ |                   |   |      |

|                                    |                                   |   |     |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|-----|
| အောက်ပါကဲ့သို့ လျှောက်လွှာတင်ပါမည် | နှစ်                              | လ | ရက် |
| မြို့ရွာ အုပ်ချုပ်ရေးမှူးသို့      | လျှောက်ထားသူ :                    |   |     |
|                                    | ( ကိုယ်ဝန်သည်နှင့် တော်စပ်ပုံ : ) |   |     |

|                 |                                                 |
|-----------------|-------------------------------------------------|
| ကျန်းမာရေးအာမခံ | KOKUHO · SHAHO · KYOUSAI · SENIN · အခြား : မရှိ |
|-----------------|-------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                       |        |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| ※မမျှော်လင့်သောအကြောင်းဖြင့်ကိုယ်ဝန်သည်ကိုယ်စားလှာရောက်လျှောက်လွှာတင်ပါကကိုယ်စားလှယ်လွှဲစာမပျက်မကွက်ရေးသားယူဆောင် လာပါ။                                                                               |        |      |
| ကိုယ်စားလှယ် လွှဲစာ ( ကိုယ်ဝန်သည်ကာယကံရှင်က ဖြည့်သွင်းရန် )                                                                                                                                           |        |      |
| ကျွန်မသည် ကိုယ်ဝန်သည်လျှောက်လွှာနှင့် မိခင်နှင့်ရင်သွေးကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးမှတ်တမ်းစာအုပ် ရရှိရန်နှင့် ကိုယ်ပိုင်နံပါတ်နှင့် ပက်သက်သော အကြောင်းအရာများအား လုံးဝဥသို့ အောက်ပါပုဂ္ဂိုလ်အား လွှဲအပ်ပါသည်။ |        |      |
| ကိုယ်စားလှယ် ( ကိုယ်ဝန်သည်ကာယကံရှင် )                                                                                                                                                                 | လိပ်စာ | နှစ် |
|                                                                                                                                                                                                       | အမည်   | လ    |
| လက်ခံရရှိသူ ( ကိုယ်စားလှယ် )                                                                                                                                                                          | လိပ်စာ | ရက်  |
|                                                                                                                                                                                                       | အမည်   | Ⓔ    |

ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ပက်သက်၍ : ရပ်ကွက်ကျေးရွာများတွင် လွယ်ကူချောမွေ့စွာ  
ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း ၊ မီးဖွားခြင်း ၊ ကလေးသူငယ် ပြုစု ပျိုးထောင်နိုင်ခြင်းစသည့် မိခင်နှင့်ရင်သွေး  
ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးလုပ်ငန်းကို ဆောင်ရွက်နေပါသည်။ ဤနောက်ပိုင်း ကိုယ်ဝန်သည် ကျန်းမာကြံ့ခိုင်မှု  
စစ်ဆေးခြင်း အစီအစဉ်၊ မင်္ဂလာပါ နီတာရဲလေး လုပ်ငန်း၊ နိစိကလေးအရွယ်ကျန်းမာရေးဆေးစစ်ချက်နှင့် မိခင်နှင့်ကလေး  
ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေး လုပ်ငန်းများအပေါ် လိုအပ်သည့်အခါ ကိုယ်ဝန်သည်လျှောက်လွှာရှိ ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာကို  
အသုံးပြုခွင့် ပြုစေလိုပါသည်။

※発行窓口記入欄

○届出者(本人) ①個人番号確認 【個人番号カード・通知カード・その他( )】  
②本人確認書類 1点で可【個人番号カード・運転免許証・パスポート】  
2点以上【保険証・年金手帳・その他( )】

○届出者(代理人) ①委任状【有・無】 ②代理人の身元確認【個人番号カード・運転免許証・パスポート・その他( )】  
③本人個人番号確認【個人番号カード・通知カード・その他( )】

မွေးကင်းစ နီတာရဲရင်သွေးငယ်နှင့် မိခင်များ စိတ်အေးချမ်းသာစွာနေထိုင်နိုင်ရန် ကူညီဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။  
ဖြည့်စွက်ပါ။

- ၁ မွေးဖွားရန် ရည်ရွယ်ထားသော ဆေးရုံ/မီးဖွားခန်း
- ၂ အခုကိုယ်ဝန်ဆောင်ထားပေမဲ့ အဆင်ပြေရဲ့လား  
a ပြေပါသည်                      b မပြေပါ (                      )
- ၃ ယူကလေးရှိသည့်ကိုသိရသည့်အခါ မည်သို့ခံစား ပါသလဲ  
a ဝမ်းသာသည်                      b လန့်သွားပေမဲ့ ဝမ်းသာမိပါသည်  
c လန့်သွားပါသည်                  d ဝမ်းသာပါ
- ၄ ယူ စိုးရိမ်ပူပန်မှုများ ရှိပါသလား  
a မရှိပါ                                  b ရှိပါသည်  
☐ မိမိအတွက် → ခန္ဓာကိုယ် • စိတ် • အခြား (                      )  
☐ ဗိုက်ထဲမှ ကလေးငယ်  
☐ မွေးပြီးကလေးများ-ထိတွေ့ပုံ • ကျန်းမာရေး • အခြား (                      )  
☐ မိသားစု→အမျိုးသား(အတူနေသူ)ဆက်ဆံရေး၊ မိသားစု ကျန်းမာရေး  
☐ အမျိုးသား(အတူနေသူ) အကြမ်းဖက်ခြင်း၊ အခြား (                      )  
☐ စီးပွားရေး (မွေးဖွားခ • ကျန်းမာရေးကုန်ကျခ • နေထိုင်စားသောက်ခ)  
☐ အလုပ် • အိမ်မှုကိစ္စ (                      )  
☐ အခြား (                      )
- ၅ ယူသင့်သည်(ကိုယ်ဝန်သည်) ဆေးလိပ်သောက်ပါသလား။  
a မသောက်ပါ                      b ကိုယ်ဝန်ရှိ၍မသောက်တော့ပါ  
c သောက်သည် ( တစ်နေ့        လိပ်)
- ၆ ယူသင့်သည်(ကိုယ်ဝန်သည်) အရက်သောက်ပါသလား။  
a မသောက်ပါ                      b ကိုယ်ဝန်ရှိ၍မသောက်တော့ပါ  
c သောက်သည် ( တစ်ပါတ်     အကြိမ်)

7 ယွှအထိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန် ဆေးကုသဘူးပါသလား

a မရှိပါ

b ရှိပါသည်

ရှိသည် ( ဤအကြိမ်သည်ကိုယ်ဝန်ရရန်ကုသခဲ့ပါသလား -ဟုတ် • မဟုတ်ပါ)

8 ယွှအထိစောစောမွေး (37ပါတ်မပြည့်ခင်) သို့ အလေးချိန်မပြည့် ( 2,500 gအောက်) ကလေးကို မွေးခဲ့ဘူးပါသလား။

a မရှိပါ

b ရှိသည် ( နှစ် လ ပါတ် g )

9 ယွှအထိ ကလေးပျက်ကြခြင်း၊ အသေမွေးခြင်းစသည်များ ရှိခဲ့ဘူးသလား။

a မရှိပါ

b ရှိသည်

☐ က လေး ပျက် ကျ ( ကြိမ် )

☐ အ သေ မွေး ( ကြိမ်)

☐ မွေးပြီး၁နှစ်အတွင်းသေဆုံးသည်

10 ယွှင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အဆင်ပြေခဲ့ပါသလား။ ( 2 ကြိမ်မြောက် ကိုယ်ဝန်အတွက်)

a ပြေပါသည်

b မပြေပါ

☐ ကိုယ်ဝန်ဆောင် သွေးတိုးရောဂါ

☐ ကိုယ်ဝန်ဆောင် သွေး ဆီးချိုရောဂါ

☐ ဗိုက်ခွဲရခြင်း

☐ သန္တသား ကြီးပြင်းမှု နှေးကွေးခြင်း

☐ အခြား ( )

11 မိဘအိမ်သို့ ပြန်မွေးဖွားရန် ရှိပါသလား

a မရှိပါ →ကူညီမည်သူ ( )

b ရှိသည် ကာလ ( )

12 ဤတစ်နှစ်အတွင်း၌ နှစ်ပါတ်ကျော်ဆက်တိုက်「အိပ်မရခြင်း」 「စိတ်တိုခြင်း」 「လုပ်ချင်ကိုင်ချင်စိတ် မရှိခြင်း」စသည့် လက္ခဏာများ ရှိပါသလား။

a မရှိပါ

b ရှိသည်

13 ယွှအထိ စိတ်နှလုံးဆိုင်ရာ • အာရုံကြောဆိုင်ရာအကြံယူရခြင်း၊ ကုသမှု ခံယူခြင်းစသည်ကိုဆေးရုံဆေးခန်းများတွင် ဆွေးနွေးခံယူဘူးသလား

a မရှိပါ

b ရှိသည်

☐ လက်ရှိကုသဆဲ (ဆေးသောက် • အတိုင်ပင်တရားပြ)

☐ ယွှင် ဆေး ရုံ သွား ခဲ့ ( ဆေးသောက် • အတိုင်ပင်တရားပြ) →မည်သည့်ကာလ :

☐ အခြား ( )

- 5/5