



# Health undertaking

## ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်

အရေးကြီးသတိပြုရန် - သင်သည် ဤခံဝန်ချက်စာချုပ်ကို အပြီးသတ်လက်မှတ် မထိုးမီ ဤသတင်းလွှာကို အရင် သေချာစွာ ဖတ်ရှုပါ။ ခံဝန်ချက်စာချုပ်ကို လက်မှတ် ထိုးပြီးသော် မိတ္တူကို သင့်အတွက် မှတ်တမ်း အဖြစ် သိမ်းထားရန် အလေးအနက် အကြံပြု တိုက်တွန်းပါသည်။

### ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်ကို မည်သူတွေ့လက်မှတ်ထိုးရန် လိုအပ်ပါသနည်း။

ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရာတွင် တီဘီ အဆုတ်ရောဂါ၊ သို့မဟုတ် အခြားစိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ကျန်းမာရေးပြဿနာ ဖြစ်စေမည့်ပိုး ရွက်စပ်လာ ကြသည့် ဗီဇာ လျှောက်ထားသူများသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက် စာချုပ်ကို လက်မှတ်ရေးထိုးရန် လိုအပ်ပါသည်။

### ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်ကို မည်သည့်အတွက် ချုပ်ဆိုရပါသနည်း။

ဩစတြေးလျနိုင်ငံတွင် တီဘီအဆုတ် ရောဂါသည် အများပြည်သူအတွက် စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ဖြစ်သည့် အလွန်ကူးစက်တတ်သော ရောဂါ ဖြစ်သည်။ တီဘီရောဂါကို ကုသလျှင် ပျောက်နိုင်သဖြင့် ဤကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်၏ ရည်ရွယ်ချက်သည် မလုပ်မရှားဘဲ နေခဲ့သည့် တီဘီရောဂါပိုးများ ပြန်လည်လုပ်ရှား လာနိုင်မည့် အလားအလာ အန္တရာယ်ရှိသော ပုဂ္ဂိုလ်များ ဩစတြေးလျနိုင်ငံသို့ ရောက်သည်နှင့် လိုအပ်သည့်ပြုစုကုသမှု ရရှိစေ သေချာစေရန် အတွက် ဖြစ်ပါသည်။

သင်ဆေးစစ်ခံရချိန်တွင်၊ သင့်မှာ တီဘီ ရောဂါ ရှင်သန်မြင်တက်နေခြင်း မရှိ ကြောင်းဆရာဝန်များ က ကျေနပ်သည်။ သို့သော်လည်း အချို့ တဦးခြင်းတွင် အန္တရာယ် ရှိနိုင်သေး သည့် အတွက်၊ ဤရောဂါ သည် ဩစတြေးလျတွင် ရောဂါ ထပ်ပြီး မဖွံ့ဖြိုး ရန် အတွက် နောက်ဆက်တွဲ ဆေး စစ် ကုသ ရန် လိုအပ်ပါသည်။

သင့် အနေဖြင့် အခြား ရော ဂါ အခံများ ဖြစ်တဲ့ အသံရောင်ရောဂါများ Hepatitis B, Hepatitis C, HIV ရောဂါ များ နှင့် အနုရောဂါ များ ရှိခဲ့လျှင် ခံဝန်ချက် လက်မှတ်ထိုး ရမည် ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်သည် သင်နှင့် ဩစတြေးလျနိုင်ငံအစိုးရအကြား နှစ်ဦးနှစ်ဖက် သဘောတူစာချုပ်ဖြစ်သည်။ ဤစာချုပ်အရ သင်သည်ကျန်းမာရေးအကာပိုင် ဆေးခန်းသို့ နောက်ထပ်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရန် ချိန်းဆိုလျှင် မပျက်မကွက်သွားရမည်ဖြစ်သည်။ ဤကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်ကို လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းအားဖြင့် သင်သည် ကျန်းမာရေးဆေးခန်းက ဆေးကုသမှု သို့မဟုတ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု ပြုရန်ညွှန်ကြားလျှင်လည်း လိုက်နာပါမည်ဟု သဘောတူညီရာ ရောက်သည်။

သင်သည် ဩစတြေးလျနိုင်ငံသို့ရောက်ပြီး ၄ ပတ်အတွင်း ကျန်းမာရေးတာဝန်ခံအဖွဲ့ (အိတ်ချီ ယူ အက်စ် HUS) ကို ဆက်သွယ်ရမည်။ သင်၏စီမံကိန်း ဩစတြေးလျနိုင်ငံအတွင်းတွင် ချပေးလျှင်၊ သင့်အား လူဝင်မှု ကြီးကြပ်ရေး ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခန်းမှ သည့်ဆေးခန်း တစ်ခုခုသို့ လွှဲအပ်ထားပြီး ဖြစ်နေမည် ဖြစ်သောကြောင့် သင်သည် အိတ်ချီ ယူ အက်စ် HUS ကိုဆက်သွယ်ရန်မလိုပါ။

### ယခုကျွန်ုပ် ဘာလုပ်ရမှာလဲ။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်ကို လက်မှတ်ရေးထိုးရန် သဘောတူလျှင် ဤပုံစံကိုလက်မှတ်ထိုးပြီး သင်၏ ဗီဇာအတွက် လျှောက်လွှာ ကိုစိစစ်နေသည့် ပြည်ထဲရေးဌာန (ဌာန) ရုံးသို့ ပြန်ပို့ပါ။

လျှောက်ထားသူသည် အသက် ၁၆ နှစ်အောက်၊ တရားဝင် အသက်မပြည့်သေးသူဖြစ်လျှင်၊ ပုံစံ ၈၁၅ ကို မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ တစ်ဦးဦးက လက်မှတ်ထိုးရန် လိုပါမည်။

ပိုလိုကိုပြီးလျှင် သင့်အား ဤပုံစံ၏ မိတ္တူတစ်စောင်ပေးပါလိမ့်မည်။ ယင်းမိတ္တူကို သိမ်းထားပါ။ သင်သည်ဩစတြေးလျနိုင်ငံ ရောက်လာပြီးနောက် ကျန်းမာရေး တာဝန်ခံအဖွဲ့နှင့် ဆက်သွယ်သည့်အခါ ဤမိတ္တူကို လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။

### ကျွန်ုပ်သည် နိုင်ငံခြားတွင် လျှောက်ထားပြီး ဗီဇာရရှိပြီးနောက် ဩစတြေးလျသို့ ရောက်လာလျှင် ဘာတွေဖြစ်မည်နည်း။

ဩစတြေးလျနိုင်ငံ အစိုးရက တီဘီရောဂါ ရင်းနှီးသည့် မိသားစု၊ မိတ်ဆွေများနှင့် တရပ်တည်းနေ လူမျိုးစုထံ ကူးစက်နိုင်သည့် အလားအလာလျော့နည်းနိုင်သလောက် လျော့နည်းသွားစေရန်အတွက် သင့်အား ကနဦး ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခန်းသို့ရောက်ပြီး အခမဲ့ ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဆရာဝန်က ဆေးကုသမှု လိုအပ်သည်ဟု ယူဆလျှင် တီဘီရောဂါ ကုသမှုကို စီစဉ်ပေးပါမည်။

မှတ်ချက်။ ရက်ချိန်းကို အမြန်ဆုံး ယူခြင်းသည် သင့်အတွက် အကျိုးအမြတ်ရှိမည် ဖြစ်သည်။

### ဤလျှောက်ထားသည့်ကိစ္စအတွက် သင်သည် ဩစတြေးလျ နိုင်ငံအတွင်း ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးခြင်းခံခဲ့လျှင်

သင့်အနေဖြင့် ဩစတြေးလျ နိုင်ငံ သို့ ရောက်လျှင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဝန်ဆောင်ပေး သည့် အိတ်ချီ ယူ အက်စ် HUS ကိုဆက်သွယ် ရမည်။ ဩစတြေးလျ နိုင်ငံ သို့ ရောက်ရှိပြီး ၄ ပတ် အတွင်း အိတ်ချီ ယူ အက်စ် HUS ကိုဆက်သွယ် ရက်ချိန်းယူ ရမည်။ အိတ်ချီ ယူ အက်စ် HUS ကိုမည်သို့ဆက်သွယ် ရမည်ကို အောက်ပါ ဝင်ဆိုက်တွင် ကြည့်ပါ။ <https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/health-undertaking>

### ဤလျှောက်ထားသည့်ကိစ္စအတွက် သင်သည် ဩစတြေးလျ နိုင်ငံအတွင်း ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးခြင်းခံခဲ့လျှင်

သင်သည် ဩစတြေးလျ နိုင်ငံတွင်းမှ ဗီဇာကိုလျှောက်ပြီး၊ ဤပုံစံကို လက်မှတ်ထိုးချိန်မှာ သင့်အား ဆက်လက်အရေးယူ ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ဩစတြေးလျ ကျန်းမာရေး ဆေးခန်းသို့ ညွှန်ထားပြီးဖြစ်မည်။ သင့်အနေဖြင့် လူဝင်မှု ကြီးကြပ်ရေး ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခန်းမှ သည့်ဆေးခန်း မှ ညွှန်ကြားသည့် ဆေးခန်းသို့ သွားရောက် အကြောင်းကြား ဆက်သွယ်ရန်သာ လိုပါသည်။

### ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ပြောင်းလဲသွားလျှင် ဘာဖြစ်မည်နည်း။

သင်၏ အခြေအနေ ပြောင်းလဲသွားလျှင် သင့်ဗီဇာအတွက် စိတ်ပူစရာမလိုပါ။ သင်ချုပ်ဆိုထားသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်နှင့်အညီ သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်ထံသို့ သွားတွေ့ရန်ကတော့ အရေးကြီးပါသည်။ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် နိုင်ငံသားခံယူရေးဌာန အနေနှင့် သင်၏ရောဂါ အခြေအနေကို အောင်မြင်အောင် ကုသရန် ဆန္ဒရှိပါသည်။

### ကျန်းမာရေးဆေးခန်းကို ကျွန်ုပ်အဘယ်ကြောင့် တက်ရမည်နည်း။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်ပါ လိုအပ်ချက်များနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ခြင်းသည်သာလျှင် သင့်အတွက် အကျိုးအရှိဆုံးဖြစ်ပါသည်။ သင်၏မိသားစု၊ မိတ်ဆွေများနှင့် ရပ်ရွာအတွင်း တီဘီရောဂါ ပြန့်ပွားမှုအန္တရာယ်ကို လျော့ချနိုင်ရန် ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးခြင်းမှာ မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပါသည်။ ဆရာဝန်က လိုအပ်သည်ဟု ယူဆလျှင် တီဘီရောဂါကုသမှုကို စီစဉ်ပေးပါမည်။

### သင်၏ပုဂ္ဂိုလ်ရေး အကြောင်းအရာလျှို့ဝှက်သိမ်း စည်းထားမှု

၁၉၈၈ ခု ပုဂ္ဂိုလ်ရေး ဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ တွင် ပုဂ္ဂိုလ်ရေး အချက် အလက်များ ကို ကောက်ယူ ရာ တွင် ဩစတြေးလျ နိုင်ငံ ဆိုင်ရာ ထိန်းချုပ်ထား သည့် မှု ၁၃ ချက် အရ ကိုင်တွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဤ အနေဖြင့် ပုဂ္ဂိုလ်ရေး ဆိုင်ရာ ကိစ္စများ ကို စုဆောင်းခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်း၊ ဖော်ထုတ်ခြင်း နှင့် ပတ်သက်သည့် ကိုင်တွယ် ပုံများကို form 1442i Privacy notice ပုဂ္ဂိုလ်ရေး ဆိုင်ရာ အသိပေးခြင်း ပုံစံ ၁၄၄၂ (အိုင်) တွင် တွေ့ရှိ နိုင်သည်။ ဤ ၏ ကိုင်တွယ် ဆောင်ရွက် နည်းဆိုင်ရာ (၁၄၄၄အိုင် အပါ အဝင်) တို့ ကို ဤ ခု ၏ အောက်ပါ ဝင်ဆိုက် တွင် ရရှိ နိုင်သည်။

<https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-accountability/our-commitments/privacy>

ဤသို့မှတ်ဖွယ်ရာတမ်းကို လိုအပ်သောအခါ ဖတ်ရှုရန် သိမ်းထားပါ။

ဤစာမျက်နှာကို တမင်သက်သက် ဗလာချန်ထားသည်။



# Health undertaking

## ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်

Please read the information about your health undertaking on page 1 of this form.

Please use a pen, and write neatly in English using BLOCK LETTERS.

Tick where applicable

ဤစာမျက်နှာ ၁ တွင်ပါရှိသော သင်၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက် စာချုပ်အကြောင်း ရေးသား ဖော်ပြထားသည်ကို ဖတ်ရှုပါ။

အင်္ဂလိပ်ဘာသာ ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးများ သုံးလျက် ရှင်းရှင်း ရေးသားပါ။

ဆီလျော်သောနေရာတွင်  အမှန် အမှတ်အသား ရေးမှတ်ပါ။

### Your details

#### သင်နှင့်သက်ဆိုင်သည့် အသေးစိတ် အချက်အလက်များ

**1** Your full name

သင်၏အမည် အပြည့်အစုံ

Family name

မိသားစု  
ရိုးရာအမည်

Given names

သင့်အား  
မှည့်ထားသော  
အမည်များ

**2** Date of birth

မွေးနေ့

DAY နေ့ရက်	MONTH လ	YEAR နှစ်
/	/	

#### Office use only

HAP ID

ICSE Client ID

**3** Do you have a passport?

သင့်ထံတွင် နိုင်ငံကူးလက်မှတ်ရှိပါသလား။

No

မရှိပါ

Yes

Give details

ရှိပါသည်

▶ အသေးစိတ်ဖော်ပြပါ။

Passport number

နိုင်ငံကူးလက်မှတ် နံပါတ်

Country of passport

နိုင်ငံကူးလက်မှတ်  
ထုတ်ပေးသည့် တိုင်းပြည်

Date of issue

နိုင်ငံကူးလက်မှတ်  
ထုတ်ပေးသည့် နေ့စွဲ

DAY နေ့ရက်	MONTH လ	YEAR နှစ်
/	/	

Date of expiry

နိုင်ငံကူးလက်မှတ်  
သက်တမ်းကုန်ဆုံးသည့်နေ့

Issuing authority/  
Place of issue as  
shown in your  
passport

ထုတ်ပေးသည့် အာဏာပိုင်/  
နိုင်ငံကူးလက်မှတ်တွင်  
ပါရှိသော ထုတ်ပေးသည့်နေရာ

**Note:** Most visa applicants will be required to hold a valid passport before they can be granted a visa. It is strongly recommended that the passport be valid for at least 6 months.

If you change your passport after you have been granted a visa you must notify the nearest Australian Visa Office or office of the Department.

**WARNING:** You will not be granted a visa without this information

မှတ်ချက်။ ဝီဇာလျှောက်ထားသူ အများစုအနေနှင့် တရားဝင် နိုင်ငံကူးလက်မှတ် ကိုင်ဆောင်ထားမှသာ ဝီဇာ ရနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ အနည်းဆုံး ၆ လအတွင်း သက်တမ်းမကုန်ဆုံးသေးသည့် နိုင်ငံကူး လက်မှတ်နှင့် လျှောက်ရန် အထူးအကြံပြု ပါသည်။

ဝီဇာရပြီးမှ သင်၏နိုင်ငံကူးလက်မှတ်ကိုလဲလျှင် အနီးဆုံးသေကြေးလျားဝီဇာရုံး သို့မဟုတ် ဌာနရုံးသို့ အကြောင်းကြားရမည်။

သတိပြုရန် - ဤအချက်အလက်မပါပဲ သင့်အား ဝီဇာထုတ်ပေးမည် မဟုတ်ပါ။

**4** Contact details in Australia

**Note:** Give full residential address, including postcode and telephone number where possible. If you do not know what your address in Australia will be, you must give the name and address of a person in Australia who will know how to contact you (for example, a relative, a friend, your employer or a staff member at your proposed study institution).

သစ်ကြေးလျားနိုင်ငံအတွင်း ဆက်သွယ်ရန် လိပ်စာ။

**မှတ်ချက်။** လိပ်စာအပြည့်အစုံ၊ စာပို့တိုက်နံပါတ်ပါ ရေးပါ။ တတ်နိုင်လျှင် တယ်လီဖုန်းနံပါတ်ပါ ထည့်ရေးပါ။ သင်ကြားလေ့လာသူ သို့မဟုတ် နေထိုင်မည့် လိပ်စာကိုမသိသေးလျှင် သင့်ကို ဆက်သွယ်တတ်မည့် သစ်ကြေးလျားတွင် နေထိုင်သူတစ်ဦး (ဥပမာ ခွေမျိုး၊ မိတ်ဆွေ၊ အလုပ်ပေးထားသည့် အလုပ်ရှင် သို့မဟုတ် သင်တက်ရောက်ပညာသင်လိုသည့် တက္ကသိုလ်၊ ကောလိပ်၊ ကျောင်းမှဝန်ထမ်း) ၏ အမည်နှင့် လိပ်စာကို ဖြည့်သွင်းပေးပါ။

Address  
လိပ်စာ

POSTCODE စာပို့တိုက်အမှတ်စဉ်

Telephone numbers  
တယ်လီဖုန်းနံပါတ်များ

Office hours

ရုံးချိန်

After hours

ရုံးသင်းပြီးချိန်

Mobile

မိုဘိုင်းတယ်လီဖုန်း

**5** Do you agree to the Department communicating with you by fax, email, or other electronic means?

ဌာနမှ သင့်အား fax ဖက်စ် email အီးမေးလ် သို့မဟုတ် အခြားအီလက်ထရောနစ် နည်းဖြင့် ဆက်သွယ်ခြင်းကို သင်သဘောတူ ပါသလား။

No  
မဟုတ်ပါ

Yes  
ဟုတ်ပါ  Give details  
အသေးစိတ်ဖော်ပြပါ။

Fax number

Fax ဖက်စ်

Email address

အီးမေးလ်လိပ်စာ

**6** Intended duration of stay in Australia

သစ်ကြေးလျားတွင် နေထိုင်ရန် ရည်ရွယ်သည့် ကာလ

permanent

အမြဲတမ်း

temporary Indicate length of stay in Australia

ယာယီ  သစ်ကြေးလျားတွင် နေထိုင်မည့်ကာလ ဖော်ပြပါ။

months  weeks  days   
လပေါင်း ရက်သတ္တပတ်ပေါင်း ရက်ပေါင်း

**Client undertaking**

**အမှုသည် ခံယူသည့် ခံဝန်ချက်**

**WARNING:** Giving false or misleading information is a serious offence.

**7** I undertake the following:

- (for applicants outside Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my arrival in Australia;
- to report to the health clinic to which I am referred;
- to place myself under the health clinic's professional supervision and to undergo any required course of treatment, chest x-ray examination or investigation;
- to inform that health clinic each time I change my address in Australia throughout the period during which my health is being monitored;
- to inform that health clinic whenever I am about to leave Australia and to report upon my return, throughout the period during which my health is being monitored; and
- (for applicants outside Australia) to inform the Australian Visa Office where I lodged my application if, before my departure, I change my contact details.

**Note:** If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

သတိပြုရန် မဟုတ်မမှန်သော သို့မဟုတ် လွှဲမှားသော အချက်အလက်များကို တင်ပြခြင်းသည် ကြီးလေးသော ပြစ်မှုဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ် အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရန် ဝတ်ပြုပါသည်။

- (သစ်ကြေးလျား နိုင်ငံပြည်ပမှ လျှောက်ထားသူများအတွက်) သစ်ကြေးလျားသို့ရောက်ပြီး ၄ ပတ်အတွင်း ကျန်းမာရေးတာဝန်ခံအဖွဲ့ကို ဆက်သွယ်ရပါမည်။
- ကျွန်ုပ်အား ညွှန်းလိုက်သော ကျန်းမာရေးဆေးခန်းသို့ သွားရောက် သတင်းပို့ပါမည်။
- ကျွန်ုပ်သည် ကျန်းမာရေးဆေးခန်း၏ ဆေးဖက်ကျွမ်းကျင်သူ ပညာရှင်၏ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်းခံယူလျက် လိုအပ်သည့် ကုသမှု၊ ရင်ဘတ်ဓါတ်မှန်ရိုက်ခြင်းနှင့် ရောဂါ စစ်ဆေးမှုကို ခံယူပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးကို ဆန်းစစ်နေသည့် ကာလအတွင်း ကျွန်ုပ် သစ်ကြေးလျား နိုင်ငံတွင် အိမ်ပြောင်းရွှေ့တိုင်း ထိုကျန်းမာရေး ဆေးခန်းသို့ အသိပေး ပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးကို ဆန်းစစ်နေသည့် ကာလအတွင်း ကျွန်ုပ် သစ်ကြေးလျားနိုင်ငံမှ ထွက်ခွာမည်ဆိုလျှင် ထိုကျန်းမာရေး ဆေးခန်းသို့ အသိပေးပါမည်။ ပြန်ရောက် လာသည် နှင့်လည်း သွားရောက် သတင်းပို့ ပါမည်။
- (သစ်ကြေးလျား နိုင်ငံ ပြင်ပမှ လျှောက်သူများ) ခရီး မထွက်ခွာမီ ဆက်သွယ် နိုင်သည့် အကြောင်း အချက်အလက်များ မပြောင်းလဲမှီ လျှောက်လွှာကို မည် သည့် နေရာတွင် တင်သည် ကို သစ်ကြေးလျား ဝီဇာရုံး သို့ အကြောင်း ကြား ရန်

မှတ်ချက်။ သင်၏အသက်သည် ၁၆ နှစ်အောက်ဖြစ်နေလျှင်၊ သင်၏မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူတစ်ဦးက ဤပုံစံကို လက်မှတ်ထိုးရပါမည်။

Your signature

သင်၏လက်မှတ်

Date

နေ့စွဲ

DAY နေ့ရက်	MONTH လ	YEAR နှစ်
/	/	

If signing on behalf of a child under 16 years of age –

Name of parent or guardian

အသက် ၁၆ နှစ်အောက် ကလေးသူငယ် ကိုယ်စား လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြစ်လျှင် - မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ အမည်

Relationship to child

ကလေးသူငယ်နှင့် တော်စပ်ပုံ

# Consent for release of health information

## ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များ ထုတ်ဖော်ခွင့်ပြုခြင်း။

8 As a part of the health undertaking the Department and state and territory health authorities and the relevant health clinic need to release health information to each other. Information will only be released if it relates to the visa and will be strictly guided by the *Privacy Act 1988*.

I consent to the Department disclosing my personal information to state and territory health authorities and the relevant health clinic for the purpose of monitoring this health undertaking.

I consent to authorise the state and territory health authorities and the relevant health clinic to disclose to the Department:

- the result of the health examination that I will attend; and
- information about any follow-up treatment required.

**Note:** If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ် အစိတ်အပိုင်းအရ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် နိုင်ငံသားခံယူရေးဌာန၊ ပြည်နယ်နှင့်ဒေသ ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်များနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဆေးခန်းများအနေနှင့် အချင်းချင်း ဆေးစစ်ခြင်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ဖလှယ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ ထိုအချက်အလက် များကို စီဇာကိစ္စနှင့် ပတ်သက်မှုသာ ဖော်ပြမည်ဖြစ်ပြီး ၁၉၈၈ ခုနှစ် လျှို့ဝှက်ခြင်း ဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ နှင့် အညီသာ ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် နိုင်ငံသားခံယူရေးဌာနအား ဤ ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်အရ လေ့လာ စစ်ဆေးရန် အလို့ငှာ၊ ကျွန်ုပ်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို ပြည်နယ်နှင့်ဒေသ ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်များနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဆေးခန်းများထံ ဖော်ပြခွင့်ပြုပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် ပြည်နယ်နှင့်ဒေသ ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်များနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ကျန်းမာရေး ဆေးခန်းများအား လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် နိုင်ငံသားခံယူရေးဌာနသို့ ဖော်ပြအသိပေးရန် သဘောတူခွင့်ပြုပါသည်။

- ကျွန်ုပ် တက်ရောက်ခံယူမည့် ကျန်းမာရေး စစ်ဆေး စမ်းသတ်မှု၏ ရလဒ်နှင့်
- နောက်ဆက်လက်ကုသရန် လိုအပ်လျှင် ယင်းကိစ္စနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အချက်အလက်များ ဖော်ပြအသိပေးရန် သဘောတူ ခွင့်ပြုပါသည်။

မှတ်ချက်။ သင်၏အသက်သည် ၁၆ နှစ်အောက်ဖြစ်နေလျှင်၊ သင်၏မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူတစ်ဦးဦးက ဤပုံစံကို လက်မှတ်ထိုးရပါမည်။

Your signature

Date DAY MONTH YEAR နေ့ရက် လ နှစ်

If signing on behalf of a child under 16 years of age – Name of parent or guardian အသက် ၁၆ နှစ်အောက် ကလေးသူငယ် ကိုယ်စား လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြစ်လျှင် - မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ အမည်

Relationship to child ကလေးသူငယ်နှင့် တော်စပ်ပုံ

You should keep a copy of your signed health undertaking. ဤကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခံဝန်ချက်စာချုပ်မိတ္တူကို သိမ်းဆည်းထားသင့်ပါသည်။