

အကဲဖြတ် အစည်းအဝေး အနှစ်ချုပ်

လူနာ အချက်အလက်

လူနာ အမည်

အနှစ်ချုပ်

အောက်ပါ အချက်များကို သင်၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာနှင့် ပြန်လည် စစ်ဆေးပါ။ အချက်တိုင်းကို စစ်ဆေးပြီး လက်မှတ်မထိုးမချင်း အစီအစဉ်ကို အပြီးသတ်မည် မဟုတ်ပါ။ “မလုပ်ပါ” ကို ရွေးချယ်ထားပါက သင်၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာက သင့်နှင့် ထိုကိစ္စကို ဆွေးနွေးနိုင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ မေးပါမည်။

လုပ်မည်မလုပ်ပါ မသိရှိပါ

- ကျွန်ုပ်၏ လူပုဂ္ဂိုလ် အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ် အစည်းအဝေးကို ကျွန်ုပ် ဦးဆောင်နိုင်ခဲ့ပါသည် (သို့မဟုတ် ဦးဆောင်မည့် တစ်စုံတစ်ယောက်ကို ရွေးချယ်နိုင်ခဲ့ပါသည်)။
- ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာသည် DDA ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ဆိုင်သော ကျွန်ုပ်၏ မေးခွန်းများကို ဖြေကြားခဲ့သည်။
- ငွေပေးချေရသော ပံ့ပိုးမှုနှင့် အခမဲ့ ပံ့ပိုးမှု အပါအဝင် ကျွန်ုပ်၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် ရည်မှန်းချက်များနှင့် ကိုက်ညီမညီ ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ ပြောဆိုခဲ့ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ လူပုဂ္ဂိုလ် အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်အကြောင်း ကျွန်ုပ် စိုးရိမ်နေသည့် ကိစ္စရပ်များ သို့မဟုတ် ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းပေးခဲ့ပါသည် သို့မဟုတ် ဖြေရှင်းပေးနေပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာက ကျွန်ုပ်သည် မိမိအတွက် ဝန်ဆောင်မှု ပံ့ပိုးသူ(များ)ကို ရွေးချယ် သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲနိုင်ကြောင်း ရှင်းပြခဲ့ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာက ကျွန်ုပ်၏ အစီအစဉ်ရှိ ဝန်ဆောင်မှုများကို မရရှိပါက ဘာလုပ်ရမလဲ ဆိုသည်ကို ရှင်းပြခဲ့ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာက ကျွန်ုပ်သည် မိမိ၏ လူပုဂ္ဂိုလ်အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်တွင် အချိန်မရွေး ပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်နိုင်ကြောင်း ရှင်းပြခဲ့ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာက စီစဉ်ထားသော ဆောင်ရွက်ချက် သတိပေးစာ (PAN) စာရွက်စာတမ်းအကြောင်းနှင့် ကျွန်ုပ်၏ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ဆိုင်သော DDA ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ကျွန်ုပ် သဘောမတူပါက အယူခံဝင်ပုံကို ရှင်းပြခဲ့သည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာက DDA ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အယူခံဝင်မှုနှင့်ဆိုင်ဘဲ မည်သို့ တိုင်ကြားချက် ပြုလုပ်နိုင်ကြောင်း ရှင်းပြခဲ့သည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာက အချက်အလက်များ ပြောင်းလဲချိန် (လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ် အစရှိသဖြင့်) တွင် DDA ကို အသိပေးရန် အရေးကြီးကြောင်း ရှင်းပြခဲ့သည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာက နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှုများနှင့် လျစ်လျူရှုခံရမှုများကို တိုင်ကြားရန် အချိန်မရွေး 1-866-363-4276 (1-866-End Harm) ကို အချိန်မရွေး ဖုန်းခေါ် နိုင်ကြောင်း ရှင်းပြခဲ့သည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် အရေးပေါ် အခြေအနေအတွက် ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်း၏ အရေးပါမှုအကြောင်း ပြောဆိုခဲ့သည်။

သင်သည် ဤနှစ်အတွက် နှစ်စဉ် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်နှင့်ပြသမှုများကို ငြင်းပယ်ထားမှသာ ဤသည်ကို ဖြည့်စွက်ပါ။

- ကျွန်ုပ်တို့သည် နှစ်စဉ် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရန် ဆရာဝန်နှင့် သွားရောက်ပြသခြင်းသည် အရေးပါကြောင်း ပြောဆိုဆွေးနွေးခဲ့ကြသော်လည်း ၎င်းကို ကျွန်ုပ် ငြင်းပယ်လိုက်သည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် နှစ်စဉ် သွားကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရန် ဆရာဝန်နှင့် သွားရောက်ပြသခြင်းသည် အရေးပါကြောင်း ပြောဆိုဆွေးနွေးခဲ့ကြသော်လည်း ၎င်းကို ကျွန်ုပ် ငြင်းပယ်လိုက်သည်။

လူနာ၏ လက်မှတ်	ရက်စွဲ
တရားဝင် ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ် (အကဲဖြတ်ချိန်တွင် လာရောက်ပါက)	ရက်စွဲ

သင်၏ တရားဝင် ကိုယ်စားလှယ်သည် လူပုဂ္ဂိုလ် အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ် အစည်းအဝေးအတွက် မလာရောက်ခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဤဖောင်ပုံစံမိတ္တူကို သင်၏ တရားဝင် ကိုယ်စားလှယ်ထံ ပေးပို့ပြီး ပြန်လည်စစ်ဆေးစေပါမည်။