



แบบคำรับรองสุขภาพตนเองของผู้สมัครสมาชิก
สมาคมापนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)

เขียนที่ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว/ ยศเต็ม) ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน ได้ทำการสมัครสมาชิก สสอท. รอบสมัคร /

และใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....

ขอให้ข้อมูลประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สสอท. ดังนี้

- ☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง
- ☐ 2. ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถดูแลตัวเองได้
- ☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน โรคจิตเวชรุนแรง ไม่สมประกอบ
4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้
- | | |
|--|---|
| 4.1 โรคเมร็ง ทุกชนิดที่อยู่ในระยะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
| 4.2 โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
| 4.3 โรคหัวใจในระยะอันตราย | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
| 4.4 โรคปอดเรื้อรัง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
| 4.5 โรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
| 4.6 ภาวะไตวาย (ล้างไต) | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
| 4.7 โรคเอดส์/HIV | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
| 4.8 โรคตับแข็ง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
| 4.9 โรคเอสแอลอี (SLE) | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
| 4.10 โรคอู่ติใหม่หรือโรคร้ายแรงตามประกาศของทางราชการ | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
| 4.11 โรคร้ายแรงอื่น ๆ เนื่องอโรคหลอดเลือดสมอง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) |
- โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
โรคแพ้ภูมิตนเอง โรคลมชัก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า “ไม่เคย” มีประวัติการรักษาโรคตามข้อ 4.1-4.11 นั้น เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าปกปิด ไม่เปิดเผยข้อเท็จจริง หรือจงใจแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ กรณี โรคตามข้อ 4.1-4.11 และข้าพเจ้าเสียชีวิตภายใน 12 เดือนนับแต่วันที่ได้รับเข้าเป็นสมาชิก ให้ถือว่ากรรมการสมัครสมาชิกฯ สสอท. ของข้าพเจ้าเป็น “โมฆะ” ให้คณะกรรมการ สสอท. มีมติให้การเป็นสมาชิกสิ้นสุดลง ตามข้อบังคับ สสอท. ได้ทันที ในกรณีดังกล่าว ข้าพเจ้าตกลงสละสิทธิในการเรียกร้องหรือใช้สิทธิใด ๆ เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว สิทธิประโยชน์หรือค่าตอบแทนใด ๆ จาก สสอท. ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้ายินยอมให้ สสอท. ตรวจสอบและขอรับข้อมูลประวัติสุขภาพ รวมถึงประวัติการรักษาพยาบาล จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาหรือดำเนินการตามข้อบังคับของ สสอท. โดยถือเป็นความยินยอมโดยชัดแจ้งตามกฎหมาย และข้าพเจ้ายืนยันว่าจะไม่ถอนความยินยอมนี้ตลอดระยะเวลาการเป็นสมาชิกและหรือหลังสิ้นสุดสมาชิกภาพ หรือเสียชีวิต และยินยอมผูกพันตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของ สสอท. ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะแก้ไขเพิ่มเติมในภายหน้าทุกประการ



ลงชื่อ ผู้สมัครสมาชิก สสอท.

(.....)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

(.....)

ลงชื่อ ประธาน/ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน

(.....)