

សូមបំពេញក្នុងក្រលោមបន្ទាត់ក្រាស់

ឈ្មោះ	ជាអក្សរធំប៉ុន(ហ្វីរ៉ាហ្គាណា)	ភេទ	អាស័យដ្ឋាន:
	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ឆ្នាំ ខែ ថ្ងៃ អាយុ ឆ្នាំ)	ប្រុស . ស្រី	លេខកូដកំប៉ង(ប្រអប់ដាក់សំបុត្រ) : _____ លេខទូរស័ព្ទ : _____ ()

※ សំណួរចំពោះស្ត្រី : តើបច្ចុប្បន្នអ្នកកំពុងមាន(ឬបង្កនឹងមាន)ផ្ទៃពោះឬទេ? គ្មានទេ . មាន

ប្រវត្តិគ្រួសារ	តើនៅក្នុងគ្រួសារអ្នក មានអ្នកកើតជំងឺមហារីកដែរឬទេ? គ្មានទេ . មាន
	ឪពុក ម្តាយ បងប្រុស ប្អូនប្រុស បងស្រី ប្អូនស្រី

ប្រវត្តិជំងឺដែលធ្លាប់កើត	តើអ្នកធ្លាប់មានជំងឺដូចខាងក្រោមទេ? គ្មានទេ . មាន
	របេងស្លុត ជំងឺរលាកសួត រលាកឆ្អឹងទ្រូង ជំងឺហឺត ជំងឺស្លុត(ស្រូបចូលិបរិដ្ឋានជុំវិញខ្លួន) ជំងឺស្លុត(ស្រូបចូលិនៅតាមកន្លែងធ្វើការ) ជំងឺបេះដូង រលាកក្រពះ ដំបៅក្រពះ ដំបៅពោះវៀនតូចដែលនៅក្នុងក្រពះ ជំងឺចុកក្រពះ ជំងឺឆ្អឹង រលាកចង្កេះប្រមាត់ កើតលើង គ្រុនកម្រងនោម ផ្សេងទៀត() ពីពេលណា ពីឆ្នាំណា () នៅអាយុប៉ុន្មាន () បានប៉ុន្មានឆ្នាំហើយ () ធ្លាប់បានព្យាបាលហើយឬនៅ? ពីឆ្នាំណា () កម្រងខែណា () ព្យាបាលបានប៉ុន្មានខែហើយ () ធ្លាប់បានឆ្លងការវះកាត់ដែរឬទេ? មាន នៅអាយុប៉ុន្មាន () ឈ្មោះជំងឺដែលបានវះកាត់ : _____ អត់ទេ

ប្រវត្តិជក់បារី	តើអ្នកជក់បារីទេ?
	1. បច្ចុប្បន្ននេះជក់ ពីអាយុ () ~ ក្នុងថ្ងៃជក់ប៉ុន្មាន () ដើម
	2. កម្រងពេលដែលធ្លាប់បានជក់បារី ពីអាយុ () ~ ដល់អាយុ () ក្នុងថ្ងៃជក់ប៉ុន្មាន () ដើម

ប្រវត្តិជំងឺដែលធ្លាប់បានកើត	គ្មាន . មាន (ឈ្មោះជំងឺ _____ កំពុងព្យាបាលចាប់ពីឆ្នាំ ខែ ទៅ)
-----------------------------	---

★ តើអ្នកទទួលបានយល់ព្រម [អំពីការរក្សាព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក] ដែលមានខ្លឹមសារដូចសរសេរនៅខាងក្រោយទ័ព័រ បាទ . ចាស
 តាមដានពិនិត្យផ្លូវដង្ហើម (មហារីកសួត, ជំងឺរបេង)

ប្រវត្តិការងារ	តើអ្នកធ្លាប់បានធ្វើការ នៅកន្លែងដូចមានសរសេរនៅខាងក្រោមនេះ មិនមានទេ . មាន (ចំពោះអ្នកឆ្លើយថាមានសូមសរសេរនៅខាងក្រោមនេះ)
	ផ្សារដែក កន្លែងដំឡើង ការងារវិទ្យុដុំថ្ម ផលិតករកញ្ចក់ អាបស្តូ(ប្រធានមិននេះ) បាក់ពុម្ពដែក គ្រឿងស្នូន ការសាងសង់ . ការវាយពន្លឺអាគារ ការងារវិទ្យុកម្មស៊ីវិល ដឹកជញ្ជូនសំរាម នារីកកប៉ាល់ ផលិតករកប៉ាល់ ជួសជុលគ្រឿងយន្ត ការផលិត ផលិតផលកីមី វិស័យឧស្សាហកម្មកាត់ដេរ ផ្សេងទៀត () រយៈពេលបានចូលធ្វើការងារ ដូចខាងលើនេះ : ចាប់ពីឆ្នាំទីប៉ុន្មាន () បានប៉ុន្មានឆ្នាំ ()

បច្ចុប្បន្ននេះមានរោគសញ្ញា	សូមឆ្លើយពីរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម
	1. មានក្អកពេញខែជាងមកហើយ អត់ . មាន
	2. មានចេញស្នូសខែជាងមកហើយ អត់ . មាន
	3. មានឈាមនៅក្នុងស្នូស អត់ . មាន
	4. ការឈឺទ្រូងនៅតែបន្ត អត់ . មាន

5. ថប់ដង្ហើម អត់ . មាន

កាលពីឆ្នាំមុន តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលការពិនិត្យសាក តាមការស្នើ X ដែរឬ អត់ទេ . មាន → លទ្ធផលនេះ (អវិជ្ជមាន . វិជ្ជមាន)

ឈ្មោះស្ថាប័នវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលការពិនិត្យយ៉ាងល្អិតល្អន់ (សមាគមការពារជំងឺរបេង . ស្ថាប័នវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត → : _____)