

## လူနာ ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ စည်းကမ်းများနှင့် အသိအမှတ်ပြုမှု

Mosaic Healthcare ပံ့ပိုးပေးသူများသည် လူနာ၏ နာတာရှည် နာကျင်နေမှုအခြေအနေ သို့မဟုတ် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို ကုသပေးရန်အတွက် ၎င်းတို့လုပ်နိုင်သည့်အရာအားလုံးကိုလုပ်ဆောင်ရန် ဝန်ခံကတိပြုထားပါသည်။ အချို့သောကိစ္စရပ်များတွင် ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများ၏ဆေးညွှန်းကို လူနာ၏ နာတာရှည်နာကျင်မှုအား စီမံလုပ်ဆောင်ပေးရန် သို့မဟုတ် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးအခြေအနေများကိုကုသရန်အတွက် အသုံးပြုပါလိမ့်မည်။ ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများကို ဒေသတွင်း၊ ပြည်နယ်နှင့် ဖက်ဒရယ်အေဂျင်စီများမှ တင်းကြပ်စွာ စည်းကမ်းထိန်းချုပ်ထားပြီး ဤစာရွက်စာတမ်းအား Mosaic Health လူနာနှင့် ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများ၏ဆေးညွှန်းပေးသူဖြစ်သော Mosaic Health ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပံ့ပိုးပေးသူတို့ကို ကာကွယ်ပေးရန်အတွက် စည်းကမ်းများဖော်ဆောင်ရန် အသုံးပြုထားပါသည်။ Mosaic Health လူနာဖြစ်သော၊ ကျွန်ုပ် \_\_\_\_\_ (တရားဝင်အမည်)၊ရက်နေ့တွင် မွေးဖွားသူသည် Mosaic ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသူမှ ကျွန်ုပ်အတွက် ဆေးညွှန်းပေးထားသော ထိန်းချုပ်ထားသည့်ဆေးဝါးများကိုရယူရန်အလို့ငှာ ဖော်ပြပါစည်းကမ်းများကို အသိအမှတ်ပြုပါသည်။

1. ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများအားလုံးကို ကျွန်ုပ်၏ Mosaic ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသူမှ ဆေးညွှန်းပေးလိမ့်မည်ဖြစ်ကြောင်းကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။** သူ/သူမ၏ ပျက်ကွက်နေစဉ်အတွင်း၊ ခြွင်းချက်ထားမှုအတွက် သီးခြားခွင့်ပြုချက်ကို ရရှိထားခြင်းမရှိလျှင် သတ်မှတ်ထားသော Mosaic Health နှင့်အကျုံးဝင်သည့်ပံ့ပိုးပေးသူသည် ဆေးညွှန်းပေးရန်ခွင့်ပြုချက်ရှိထားကြောင်းကိုလည်း နားလည်ပါသည်။
2. ၎င်းသည် Mosaic Health ထံမှ ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများကို လက်ခံရရှိနေစဉ်အတွင်း သွားဆရာဝန်များအပါအဝင် အခြားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပံ့ပိုးပေးသူများထံမှ ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများအတွက် ဆေးညွှန်းများကို တောင်းခံရယူခြင်းမျိုးမပြုလုပ်ရမည်ကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
3. တစ်ချိန်တည်းတွင် တစ်ဦးထက်ပိုသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပံ့ပိုးပေးသူများထံမှ တူညီသော ထိန်းချုပ်ထားသည့်ဆေးဝါးကို ဆေးညွှန်းပေးစေခြင်းမှာ ဥပဒေနှင့်မညီဘဲ ထိုသို့ဖြစ်ပေါ်လာပါ ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ Mosaic ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပံ့ပိုးပေးသူထံ ချက်ခြင်းအသိပေးရမည်ကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
4. ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသူထံ၊ သို့မဟုတ် သူ/သူမ၏ဝန်ထမ်းထံ အချက်အလက်များကို သိလျက်နှင့် တမင်တကာ လွဲမှားတင်ပြခြင်း၊ သို့မဟုတ် (ကျွန်ုပ်ကိုဆေးညွှန်းပေးထားသည့် ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများအားလုံးကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပံ့ပိုးပေးသူ သို့မဟုတ် သူ/သူမ၏ဝန်ထမ်းထံ အသိပေးရန်ပျက်ကွက်ခြင်းအပါအဝင်) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသူထံမှ သို့မဟုတ် သူ/သူမ၏ဝန်ထမ်းထံမှ အချက်အလက်များကို သိလျက်နှင့် တမင်တကာ ရယူထားခြင်းဖြင့် ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးအတွက် ဆေးညွှန်းရယူခြင်း သို့မဟုတ် ရယူရန်ကြိုးစားခြင်းမှာ ဥပဒေနှင့်မညီကြောင်း ၎င်း **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
5. ၎င်းသည် ကျွန်ုပ်သောကသုံးနေသော၊ ဝယ်ယူထားသော၊ သို့မဟုတ် ရရှိထားသော ဆေးဝါးများအားလုံးအကြောင်းကို



ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပံ့ပိုးပေးသူထံ အသိပေးရမည်ဖြစ်ကြောင်းကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။** ၎င်းတွင် ကောင်တာမှတစ်ဆင့်ဝယ်ယူနိုင်သောဆေးဝါးများပါဝင်ပြီး ထိုသို့လုပ်ရန်ပျက် ခွင့်ခြင်းသည် သေဆုံးခြင်းအပါအဝင် ကျွန်ုပ်အတွက်အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သော ဆေးဝါးတုံ့ပြန်မှုများ သို့မဟုတ် ဆေးလွန်ခြင်းများ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

6. ညွှန်သည် တူညီသောဆေးဆိုင်တွင် ဆေးညွှန်းပေးထားသည့် ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများအားလုံးကို ရယူရမည်ဖြစ်ကာ ထိုသတင်းအချက်အလက်ကို Mosaic ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသူနှင့် Mosaic Health ဝန်ထမ်းအဖွဲ့ဝင်ထံ ပေးပို့ရမည်ဖြစ်ကြောင်း ၎င်း **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။** ကျွန်ုပ်သည် ဆေးဆိုင်များပြောင်းလဲရန် သို့မဟုတ် အပြန်အလှန်ဖြစ်သောဆေးဆိုင်ကို ပံ့ပိုးပေးရန် လိုအပ်ပါက၊ Mosaic Health ပံ့ပိုးပေးသူထံ ချက်ခြင်းအကြောင်းကြားရမည်ကိုလည်း အသိအမှတ်ပြုပါသည်။
7. ညွှန်၏အိမ်ထောင်ဖက် သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်များအပါအဝင် အခြားသူများကို ကျွန်ုပ်အတွက်ဆေးညွှန်းပေးထားသော ထိန်းချုပ်ထားသည့်ဆေးဝါးတစ်စုံတစ်ရာကို သုံးစွဲနိုင်စေရန် မျှဝေပေးခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း၊ သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုပေးခြင်းမျိုး မပြုလုပ်ရမည်ကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
8. ညွှန်သည် အလုပ်လုပ်သည့်ရက်တစ်ရက်အတွင်း တောင်းဆိုထားသော ကြေညာထားခြင်းမရှိသည့် ဆီး သို့မဟုတ် သွေးရည်ကြည်အဆိပ်အတောက်ဖြစ်မှုဆိုင်ရာ နမူနာများ (မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ဆေးမှုများ) တွင် ပူးပေါင်းပါဝင်မည်ဖြစ်ကြောင်းကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
9. ညွှန်၏ဆီးထဲတွင် သို့မဟုတ် သွေးရည်ကြည်အဆိပ်အတောက်ဖြစ်မှုဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှု (မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ဆေးမှုများ) တွင် တရားမဝင်သောအရာရှိနေပါက သို့မဟုတ် ဆီး/သွေးရည်ကြည်အဆိပ်အတောက်ဖြစ်မှုဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုတွင် ထိန်းချုပ်ထားသော ဆေးညွှန်းပေးထားသည့်ဆေးဝါးကို မတွေ့ရှိရပါက၊ Mosaic Health ရောဂါကုသမှု(များ)ထံမှ ထွက်ခွာရမည်ဖြစ်ကြောင်းကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
10. ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများသောက်သုံးနေခြင်းနှင့်အတူ အရက်သောက်သုံးခြင်းမျိုး မပြုလုပ်ရမည်ကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
11. ညွှန်သည် Mosaic ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသူမှ သီးခြားခွင့်ပြုပေးထားသည်မှလွဲ၍ အခြားသော ဥပဒေဆိုင်ရာဆေးဝါးတစ်စုံတစ်ရာကို အသုံးပြုရန်၊ ဝယ်ယူရန်၊ သို့မဟုတ် ရယူရန် မပြုလုပ်ရမည်ကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။** ကျွန်ုပ်သည် ဆေးခြောက်၊ ကိုကိန်း၊ စသည်တို့အပါအဝင် အခြားသော တရားမဝင်ဆေးဝါးတစ်စုံတစ်ရာကို အသုံးပြုရန်၊ ဝယ်ယူရန်၊ သို့မဟုတ် ရယူရန် မပြုလုပ်ရမည်ကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
12. ညွှန်၏ ယာဉ်မောင်းနှင်နိုင်စွမ်းကို အားနည်းစေသည့် ဆေးညွှန်းပေးထားသော ထိန်းချုပ်ထားသည့်ဆေးဝါးအပါအဝင် ဆေးဝါးတစ်စုံတစ်ရာ၊ သို့မဟုတ် အခြားသော ဆေးဝါးပေါင်းစပ်မှုတစ်စုံတစ်ရာ (ဥပမာ၊ အရက်နှင့် ဆေးညွှန်းပေးထားသောဆေးဝါးများ) ၏ လွှမ်းမိုးမှုအောက်တွင်ရှိနေစဉ် ယာဉ်မောင်းနှင်ခြင်းသည် DUI စွဲဆိုမှုများ၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု သို့မဟုတ် သေဆုံးမှုတို့ကို ဖြစ်စေနိုင်ကြောင်းကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
13. ဥပဒေအာဏာပိုင်များထံမှ တိုက်ရိုက်သက်သေနှင့်အတူ ရှင်းရှင်းလင်းလင်းဖော်ပြထားသော ရေးသားထားသည့်သက်သေမရှိလျှင် ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများအတွက် ရေးထားပေးသောဆေးညွှန်း ပျောက်ဆုံးသွားပါက၊ အခိုးခံရပါက၊ ရေစိုသွားပါက၊ ဖျက်ဆီးခံလိုက်ရပါက၊ သို့မဟုတ် နေရာအထားမှားပါ ၎င်းတို့ကို ပြန်၍အစားထိုးပေးမည်မဟုတ်ကြောင်းကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**



- 14. စောစီးစွာဆေးပြန်ဖြည့်ရခြင်းအတွက် အခွင့်မရှိကြောင်း ၊ **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
- 15. ပြန်စခြင်းများသည် ကျွန်ုပ်၏ Mosaic ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသူ သို့မဟုတ် အထူးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကျွန်ုပ်ကိုထောက်ခံပေးထားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသူနှင့် စီစဉ်ထားသော ကျွန်ုပ်၏ချိန်းဆိုမှုများကို မှန်အောင်လာခြင်းပေါ်တွင် အခြေခံကြောင်းကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
- 16. ဆေးညွှန်းများကို ထပ်ဖြည့်ပေးမည်မဟုတ်သောကြောင့် ဖုန်းဖြေကြားရေးဝန်ဆောင်မှုမှတစ်ဆင့် နာရီများစွာကြာပြီးနောက် သို့မဟုတ် ပိတ်ရက်များတွင် ဆေးညွှန်းများအတွက် ဖုန်းဆက်ခြင်းမျိုး မပြုလုပ်ရမည်ကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**
- 17. ညွှန်သည် ဥပဒေဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် တရားမဝင်မှုယစ်ဆေးများ (အရက်အပါအဝင်) နှင့်ဆက်စပ်၍ အဖမ်းခံရပါက သို့မဟုတ် အကျဉ်းချခံရပါက၊ ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများကို ပြန်ဖြည့်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် အသစ်ပြန်စပေးခြင်းမျိုး ပြုလုပ်လိမ့်မည်မဟုတ်သည်ကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**

Mosaic Health လူနာအနေဖြင့် ထိုစည်းကမ်းများကိုလိုက်နာရန်ပျက်ကွက်ခြင်းသည် ကျွန်ုပ်၏ ထိန်းချုပ်ထားသောဆေးဝါးများကို ပယ်ဖျက်ကာ Mosaic Health ရောဂါကုသမှုအားလုံးထံမှ ထွက်ခွာခြင်းမျိုး ဖြစ်စေလိမ့်မည်ဖြစ်ကြောင်းကို **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။** ဒေသတွင်း၊ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်ဥပဒေများကို လိုက်နာရန် ကျွန်ုပ်၏ပျက်ကွက်မှုအရ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးအရာရှိများကို ဆက်သွယ်လိမ့်မည်ဖြစ်ကြောင်းကိုလည်း **အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**

အောက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းသည် အရက် သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးဝါးများ၏ လွှမ်းမိုးမှုအောက်တွင်မဟုတ်ဘဲ၊ လက်မှတ်ရေးထိုးရန် လုပ်ပိုင်ခွင့်နှင့်အာဏာ အပြည့်အဝရှိထားကာ ထိုစည်းကမ်းများအတိုင်းဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းတို့ကို ဖတ်ရှုနားလည်သဘောပေါက်ကာ လက်ခံ၍ ၎င်းတို့၏မိတ္တူကို ကျွန်ုပ်တံပေးထားကြောင်းကိုလည်း **အပြီးသတ်အနေဖြင့် အသိအမှတ်ပြုပါသည်။**

|  |                            |
|--|----------------------------|
| <b>လူနာ၏လက်မှတ်</b>  | <b>နေ့စွဲ</b>              |
| <b>မိဘ သို့မဟုတ် တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ်</b><br><b>(လူနာသည် လက်မှတ်မထိုးနိုင်ပါက သို့မဟုတ် ငယ်ရွယ်သူဖြစ်နေပါက)</b> | <b>လူနာနှင့်တော်စပ်ပုံ</b> |
| <b>Mosaic Health ဝန်ထမ်း အသိသက်သေလက်မှတ်</b>   | <b>နေ့စွဲ</b>              |