



บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
SAHA LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

ใบส่งตัวตรวจสุขภาพผู้ขอเอาประกันชีวิต

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวผู้ขอเอาประกันชีวิตเข้ารับการตรวจสุขภาพ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล.....

ชื่อ- นามสกุล (ผู้ขอเอาประกันชีวิต).....

อายุ..... ปี เงินเอาประกันรวม..... บาท

บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ / ใบขับขี่ เลขที่..... ใบคำขอฯ เลขที่.....

รายการที่ส่งตรวจตามเครื่องหมายในช่อง (รายละเอียดตามข้อกำหนดการตรวจสุขภาพด้านหลัง)

- 1. ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ 1 ท่าน ตามแบบฟอร์มของบริษัท
- 2. ตรวจปัสสาวะแบบเคมีและจุลทรรศน์ (MU)
- 3. ตรวจเลือด Anti-HIV
- 4. ตรวจเลือดCBC, Creatinine, Uric, FBS, Hb A1C, Total Cholesterol, Triglyceride, HDL, SGOT, ALP, GGT , HBsAg (โดยทำการงดน้ำ งดอาหารก่อนตรวจอย่างน้อย 8 ชั่วโมง)
- 5. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจธรรมดา (ECG)
- 6. เอ็กซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)
- 7. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise ECG)

หลักฐานแสดงก่อนการเข้ารับการตรวจ – บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ / ใบขับขี่ หรือเอกสารที่แสดงยืนยัน ตัวผู้สมัครทำประกันที่มีรูปถ่ายที่ออกโดยทางราชการ

เมื่อตรวจเรียบร้อยแล้วกรุณานำเอกสารการตรวจสุขภาพใส่ซอง โดยปิดผนึก พร้อมลงนามกำกับคาบผนึกแล้วฝากผู้ถือมายังบริษัท บริษัทขอขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน

.....

()

ตัวแทนประกันชีวิต

.....

()

ผู้ขอเอาประกันชีวิต