

MyChart Proxy Revocation Form

MyChart Proxy Revocation Form (MyChart ကိုယွားလွယု ခြငးပျီခိက ချပန္ညဉ်ပိမးမး ပံစံ)

- လူနားခွငး ကိုယွားလွယု ဆက္စံးေရးတြငး လူးစ့စီး ပါဝငးတ္တတ္တည။ ငတိုမ္း တစ့စီးည ငးဆးကုသမး မွတ္တမးကို ဝငးေရာက္ကညးရးခံရသူပုစုည။ ထိုသူကို လူနာ ဟု ဝေငးည။ အျားတစ့စီးည ထိုလူနာကို စီမံေစာငးေရာကပေးရန ဝေဆးကုသမး အခန္တလက္ခားကို ဝငးေရာက္ကညးရးရန္နိသူပုစုစ၍ည။ ထိုသူကို ကိုယွားလွယု ဟု ဝေငးည။
- ဤပံစံကို ချပညးတြက္ကိကုခငးပုစု ယခငး သေဘာတူခြငးပျီထားညး လူနားခွငး ကိုယွားလွယု ဆက္စံးေရးကို အဆိုးသတ္တညပုစုည။ လူနာ၏ ကုသမးမွတ္တမးကို ကိုယွားလွယု၏ MyChart မွတ္တမးမွတ္တစ့ ဝငးေရာက္ကိတြ ဝးပိငးေတာ့မည မ ဟုတ္တိ။

လူနာအခန္တလက္ခား (အပိငးအားလုံး ချပညးရန္နိအညည - ရွငးရွငးလငးလငး ေရးပါ)

လူနာ အမည- _____

လူမးဖူလံငးေရး # (ေခန္တက္ခား ဝဏနး) _____ ေမးသကုရာေ- _____
 4 လုံး- _____

လမးလိမ္မာ- _____ ဖမိငး- _____ ချပညးယု- _____ စာပိမ္းကုဒ- _____

အီးေမးလု- _____ ဖနးနံပါတု- _____

ကိုယွားလွယု အခန္တလက္ခား (အပိငးအားလုံး ချပညးရန္နိအညည - ရွငးရွငးလငးလငး ေရးပါ)

ကိုယွားလွယု အမည- _____

လူမးဖူလံငးေရး # (ေခန္တက္ခား ဝဏနး) 4 _____ ေမးသကုရာေ- _____
 လုံး- _____

လမးလိမ္မာ- _____ ဖမိငး- _____ ချပညးယု- _____ စာပိမ္းကုဒ- _____

အီးေမးလု- _____ ဖနးနံပါတု- _____

MyChart Proxy Revocation Form

MyChart Proxy Revocation Form (MyChart ကိုယွားလွယွာ ခြံ့ုချိပ်ခံက ချပန္ညူဝိမ္မးမး ပံစံ)

ချပန္ညူဝိမ္မးေဖာကာဒူး စာ

ေအာကြံ့ လက္ခတ္တိးချခဒူးချဖဒူး ကြးးဒုပု၏ MyChart မွတ္တမ္းထဲရှိ က်နးမာေရးဒူး ေငြေတာဒူးခံမး အမ်က္ခလက္ခးကို အထကေဖာဒုပုပါ ကိုယွားလွယွာ ဝဒေရာက္ခိးဖ်ခြံ့ ေပးထားသညူး ကြးးဒုပု၏ ခြံ့ုချိပ်ခံကို ဤတြံ့ ချပန္ညူဝိမ္မးပါသညူး။ ကြးးဒုပု၏ MyChart ကိုယွားလွယွာ ေပးအဟူးေသာ အခြံ့အာဏာဒူး လုပိံြံ့ဒူးကို ချပန္ညူဝိမ္မးလိုက္ခိး ဤစာကြံ့တမ္းတြံ့ ယဒူးသို, ချပန္ညူဝိမ္မးေဖာကာဒူး အသိေပး ေဖာဒုပုထားသညူး။

▶ လူနာ၏ လက္ခတ္တိ- _____ ရက္ခိ- _____

သင ဝ်ဆတာဒူးခံချက်က ဝံ ဆပေးပ ဝံ မည ဝ်လ ပ်စာ:
Owensboro Health Regional Hospital
PO Box 20007
Owensboro, KY 42304-0007
Attn: Health Information Management
Fax: (270) 417-6809
Email: MyChart.Proxy@Owensborohealth.org

ငုဒူးခွင ဝ်ပပြုချက်ပံဝံစံအေေး ပြည ဝ်သွဒူး တတွင် အကူအညူ ထပ်မံလ ဝံအပ်ပါက (270) 417-6800, Option #5 သ ဝံ ဆခေါ်ဝံပါ။