

### ငွေပြန်လည်တောင်းခံခြင်းပုံစံ

ငွေပြန်လည်တောင်းခံခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်ဆောင်ရွက်ရန်ဆရာဝန်ဆေးစာမူရင်း၊ ပြေစာများနှင့်ပြည့်စုံစွာဖော်ပြထားသောပုံစံတို့ကိုတင်ပြရမည်။  
ဆေးမှတ်တမ်းရာဇဝင်ကိုလိုခြုံတင်းကျပ်စွာလျှို့ဝှက်ထားပါမည်။ အချက်အလက်များမပြည့်စုံပါက ငွေပြန်လည်ပေးအပ်မည်မဟုတ်ပါ။ ကျေးဇူးတင်ပါသည်။

#### 1 လူနာ၏အချက်အလက်များ

နောက်အမည် :	ကဒ်အမှတ်. :
ရှေ့အမည် :	
လိပ်စာ :	
ဖုန်းနံပါတ် :	ဖက်(စ်) :
မွေးနေ့. / အသက် :	အီးမေးလ် :

#### 2 ဘဏ်အချက်အလက်များ (မဖြည့်မနေရ)

စာရင်းပိုင်ရှင်အမည် :	
စာရင်းအမှတ် / IBAN :	
ဘဏ်အမည် :	
ဘဏ်လိပ်စာ :	
အသုံးပြုသောငွေကြေး :	SWIFT သင်္ကေတ :

#### 3 ဆေးမှတ်တမ်းအချက်အလက်များ (ဆရာဝန်ဖြည့်စွက်ရန်)

လက်ရှိခံစားနေရသောလက္ခဏာများ :	
စတင်ခံစားရသောနေ့စွဲ :	
ယခင်ဖြစ်ဖူးခြင်း ရှိ / မရှိ <input type="checkbox"/> ရှိ <input type="checkbox"/> မရှိ	ရုံလျှင်အသေးစိတ်တင်ပြရန် နေ့စွဲ :
ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း :	
ကုသမှု / ဆေးဝါးများ :	
ယာယီရောဂါအမည် :	

\*နေရာမလုံလောက်လျှင် စာရွက်အသစ်တွင်ထပ်မံဖြည့်စွက်နိုင်ပါသည်။

#### 4 ဆရာဝန်ကြေညာချက်

ကျွန်ုပ်သည်အထက်ပါလူနာအားအမှန်တကယ်စမ်းသပ်ကုသခဲ့ပြီးအထက်ပါအချက်အလက်များ  
သည်လူနာ၏ ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ ကျွန်ုပ်  
၏ထင်မြင်ယူဆချက်အမှန်ဖြစ်ကြောင်းတရားဝင်ကြေညာပါသည်။

လက်မှတ် : \_\_\_\_\_

နေ့စွဲ : \_\_\_\_\_

Stamp

#### 5 လူနာကြေညာချက်

ကျွန်ုပ်သည်ကျွန်ုပ်အားဆေးဝါးကုသမှုပေးသောဆရာဝန်ဆေးရုံနှင့်မည်သူမဆိုတို့မှ LUMA  
သို့ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များပံ့ပိုးပေးခြင်းကိုခွင့်ပြုပါသည်။  
ပုံစံပါအချက်အလက်များမှန်ကန်ကြောင်းနှင့်ထိန်ချန်ထားခြင်းမရှိကြောင်းတရားဝင်ကြေညာပါသည်။

လက်မှတ် : \_\_\_\_\_

နေ့စွဲ : \_\_\_\_\_