

အာမခံအမျိုးအစား	<input type="checkbox"/> ငွေပင်ငွေရင်းအသက်အာမခံ	<input type="checkbox"/> ကျန်းမာရေးအာမခံ			
	<input type="checkbox"/> စုပေါင်းအသက်အာမခံ	<input type="checkbox"/> ကိုယ်အင်္ဂါထိခိုက်မှုအာမခံ			
	<input type="checkbox"/> ပြင်းထန်သောရောဂါကုသမှုအာမခံ				
အကျိုးခံစားခွင့်အမျိုးအစား	<input type="checkbox"/> သေဆုံးခြင်း	<input type="checkbox"/> ထာဝစဉ်မသန်စွမ်းဖြစ်ခြင်း			
	<input type="checkbox"/> ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း	<input type="checkbox"/> ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် ကုသခြင်း			
	<input type="checkbox"/> အခြား အကျိုးခံစားခွင့်				
အာမခံထားသူအမည်		ပေါ်လစီအမှတ်			
အာမခံစသည့်နေ့		အာမခံသက်တမ်း			
အာမခံထားငွေကျပ်	ကျပ်	*ယူနစ်အရေအတွက်			
*ကျန်းမာရေးအာမခံထားရှိသူဖြစ်ပါက ဝယ်ယူသည့်ယူနစ်အရေအတွက်		*Gold	*Platinum	*Diamond	
ဖြစ်ပွားသည့်နေ့ရက်/ကာလ	ရက်	လ	နှစ်	မှ	ထိ
ဖြစ်ပွားရသည့်အကြောင်းအရင်း နှင့် ဖြစ်စဉ်အပြည့်အစုံ					
ဆေးကုသခဲ့သည့်ဆေးရုံဆေးခန်း အမည် နှင့် လိပ်စာ					
ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသခဲ့ပါက	ဆေးရုံစတင်ရသည့်နေ့		ရက်	လ	နှစ်
	ဆေးရုံမှ ဆင်းရသည့်နေ့		ရက်	လ	နှစ်

အသိသက်သေလက်မှတ်	
အမည်	
မှတ်ပုံတင်အမှတ်	
နေရပ်လိပ်စာ	
တယ်လီဖုန်းအမှတ်	

တောင်းခံသူလက်မှတ်	
အမည်	
တော်စပ်ပုံ	
မှတ်ပုံတင်အမှတ်	
နေရပ်လိပ်စာ	
တယ်လီဖုန်းအမှတ်	

**ပူးတွဲတင်ပြရမည့် စာရွက်စာတမ်းအထောက်အထားများ**

**သေဆုံးခြင်း**

- တောင်းခံသူ၏မှတ်ပုံတင်မိတ္တူ
- သေစာရင်းမိတ္တူ
- သေဆုံးကြောင်း မြို့နယ်၊ ကျေးရွာ၊ ရပ်ကွက် အုပ်ချုပ်ရေးမှူး၏ ထောက်ခံချက်

**ထာဝစဉ်မသန်စွမ်းဖြစ်ခြင်း**

- တောင်းခံသူ၏မှတ်ပုံတင်မိတ္တူ
- ထာဝစဉ် မသန်စွမ်းဖြစ်ကြောင်း ဆရာဝန်၏ ထောက်ခံချက်
- ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းစာအုပ်မိတ္တူ

**ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း**

- တောင်းခံသူ၏မှတ်ပုံတင်မိတ္တူ
- ဆရာဝန်၏ဆေးစစ်ချက် ထောက်ခံစာ
- ဓာတ်ပုံ (ထိခိုက်မှုဖြစ်လျင်ဖြစ်ချင်း လူနာ၏ အခြေအနေ)
- အမှုအခင်းများဖြစ်ခဲ့လျှင် ရဲစခန်းထောက်ခံစာ
- အရိုးကျိုးခြင်းဖြစ်ပေါ်ပါက ဓာတ်မှန် နှင့် X-ray report

**ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် ကုသခြင်း**

- တောင်းခံသူ၏မှတ်ပုံတင်မိတ္တူ
- ဆရာဝန်၏ဆေးစစ်ချက်ထောက်ခံစာ
- ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းစာအုပ်မိတ္တူ
- ဆေးရုံဆင်းလက်မှတ် (ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသခဲ့ပါက)
- ဆေးရုံမှထုတ်ပေးသည့် ငွေတောင်းခံလွှာ (သို့မဟုတ်) ငွေလက်ခံဖြတ်ပိုင်း (ခွဲစိတ်ကုသခြင်း/ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း)