

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့
ဖုန်းနံပါတ် - ၀၁-၃၈၄၈၇၃၊ ၀၁- ၃၈၄၈၇၅၊ ၀၁-၂၅၀၂၇၅
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုနစ်နာကြေးတောင်းခံလွှာပုံစံ
(မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းမှ အခမဲ့ ထုတ်ပေးပါသည်။)

ဤပုံစံ”ခ”မှာ ထိခိုက်မှုကြောင့် သေဆုံးသူအတွက် အမွေဆက်ခံခွင့်ရှိသူက အသုံးပြုရန်ဖြစ်ပါသည်။

အပိုဒ်(၁)	သေဆုံးသူအမည် -----မှတ်ပုံတင်အမှတ် ----- အဘအမည် ----- သေဆုံးသူ၏အသက် ----- လူမျိုး ----- ဘာသာ ----- နေရပ်လိပ်စာ -----
အပိုဒ်(၂)	တောင်းခံသူ(အမွေဆက်ခံသူ)အမည် ----- မှတ်ပုံတင်အမှတ် ----- နေရပ်လိပ်စာ ----- သေဆုံးသူနှင့်တော်စပ်ပုံ ----- (ဥပမာ-ဇနီး၊ ခင်ပွန်း၊ သား၊ သမီး၊ မိဘ)
အပိုဒ်(၃)	ထိခိုက်မှုဖြစ်သောနေ့ ----- အချိန် ----- နေရာ ----- မြို့နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် -----
အပိုဒ်(၄)	ထိခိုက်မှုတွင်ပါဝင်သော ယာဉ်အမှတ်/အမျိုးအစား/သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် ----- ယာဉ်ပိုင်ရှင်အမည် ----- နေရပ်လိပ်စာ ----- ယာဉ်မောင်းသူအမည် ----- လိုင်စင်အမှတ်/သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် -----
အပိုဒ်(၅)	ထိခိုက်မှုဖြစ်ပုံအကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြပါ။ ----- ----- -----
အပိုဒ်(၆)	သေဆုံးသူ၏ အမွေဆက်ခံခွင့်ရှိသူကို အောက်ပါအမှတ်စဉ်အတိုင်း ဦးစားပေးပါသည်။ (က) သေဆုံးသူ၏ တရားဝင်ဇနီး(သို့)ခင်ပွန်း (ခ) သေဆုံးသူ၏ တရားဝင်သား(သို့)သမီး (ဂ) သေဆုံးသူ၏ တရားဝင်အမိ(သို့)အဖ (ဃ) သေဆုံးသူ၏ တရားဝင်ညီ၊ ညီမ(သို့) အကို၊ အမ (င) သေဆုံးသူ၏ တရားဝင်ဆွေမျိုးရင်းချာများ
အပိုဒ်(၇)	အထက်တွင် ဖြည့်စွက်ရေးသားချက် အားလုံးမှန်ကန်ကြောင်း တာဝန်ယူ လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။ သို့ပါ၍ ထိခိုက်မှုကြောင့် သေဆုံးသူ ----- အတွက် နစ်နာကြေး(ဂဏန်းဖြင့်) ကျပ် ----- (စာဖြင့်) ကျပ် ----- တိတိကို သေဆုံးသူ၏ ----- (တော်စပ်ပုံရေးရန် ဥပမာ-ဇနီး/ခင်ပွန်း/ သား/သမီး/မိဘ) ဖြစ်သူ ဦး/ဒေါ် ----- မှတ်ပုံတင်အမှတ် ----- အား ထုတ်ပေးပါရန် တောင်းခံလွှာကို သက်ဆိုင်ရာ ထောက်ခံစာများဖြင့် ပူးတွဲပေးပို့ပါသည်။ နေ့စွဲ ----- လက်မှတ် ----- မြို့နယ် ----- (စာမတတ်သူဖြစ်လျှင် လက်ဗွေပုံစံ) အဘအမည် ----- နေရပ်လိပ်စာ -----

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
အမှတ် ၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့
ပြည်သူ့ဆေးရုံမှ ဆေးအစီရင်ခံစာ(ပုံစံ)
(မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းမှ အခမဲ့ ထုတ်ပေးပါသည်။)

အမှတ်စဉ် -----
 နေ့စွဲ -----

အပိုဒ်(၁) လူနာအမည်----- အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
 ကျား/မ ----- အသက် ----- လူမျိုး ----- နေရပ်လိပ်စာအပြည့်အစုံ -----

အပိုဒ်(၂) ဆေးရုံသို့ရောက်ရှိသောနေ့ -----
 အတွင်းလူနာအဖြစ်ဆေးရုံ၌ကုသသောရက်ပေါင်း -----
 အပြင်လူနာအဖြစ်ကုသရသောရက်ပေါင်း -----
 ဆေးရုံမှဆင်းသောနေ့ -----
 ဆေးရုံသို့ရောက်ရှိစဉ်ကရရှိသောဒဏ်ရာအကြောင်းအရာအပြည့်အစုံ -----

အပိုဒ်(၃) ရရှိသောဒဏ်ရာကြောင့်မည်မျှထာဝစဉ်မသန်မစွမ်းဖြစ်ကြောင်းနှင့်မျက်နှာ၌ရုပ်ဆင်းအင်္ဂါပျက်စီးသောဒဏ်ရာများ
 အား(ရာခိုင်နှုန်း)ဖြင့် ဖော်ပြပါရန်

အပိုဒ်(၄) သေဆုံးလျှင်သေဆုံးသောနေ့----- အချိန် -----
 သေဆုံးရခြင်းအကြောင်း -----
 (၎င်းအပြင် ရင်ခွဲမှတ်တမ်းကို -----
 ပူးတွဲတင်ပြပါရန်) -----
 လူနာကို ကြပ်မကုသသောဆရာဝန်လက်မှတ် -----
 အမည် -----
 ဆ/မ -----

အပိုဒ်(၅) ၂၀၀၃ခု၊သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံနည်းဥပဒေ အခန်း(၆)၊အပိုဒ်(၁၅)အရ၊ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားခြင်းအတွက် စစ်ဆေး
 တွေ့ရှိချက်များကို ပေးပို့ပါသည်။

ပြည်သူ့ဆေးရုံ
ရုံးတံဆိပ်ပိုင်း

တာဝန်ခံဆရာဝန်လက်မှတ် -----
 အမည် -----
 ဆရာဝန်မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
 ရာထူး -----
 ဆေးရုံ -----
 မြို့နယ်/တိုင်း -----

နေ့စွဲ -----
 စာအမှတ် -----

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့
ဖုန်းနံပါတ် - ၀၁-၃၈၄၈၇၃၊ ၀၁- ၃၈၄၈၇၅၊ ၀၁-၂၅၀၂၇၅
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုနစ်နာကြေးတောင်းခံလွှာပုံစံ
(မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းမှ အခမဲ့ ထုတ်ပေးပါသည်။)

ဤပုံစံ"က"မှာ ထိခိုက်မှုကြောင့် ဒဏ်ရာရသူအတွက် အသုံးပြုရန်ဖြစ်ပါသည်။

အပိုဒ်(၁) ဒဏ်ရာရသူ/တောင်းခံသူအမည် ----- မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
 အဘအမည် ----- အသက် ----- လူမျိုး ----- ဘာသာ -----
 နေရပ်လိပ်စာ -----

အပိုဒ်(၂) ထိခိုက်မှုဖြစ်သောနေ့ ----- အချိန် ----- နေရာ -----
 မြို့နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် -----

အပိုဒ်(၃) ထိခိုက်မှုတွင်ပါဝင်သော
 ယာဉ်အမှတ်/အမျိုးအစား/သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် -----
 ယာဉ်ပိုင်ရှင်အမည် -----
 နေရပ်လိပ်စာ -----
 ယာဉ်မောင်းသူအမည် -----
 လိုင်စင်အမှတ်/သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် -----

အပိုဒ်(၄) ထိခိုက်မှုဖြစ်ပုံအကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြပါ။

အပိုဒ်(၅) အထက်တွင် ဖြည့်စွက်ရေးသားချက် အားလုံးမှန်ကန်ကြောင်း တာဝန်ယူ လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။
 ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် အထက်ဖော်ပြပါအတိုင်း နစ်နာဆုံးရှုံးသူ ဖြစ်သောကြောင့် ဤပုံစံဖြင့် တောင်းခံလွှာ
 ပေးပို့ပါသည်။

နေ့စွဲ -----
 မြို့နယ် -----

လက်မှတ် -----
 (စာမတတ်သူဖြစ်လျှင် လက်ဗွေပုံစံ)
 အဘအမည် -----
 နေရပ်လိပ်စာ -----

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့
မြန်မာနိုင်ငံရဲတပ်ဖွဲ့အစီရင်ခံစာပုံစံ
(မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းမှ အခမဲ့ ထုတ်ပေးပါသည်။)

အပိုဒ်(၁) မြန်မာနိုင်ငံရဲတပ်ဖွဲ့ စခန်း ----- ဖုန်းနံပါတ် -----
 မြို့နယ်/တိုင်း -----
 ထိခိုက်မှုဖြစ်သောနေ့ ----- ရဲတပ်ဖွဲ့ အရေးယူသောပုဒ်မ -----
 ထိခိုက်မှုဖြစ်သောနေရာ -----
 မြို့နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် -----
 ထိခိုက်မှုဖြစ်သောယာဉ်အမှတ် /အမျိုးအမည်/အမျိုးအစား -----
 ယာဉ်မောင်းသူ ----- မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
 ယာဉ်မောင်းလိုင်စင်အမှတ် ----- နေရပ်လိပ်စာ -----

အပိုဒ်(၂) ထိခိုက်မှုကြောင့်သေဆုံးသူ/ဒဏ်ရာရသူများစုစုပေါင်းအရေအတွက် ကျား----- ဦး နှင့် မ----- ဦး ဖြစ်ပါသည်။
 အမည် -----
 မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
 အလုပ်အကိုင် -----
 နေရပ်လိပ်စာ -----
 သေဆုံးသူ၏ဖခင်အမည် -----

အပိုဒ်(၃) ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားပုံအား တိကျစွာ ဖော်ပြပေးပါရန် နှင့် ထင်မြင်မှုမှတ်ချက်

အပိုဒ်(၄) ထိခိုက်မှုဖြစ်သောနေ့ ----- အချိန် ----- နေရာ -----
 စစ်ဆေးတွေ့ရှိသောနေ့ ----- အချိန် ----- နေရာ -----
 အချက်အလက်များစစ်ဆေးရေးသားသူအမည် -----
 ကိုယ်ပိုင်အမှတ် -----
 အဆင့် -----
 လက်မှတ် -----

၂၀၀၃ခု၊ သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံနည်းဥပဒေ အခန်း(၅)ပါပြဋ္ဌာန်းချက်အရ၊ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားခြင်းအတွက် စစ်ဆေး
 တွေ့ရှိချက်များကို ပေးပို့ပါသည်။

ရဲတပ်ဖွဲ့မှ ထပ်ဆင့်ထောက်ခံသူ တာဝန်ခံအရာရှိလက်မှတ် -----
 အမည် -----
 အဆင့် -----
 ကိုယ်ပိုင်အမှတ် -----
 ရဲတပ်ဖွဲ့စခန်း -----
 မြို့နယ် -----
 တိုင်း -----

ရုံးတံဆိပ်ပိုင်း

နေ့စွဲ -----
 စာအမှတ် -----