តាវកាលិកផ្នែកថែទាំសុខភាព

សម្រាប់មន្ត្រីប.ស.ស.
លេខតាវកាលិក ☐☐☐☐☐ / ☐☐
ហត្ថលេខា ...../...../.....

❶ នាមករណ៍សហគ្រាស-ស្ថាប័ន៖.....

លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស-ស្ថាប័ន៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐ លេខទូរស័ព្ទ៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

❷ គោត្តនាមនិងនាមសមាជិកប.ស.ស. .....

លេខអត្តសញ្ញាណសមាជិកប.ស.ស. ៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

អាសយដ្ឋានផ្លូវលេខ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....រាជធានី(ខេត្ត) .....

លេខទូរស័ព្ទ៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ អ៊ីម៉ែលE-Mail: .....

❸ ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ៖ .....

អាសយដ្ឋានផ្លូវលេខ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....រាជធានី(ខេត្ត) .....

ប្រភេទគ្រោះថ្នាក់ឬជំងឺ៖ .....

ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល៖ .....ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំ...../...../..... ដល់ថ្ងៃខែឆ្នាំ...../...../.....

❹ ការទាមទារផ្នែកថែទាំសុខភាព

☐ ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ☐ ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលជំងឺ

☐ ប្រាក់បំណាច់មាតុភាព ☐ វិភាជន៍បូជាសព ☐ ផ្សេងៗ

❖ ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់អ្នកតំណាងការទាមទារតាវកាលិកផ្នែកថែទាំសុខភាព

❺ គោត្តនាមនិងនាមអ្នកតំណាង៖ .....ភេទ..... ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត...../...../.....

អាសយដ្ឋានផ្លូវលេខ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....រាជធានី(ខេត្ត) .....

លេខទូរសព្ទ៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លេខលិខិតឆ្លងដែន៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ចុះថ្ងៃទី...../...../.....

ខ្ញុំសូមសន្យាថារាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន។

ធ្វើនៅ.....ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ២០.....

ស្នាមមេដៃអ្នកស្នើសុំ

❖ **ឯកសារភ្ជាប់**

- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ , លិខិតឆ្លងដែនសាមីខ្លួន ឬ អ្នកស្នើសុំ
- បណ្ណសមាជិក ប.ស.ស. និង បណ្ណគណនីអេស៊ីលីដា

- **សង្គ្រោះបន្ទាន់**
  - វេជ្ជបញ្ជាសម្រាកព្យាបាល, វិក័យបត្រចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ
- **វិភាជន៍បូជាសព**
  - សេចក្ដីចម្លងសំបុត្រមរណៈភាព
- **ប្រាក់បំណាច់មាតុភាព**
  - លិខិតចេញចូលមន្ទីរពេទ្យ
  - លិខិតបញ្ជាក់កំណើតកូន
- **ប្រាក់បំណាច់សម្រាកព្យាបាលជំងឺ**
  - លិខិតចេញចូលមន្ទីរពេទ្យ
  - លិខិតសុំអនុញ្ញាតច្បាប់ចេញដោយសហគ្រាស