

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့၊
ဖုန်းနံပါတ် - ၀၁-၃၈၄၈၇၃၊ ၀၁- ၃၈၄၈၇၅၊ ၀၁-၂၅၀၂၇၅

သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုနစ်နာကြေးတောင်းခံလွှာပုံစံ (ခ)
(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၊ သားသမီး၊ မိဘ)
အပိုဒ်(၃)	ထိခိုက်မှုဖြစ်သောနေ့ ----- အချိန် ----- နေရာ ----- မြို့နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် -----
အပိုဒ်(၄)	ထိခိုက်မှုတွင်ပါဝင်သော ယာဉ်အမှတ်/အမျိုးအစား/သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် ----- ယာဉ်ပိုင်ရှင်အမည် ----- နေရပ်လိပ်စာ ----- ယာဉ်မောင်းသူအမည် ----- လိုင်စင်အမှတ်/သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် -----
အပိုဒ်(၅)	ထိခိုက်မှုဖြစ်ပုံအကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြပါ။ ----- ----- ----- -----

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့
ဖုန်းနံပါတ် - ၀၁-၃၈၄၈၇၃၊ ၀၁- ၃၈၄၈၇၅၊ ၀၁-၂၅၀၂၇၅

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 -----
မြို့နယ် -----

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

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
သူတစ်ပါးထံမှ အာမခံဌာန
၆၂၇/၆၃၅ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့၊
ဖုန်းနံပါတ် - ၀၁-၃၈၄၈၇၃၊ ၀၁- ၃၈၄၈၇၅၊ ၀၁-၂၅၀၂၇၅

ပြည်သူ့ဆေးရုံမှ ဆေးအစီရင်ခံစာ(ပုံစံ)
(မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းမှ အခမဲ့ ထုတ်ပေးပါသည်။)

အမှတ်စဉ် -----

နေ့စွဲ -----

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

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

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

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့
ဖုန်းနံပါတ် - ၀၁-၃၈၄၈၇၃၊ ၀၁- ၃၈၄၈၇၅၊ ၀၁-၂၅၀၂၇၅

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
ရုံးတံဆိပ်ဝိုင်း

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

နေ့စွဲ -----
စာအမှတ် -----

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့၊
ဖုန်းနံပါတ် - ၀၁-၃၈၄၈၇၃၊ ၀၁- ၃၈၄၈၇၅၊ ၀၁-၂၅၀၂၇၅

သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုနစ်နာကြေးတောင်းခံလွှာပုံစံ(က)
(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။

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့၊
ဖုန်းနံပါတ် - ၀၁-၃၈၄၈၇၃၊ ၀၁- ၃၈၄၈၇၅၊ ၀၁-၂၅၀၂၇၅

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

နေ့စွဲ -----

လက်မှတ် -----

မြို့နယ် -----

(စာမတတ်သူဖြစ်လျှင် လက်ဗွေပုံစံ)

အဘအမည် -----

နေရပ်လိပ်စာ -----

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
 သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
 ၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့၊
 ဖုန်းနံပါတ် - ၀၁-၃၈၄၈၇၃၊ ၀၁- ၃၈၄၈၇၅၊ ၀၁-၂၅၀၂၇၅

မြန်မာနိုင်ငံရဲတပ်ဖွဲ့အစီရင်ခံစာပုံစံ
 (မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းမှ အခမဲ့ ထုတ်ပေးပါသည်။)

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

အပိုဒ်(၂) ထိခိုက်မှုကြောင့် သေဆုံးသူ/ဒဏ်ရာရသူများ စုစုပေါင်းအရေအတွက် ကျား ----- ဦး နှင့် မ ----- ဦး ဖြစ်ပါသည်။
 အမည် -----
 မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
 အလုပ်အကိုင် -----
 နေရပ်လိပ်စာ -----
 သေဆုံးသူ၏ ဖခင်အမည် -----

အပိုဒ်(၃) ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားပုံအား တိကျစွာ ဖော်ပြပေးပါရန် နှင့် ထင်မြင်မှုမှတ်ချက်

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
 သူတစ်ပါးထိခိုက်မှုအာမခံဌာန
 ၆၂၇/၆၃၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့၊
 ဖုန်းနံပါတ် - ၀၁-၃၈၄၈၇၃၊ ၀၁- ၃၈၄၈၇၅၊ ၀၁-၂၅၀၂၇၅

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 -----

ရုံးတံဆိပ်ဝိုင်း

နေ့စွဲ ----- မြို့နယ် -----

စာအမှတ် ----- တိုင်း -----