



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... สมาชิกสหกรณ์
 เลขที่สหกรณ์ ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบการสมัครที่
 และขอไปรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล
 ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
3. โรคฉี่หนูในระยยะอันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
5. โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
6. โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
7. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
8. ภาวะไตวาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์			ระบุ.....
.....		

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บ
ตามข้อ(1)-(9) และยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดยให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาใน
สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัว หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ให้ถือว่าข้าพเจ้า
ไม่มีสมาชิกภาพ สส.ชสอ. มาตั้งแต่ต้น ทาง สส.ชสอ. ไม่อนุญาติเป็นสมาชิก เงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์
 ล่วงหน้า คืนให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ (ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ (.....) พยาน (ญาติที่ใกล้ชิด,บิดา,มารดา,พี่น้องร่วมสายเลือด)

ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)

ตัวบรรจง (.....)