



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

เขียนที่ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ. สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัดเลขที่.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ได้ทำการสมัครสมาชิก ส.ส.ค. เดือน.....
และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สมาคม ส.ส.ค. ดังนี้

1. มีสุขภาพแข็งแรง
2. ไม่เป็นผู้มีกายภาพทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

4.1 โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	มี	ระบุ.....
4.2 โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	มี	ระบุ.....
4.3 โรคควัมโรคในระยะอันตราย	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	มี	ระบุ.....
4.4 โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	มี	ระบุ.....
4.5 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	มี	ระบุ.....
4.6 โรคไตวายเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	มี	ระบุ.....
4.7 โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	มี	ระบุ.....
4.8 โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	มี	ระบุ.....
4.9 โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....					

เรียน นายกสมาคมฯปณกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.)

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าบันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ให้ไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นเท็จแล้ว ขอให้สมาคม ส.ส.ค. ตัดสิทธิ์ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการสมาคม ส.ส.ค. และข้าพเจ้าตลอดทั้งทายาทหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิ์และใช้สิทธิ์ใดๆ ในการรับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ 4.1 ถึง 4.9 ก่อนครบกำหนด 1 ปี

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปี นับแต่ที่ สมาคม ส.ส.ค. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าเสียชีวิตก่อนครบกำหนด 1 ปี ด้วยโรคตามข้อ 4.1 ถึง 4.9 ทางสมาคม ส.ส.ค. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก ส.ส.ค.)
(.....)ลงชื่อ..... (เจ้าหน้าที่สมาคมฯ) ลงชื่อ..... (พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)
(นางสาวกฤติยาภรณ์ ต້องสู) (.....)ลงชื่อ..... นายทะเบียนสมาคมฯ ลงชื่อ..... นายกสมาคมฯ
(นายณรงค์ศักดิ์ อบหอม) (นายสมศักดิ์ สลึงค์)