

သင် အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် အဖွဲ့အစည်း/ ကိုယ်စားလှယ်ထံသို့ သင်၏ လက်ရှိ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ (ထိခိုက်လွယ်သော အချက်အလက်များနှင့် ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များ အပါအဝင်) ကို သြစတြေးလျ အချက်အလက် သီးခြားထားရှိရေး အက်ဥပဒေ ၁၉၈၈ ခုနှစ် အရ ပြဌာန်းထားသည့်အတိုင်း ထုတ်ပြန်ပေးရန် IHMS အား ညွှန်ကြားရန် အတွက် ပုံစံ "အခြား အဖွဲ့အစည်းများသို့ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို ထုတ်ဖော်ရန် အတွက် သဘောတူညီချက်" (MR049) ကို သင် အသုံးပြုရန် ဖြစ်သည်။

သင့် သဘောတူညီချက်ကို ပေးအပ်ရာတွင် သင် ရယူခွင့်ပေးနေသည့် အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်က သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို မည်သို့ အသုံးပြုမည်၊ အဆိုပါ အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်သည် သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို မည်မျှကြာကြာ ထိန်းသိမ်းရန် ရည်ရွယ်သည်နှင့် ၎င်းက အဆိုပါ အချက်အလက်များအပေါ် မည်ကဲ့သို့သော လုံခြုံမှုပေးအပ်မည် ဆိုသည်တို့ကို သင် ကိုယ်တိုင် သိရှိထားရန်လုပ်ရမည်။ အခြားသူ တစ်စုံတစ်ယောက်ထံသို့ သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ (ထိခိုက်လွယ်သော အချက်အလက်များအပါအဝင်) ကို ပေးအပ်ရာတွင် ပါဝင်ပတ်သက်နေသည့် အန္တရာယ်အလားအလာများကိုလည်း သင် ကိုယ်တိုင် သိရှိထားသင့်သည်။ ၎င်းကို သိရှိနားလည်ပြီးဖြစ်သည်ဟု သိကြားပြီး သင် ပေးအပ်သည့် သဘောတူညီချက်သည် "သိရှိနားလည်ပြီး ပေးသည့် သဘောတူညီချက်" ဖြစ်လိမ့်မည်။ သင် သဘောတူညီချက် ပေးအပ်သောအခါ သင်သည် သိရှိနားလည်ပြီးပေးသည့် သဘောတူညီချက်ကို ပေးအပ်နေကြောင်း IHMS အနေဖြင့် သေချာစေလိုသည်။ သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို သင် အဆိုပြုထားသည့် အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်ထံသို့ IHMS က ထုတ်ဖော်ပေးရာတွင် ပါဝင်ပတ်သက်နေသည့် အသုံးပြုမှုများနှင့် အန္တရာယ်အလားအလာများကို သင် ကိုယ်တိုင် သိရှိထားရန်အတွက် သင့်အား အကြောင်းကြားသည့် အနေဖြင့် သဘောတူညီချက်ပုံစံဖြင့် ပေးအပ်သည့် သင်၏ သဘောတူညီချက်သည် သိရှိနားလည်ပြီးပေးသည့် သဘောတူညီချက် ဖြစ်လိမ့်မည်ဟု IHMS က မှတ်ယူလိမ့်မည်။

IHMS သို့ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ညွှန်ကြားချက် ထပ်ဆင့် ပေးပို့ခြင်းအားဖြင့် သင်၏ သဘောတူညီချက်ကို သင် အချိန်မရွေး ပြန်လည်ရုပ်သိမ်းနိုင်ကြောင်း သို့မဟုတ် ပြန်လည်ပြင်ဆင်နိုင်ကြောင်း သင် သတိပြုရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။

သဘောတူညီချက်ပုံစံကို အလွန် ဂရုတစိုက် သင် ဖတ်ရှုကြောင်း ကျေးဇူးပြု၍ သေချာအောင်လုပ်ပါ။ သတ်မှတ်ချက်များကို နားလည်ရန် သင် အကူအညီ လိုအပ်လျှင် ကျေးဇူးပြု၍ သင် IHMS ကို မေးမြန်းပါ။ ၎င်းကို သင် လက်မှတ်ရေးထိုးပြီးနောက် သင် လက်မှတ်ရေးထိုးခဲ့သည့် သဘောတူညီချက်ပုံစံ မိတ္တူ တစ်စောင်ကို အနာဂတ်တွင် ကိုးကားရန်အတွက် သင် သိမ်းဆည်းထားပါ။

သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို ထုတ်ဖော်ပေးရန်အတွက် ဆုံးဖြတ်ရာတွင် IHMS အနေဖြင့် အဆိုပါထုတ်ဖော်မှုမှာ တရားဝင်ပြီး သြစတြေးလျ အချက်အလက် သီးခြားထားရှိရေး အက်ဥပဒေနှင့် ကိုက်ညီမှသာလျှင် ထုတ်ဖော်ပေးလိမ့်မည်။

ပြဌာန်းချက်	လမ်းညွှန်ချက် (အောက်ဖော်ပြပါ လမ်းညွှန်ချက်ကို သင် မလိုက်နာပါက အဆိုပါသဘောတူညီချက်ပုံစံကို စနစ်တကျ ဖြည့်စွက်ပြီးသည်အထိ သင့် သဘောတူညီချက်ပုံစံကို IHMS က ငြင်းပယ်ရန် ဖြစ်ကောင်း ဖြစ်နိုင်ကြောင်း ကျေးဇူးပြု၍ မှတ်သားထားပါ။)
သဘောတူညီချက်ပေးသည့် ပုဂ္ဂိုလ်	အက္ခရာ၊ နံပါတ်၊ ရက်စွဲတို့ကို အင်္ဂလိပ်စနစ်နှင့်ပုံစံဖြင့် အပြင် သက်ဆိုင်သည့် နေရာများတွင် ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးများဖြင့်သာ အသုံးပြုလျက် အကွက်အားလုံးကို ဖြည့်စွက်ရန်ဖြစ်သည်။
မိဘ/တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ သဘောတူညီချက်	<p>အသက် ၁၆ နှစ်အောက် ကလေးများအဖို့ ကလေး၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို ထုတ်ဖော်ရန် အတွက် မိဘ သို့မဟုတ် အစိုးရအသိအမှတ်ပြု တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ တစ်ဦး၏ တရားဝင် သဘောတူညီချက် ပါရှိရန်ဖြစ်သည်။</p> <p>အသက် ၁၆ နှစ်မှ အသက် ၁၈ နှစ် အရွယ်အထိ ကလေးများအဖို့ အဆိုပါကလေးမှာ သိရှိနားလည်ပြီးပေးသည့် သဘောတူညီချက်ကို ပေးရန် စွမ်းရည်မရှိကြောင်း ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အထား ရှိသည်မဟုတ်လျှင် မိမိတို့၏ ကိုယ်ပိုင် သဘောတူညီချက်ကို ပေးရန်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သိရှိနားလည်ပြီးပေးသည့် သဘောတူညီချက်ကို ပေးအပ်နိုင်စွမ်းရှိသည့် ကလေးသည် မိဘ သို့မဟုတ် တရားဝင် အာဏာပိုင်က IHMS သို့ ပေးအပ်သည့် အဆိုပါ ညွှန်ကြားချက်ကို စာဖြင့်ရေးသား သဘောတူညီမှသာလျှင် မိဘ သို့မဟုတ် တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ တစ်ဦးသည် ဤအသက်အုပ်စု၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များအား ထုတ်ဖော်ခြင်းကို တရားဝင်ခွင့်ပြုကောင်း ခွင့်ပြုနိုင်သည်။</p> <p>သိရှိနားလည်ပြီးပေးသည့် သဘောတူညီချက်ကို ပေးအပ်ရန် စွမ်းရည်ကင်းမဲ့ကြောင်း တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်တစ်ဦး၏ မှတ်ယူခံရသည့် အသက် ၁၆ နှစ်အထက် ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးတွင် သင့်တော်သော အာဏာပိုင်က ခန့်အပ်သည့် တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူတစ်ယောက် ရှိရလိမ့်မည်။ အဆိုပါ တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ သို့မဟုတ် မိဘတစ်ဦးသည် အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ် ကိုယ်စား သဘောတူညီချက် ပုံစံကို လက်မှတ်ရေးထိုးကောင်း ရေးထိုးနိုင်သည်။</p> <p>အုပ်ထိန်းမှုကို အမိန့်ချပေးခံထားရသည့် တရားစွဲဆိုမှုဆိုင်ရာ အုပ်ထိန်းသူ တစ်ဦးသည် တရားစွဲဆိုမှု ရည်ရွယ်ချက်</p>

	<p>တစ်ခုတည်းအတွက်သာလျှင် အုပ်ထိန်းခံ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များအား ထုတ်ဖော်မှုကို တရားဝင်ခွင့်ပြုကောင်း ခွင့်ပြုနိုင်သည်။</p>
<p>သဘောတူညီချက်များ</p>	<p><u>အဖွဲ့အစည်း/ကိုယ်စားလှယ်-</u> အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်တစ်ခုတည်းကိုသာ သဘောတူညီချက် ပုံစံတွင် ဖော်ပြရန်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ နှစ်ခု သို့မဟုတ် ပို၍ ဖော်ပြထားပါက IHMS အနေဖြင့် ပထမဦးဆုံး ရေးသွင်းထားသည့် အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်ကိုသာ သုံးမည်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သင်သည် သင့် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို နှစ်ခု သို့မဟုတ် ပိုသော အဖွဲ့အစည်းများ သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်များထံသို့ သင် ထုတ်ပြန်ပေးစေလိုလျှင် အဖွဲ့အစည်း နှင့်/သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ် တစ်ဦးစီ အတွက် သီးခြား သဘောတူညီချက် ပုံစံများကို သင် ဖြည့်စွက်ရန် လိုအပ်လိမ့်မည်။</p> <p><u>IHMS က ထုတ်ဖော်မည့် သီးသန့် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ-</u> သင် အဆိုပြုသည့် အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်ထံသို့ ထုတ်ဖော်ပေးရန် အတွက် IHMS အား သင် ခွင့်ပြုသည့် အချက်အလက်များကို သင့်အနေဖြင့် ရှင်းလင်းစွာ အတိုချုံး၍ သတ်မှတ်ပေးရန် ဖြစ်သည်။ ဥပမာ "ဆေးမှတ်တမ်း ဖိုင်တွဲ တစ်ခုလုံး"၊ "လက်ထံခိုက်ဒဏ်ရာနှင့် ဆက်နွယ်နေသည့်"၊ "ဗီတာကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းများ"၊ စသည်တို့ဖြစ်သည်။</p> <p><u>အနာဂတ် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ</u> သဘောတူညီချက် ပုံစံသည် (လက်ရှိ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ အကျုံးဝင်နေလျက်ရှိသည့်) သဘောတူညီချက် ပေးအပ်သည့် နေ့ရက် အထိ တရားဝင်သည်။ အကယ်၍ အနာဂတ် မှတ်တမ်းများ (၎င်းမှာ သဘောတူညီချက် ပေးသည့် နေ့ရက် နောက်ပိုင်း IHMS က စုဆောင်းသည့် သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ) အား သင် အဆိုပြုခဲ့သည့် အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်ထံသို့ သင် ထုတ်ဖော်ပေးစေလိုလျှင် သဘောတူညီချက် ပုံစံရှိ "အနာဂတ် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ" ဟုရေးသားထားသည့် နေရာ၌ သင် လက်မှတ် ရေးထိုးရလိမ့်မည်။ အကယ်၍ အဆိုပါ နေရာတွင် လက်မှတ် မထိုးထားပါက အနာဂတ် မှတ်တမ်းများအား ထုတ်ဖော်ရန် သင် သဘောတူညီချက် မပေးအပ်ဟု IHMS က အဓိပ္ပာယ် ကောက်ယူလိမ့်မည်။</p>
<p>လက်မှတ်အား IHMS က စစ်မှန်ကြောင်းတရားဝင်လုပ်ခြင်း</p>	<p>သဘောတူညီချက် ပုံစံကို သင် ဖြည့်စွက်သည့်အခါ သင်သည် IHMS က ခန့်အပ်ထားသည့် ကျန်းမာရေး ဆရာဝန် တစ်ဦး၏ ရှေ့မှောက်တွင် သင် လက်မှတ်ရေးထိုးကြောင်း သေချာအောင် လုပ်ရလိမ့်မည်။ (၎င်းမှာ အကယ်၍ သင်သည် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး ထိန်းသိမ်းရေး စခန်း တစ်ခု သို့မဟုတ် ဒေသတွင်း လျှောက်လွှာစစ်ရေး စင်တာတစ်ခုတွင် နေထိုင်လျှင် IHMS ကျန်းမာရေး ဆေးခန်းတစ်ခုမှ ကျန်းမာရေး ဆရာဝန် တစ်ယောက် ဖြစ်နိုင်သည် သို့မဟုတ် အကယ်၍ သင် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းတွင် နေထိုင်လျှင် သင်၏ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူအဖြစ် IHMS က ခန့်အပ်ထားသော ကျန်းမာရေးဆရာဝန် တစ်ယောက် ဖြစ်နိုင်သည် (အကယ်၍ သင်သည် ဩစတြေးလျနိုင်ငံရှိ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း ထိန်းသိမ်းရေးတွင် နေထိုင်လျှင် IHMS က သင့်အတွက် ချအပ်ပေးထားသည့် အထွေထွေရောဂါကု ဆရာဝန် သို့မဟုတ် နော်ရူးနိုင်ငံ အခြေချရေး ဆေးခန်းမှ သို့မဟုတ် မားနူးစ်ကျွန်း အရှေ့ လိုရင်ဂေါင်း ဒုက္ခသည် ယာယီ စခန်း (East Lorengau Refugee Transit Centre) မှ ကျန်းမာရေးဆရာဝန် တစ်ယောက် ဖြစ်နိုင်သည်။)။ အကယ်၍ သင်သည် ဩစတြေးလျ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းတွင် ဗီအိုဖြင့် နေထိုင်ပါက သဘောတူညီချက် ပုံစံကို သင် အသုံးပြုရလိမ့်မည် မဟုတ်ပါ။ ၎င်းအစား ဩစတြေးလျ သတင်းအချက်အလက် လွတ်လပ်မှု အကျဉ်းစာ အရ ရယူရန် အတွက် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် နယ်စပ် အကာအကွယ်ပေးရေး ဌာနသို့ တိုက်ရိုက် လျှောက်ထားရလိမ့်မည်။</p>



အခြား အဖွဲ့အစည်းများသို့ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို ထုတ်ဖော်ပေးရန်အတွက် သဘောတူညီချက်

သဘောတူညီချက်ပေးသည့် ပုဂ္ဂိုလ် ("အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်")
(ဤအပိုင်းကို ဖြည့်စွက်ရမည်)

အမည်-	မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း သက်သေခံ နံပါတ်-		
<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ	မွေးသက္ကရာဇ်-	_____ / _____ / _____	
ဘာသာစကား-	စကားပြန် အသုံးပြုမှု- <input type="checkbox"/> အသုံးပြု <input type="checkbox"/> အသုံးမပြု	စကားပြန် နံပါတ်-	

မိဘ/တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ သဘောတူညီချက်
(အကယ်၍ အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်သည် သဘောတူညီချက်ကို မပေးနိုင်မှသာ ဖြည့်စွက်ရန်ဖြစ်သည်- အကယ်၍ အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်သည် သဘောတူညီချက်ကို ပေးအပ်နိုင်ပါက ဤအပိုင်းကို ကွက်လပ် ချန်လှပ်ထားရန်ဖြစ်သည်)

အမည်-	အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်နှင့် တော်စပ်ပုံ-
မွေးသက္ကရာဇ်-	

သဘောတူညီချက် တရားဝင်ဖြစ်မှုနှင့် ပြန်လည်ရုပ်သိမ်းရန် အခွင့်အရေး အကြောင်းကြားစာ

ဤသဘောတူညီချက် ပုံစံကို လက်မှတ် ရေးထိုးခြင်းအားဖြင့် ကျွန်ုပ်၏ ဤသဘောတူညီချက်သည် ၎င်းကို ကျွန်ုပ်က ရုပ်သိမ်းသည်အထိ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်က ဤသဘောတူညီချက်ကို ပေးအပ်သည့် နေ့ရက်မှ (၅) ငါးနှစ်ကာလ ပြီးမြောက်သည်အထိ (မည်သည့် နေ့ရက်က ပိုစေ၍) ဆက်လက် တရားဝင် နေထိုင်မှုမည်ဟု ကျွန်ုပ် အသိအမှတ်ပြုပါသည်။ နိုင်ငံတကာ ကျန်းမာရေးနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ လီမိတက် (International Health and Medical Services Pty Limited (IHMS)) သို့ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ထပ်ဆင့် ညွှန်ကြားချက်ကို ပေးပို့ခြင်းအားဖြင့် ဤသဘောတူညီချက်ကို ကျွန်ုပ် အချိန်မရွေး ရုပ်သိမ်းနိုင်ကြောင်း သို့မဟုတ် ပြန်လည်ပြင်ဆင်နိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။

သဘောတူညီချက်များ (အောက်ပါ အကွက်အားလုံးကို ဖြည့်စွက်ရန်ဖြစ်သည်။)

လက်အောက်ခံ အဖွဲ့အစည်းများအပါအဝင်ဖြစ်သော IHMS အား ကျွန်ုပ်၏ လက်ရှိ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ (IHMS က ထိန်းသိမ်းထားသည့် ထိခိုက်လွယ်သော အချက်အလက်များ အပါအဝင်) ကို အောက်တွင် အမည်နှင့်တကွ ဖော်ပြထားသော အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ် (အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည်) ထံသို့ ထုတ်ဖော်ရန် တရားဝင်ခွင့်ပြုပြီး ညွှန်ကြားလိုက်သည်။

အဖွဲ့အစည်း/ကိုယ်စားလှယ် (အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်တစ်ခုတည်းကိုသာ ဖော်ပြရန်ဖြစ်သည်- အဆိုပြုထားသည့် အဖွဲ့အစည်း နှင့်/သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ် တစ်ဦးစီ အတွက် သီးခြား ပုံစံများကို အသုံးပြုရန်ဖြစ်သည်)	IHMS က ထုတ်ဖော်မည့် သီးသန့် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ
---	---

အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်၏ လက်မှတ် (သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂိုလ်သည် သဘောတူညီချက်ကို မပေးအပ်နိုင်လျှင် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ)	သဘောတူညီချက်ပေးသည့် ရက်စွဲ
---	----------------------------

လက်အောက်ခံ အဖွဲ့အစည်းများအပါအဝင်ဖြစ်သော IHMS အား ကျွန်ုပ်၏ အနာဂတ် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ (IHMS က ထိန်းသိမ်းထားသည့် ထိခိုက်လွယ်သော အချက်အလက်များ အပါအဝင်) ကို အဆိုပြုထားသော အဖွဲ့အစည်း/ကိုယ်စားလှယ်၏ တရားဝင် တောင်းဆိုချက် အရ အဆိုပြုထားသည့် အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ ကိုယ်စားလှယ် (အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် အတိုင်း) ထံသို့ ထုတ်ဖော်ပေးရန် တရားဝင်ခွင့်ပြုပြီး ညွှန်ကြားလိုက်သည်။

အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်၏ လက်မှတ် (သို့မဟုတ် အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်သည် သဘောတူညီချက်ကို မပေးအပ်နိုင်လျှင် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ) (အကယ်၍ အနာဂတ် မှတ်တမ်းများကို IHMS က ထုတ်ဖော်ရန် မဟုတ်သည့်ကိစ္စ၌ အောက်ပါ လက်မှတ်နှင့် ရက်စွဲ အကွက်များကို ကွက်လပ် ချန်လှပ်ထားရန်ဖြစ်သည်)	သဘောတူညီချက်ပေးသည့် ရက်စွဲ
--	----------------------------

နှုတ်ဖြင့်ပေးသည့် သဘောတူညီချက် (IHMS ဝန်ထမ်း အသုံးပြုရန်သာ - စာဖြင့်ရေးသားထားသော သဘောတူညီချက်ကို ရယူရန် လက်တွေ့ မဆောင်ရွက်နိုင်သည့်ကိစ္စ၌သာ နှုတ်ဖြင့် သဘောတူညီချက်ကို အသုံးပြုရလိမ့်မည်။ အကယ်၍ နှုတ်ဖြင့် သဘောတူညီချက်မှာ မသက်ဆိုင်လျှင် အောက်ပါ လက်မှတ်နှင့် ရက်စွဲ အကွက်များကို ကွက်လပ် ချန်လှပ်ထားရန်ဖြစ်သည်။) အဆိုပြုထားသော ထုတ်ဖော်မှုများကို အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်နှင့် ကျွန်ုပ် ဆွေးနွေးပြီးဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်သည် အဆိုပြုထားသော ထုတ်ဖော်မှုများကို နားလည်ပြီး သူ/သူမ၏ သိရှိနားလည်ပြီးပေးသည့် သဘောတူညီချက်ကို ပေးအပ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် ကျေနပ်ပါသည်။

IHMS ကျန်းမာရေး ဆရာဝန် လက်မှတ်-	IHMS ကျန်းမာရေး ဆရာဝန် အမည်-	ရက်စွဲ-
---------------------------------	------------------------------	---------

အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်၏ လက်မှတ်အား IHMS က စစ်မှန်ကြောင်းတရားဝင်လုပ်ခြင်း
(သို့မဟုတ် အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်သည် သဘောတူညီချက်ကို မပေးအပ်နိုင်လျှင် မိဘ/ အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ်)

IHMS က ခန့်အပ်သည့် ကျန်းမာရေးဆရာဝန် တစ်ယောက်အဖြစ် အထက်ပါ သဘောတူညီချက် အပိုင်းတွင်ပါရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်၏ လက်မှတ်သည် ဤသဘောတူညီချက် ပုံစံက ရည်ညွှန်းသည့် အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်၏ လက်မှတ် ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် အတည်ပြုပါသည်။ (သို့မဟုတ် တစ်နည်းအားဖြင့် အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်သည် သိရှိနားလည်ပြီးပေးသည့် သဘောတူညီချက်ကို မပေးအပ်နိုင်ကြောင်းနှင့် အဆိုပါ လက်မှတ်မှာ အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်၏ မိဘ သို့မဟုတ် တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ်ဖြစ်ပါသည်။)

IHMS ကျန်းမာရေး ဆရာဝန် လက်မှတ်-	IHMS ကျန်းမာရေး ဆရာဝန် အမည်-	ရက်စွဲ-
---------------------------------	------------------------------	---------

စာအုပ်ချုပ်ရန် သေးချင်းတွက်လုပ် - ရေးသားခြင်း မပြုရ

အခြား အဖွဲ့အစည်းများသို့ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို ထုတ်ဖော်ပေးရန်အတွက် သဘောတူညီချက်

MR_049_V2.00