

ទម្រង់ព័ត៌មានអំពីការត្រួតពិនិត្យមនុស្សពេញវ័យ

(សូមប្រើទម្រង់នេះដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដោយផ្អែកលើទម្រង់ទទួលយកគ្រួសារ និងទម្រង់ព័ត៌មានគ្រួសារបន្ថែមសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារ ម្នាក់ៗដែលត្រូវការសេវាកម្ម និង/ឬជំនួយ)

កាលបរិច្ឆេទ:	បុគ្គលិកបានបំពេញ: _____				
លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសមាជិកគ្រួសារ:	នាមត្រកូល:	នាមខ្លួន:	អក្សរបំព្រួញកណ្តាល:		
ឈ្មោះហៅក្រៅ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត		អាយុ		
ភេទ	ភេទផ្សេងទៀត				
ផ្នែកទី 1 ការអប់រំ/ការងារ					
កម្រិតវប្បធម៌: (សូមគូសដឹកមួយ) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> សាលាបឋមសិក្សា <input type="checkbox"/> សាលាមធ្យមសិក្សា <input type="checkbox"/> វិទ្យាល័យ </div> <div> <input type="checkbox"/> បរិញ្ញាបត្ររង <input type="checkbox"/> បរិញ្ញាបត្រ <input type="checkbox"/> បញ្ចប់ការសិក្សា </div> <div> <input type="checkbox"/> ចង់បានថ្នាក់អប់រំបន្ត <input type="checkbox"/> HiSET/GED <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____ </div> </div>					
ស្ថានភាពការងារ: (សូមគូសដឹកគ្រប់ចំណុចដែលត្រឹមត្រូវ) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> មេផ្ទះ <input type="checkbox"/> បុគ្គលិកពេញម៉ោង </div> <div> <input type="checkbox"/> លែងស្ថិតក្នុងកម្លាំងពលកម្ម <input type="checkbox"/> បុគ្គលិកក្រៅម៉ោង </div> <div> <input type="checkbox"/> គ្មានការងារធ្វើ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត: _____ </div> </div>					
ប្រភពប្រាក់ចំណូល (សូមគូសដឹកគ្រប់ចំណុចដែលត្រឹមត្រូវ) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ប្រាក់ឈ្នួល/ប្រាក់បៀវត្ស <input type="checkbox"/> ធានារ៉ាប់រងគ្មានការងារ <input type="checkbox"/> ធានារ៉ាប់រងពីការភាព <input type="checkbox"/> ធានារ៉ាប់រងសំណងកម្មការនិយោជិក <input type="checkbox"/> SSI/SSDI (ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (Supplemental Security Income)/ ធានារ៉ាប់រងពីការភាពបេឡាសន្តិសុខសង្គម) </div> <div> <input type="checkbox"/> សន្តិសុខសង្គម/ប្រាក់សោធន <input type="checkbox"/> អាហារកិច្ចកូន/អាហារកិច្ច <input type="checkbox"/> EAEDC (ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់មនុស្សចាស់ ជនពិការ កុមារ) <input type="checkbox"/> TAFDC (ជំនួយអន្តរកាលដល់គ្រួសារដែលមានកូន ក្នុងបន្ទុក) </div> <div> <input type="checkbox"/> គ្មានប្រាក់ចំណូល <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត: _____ </div> </div>					
ផ្នែកទី 2 សុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត					
តើអ្នកមានពិការភាពឬទេ? <input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> គ្មាន <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ (សូមគូសដឹកគ្រប់ចំណុចដែលត្រឹមត្រូវ) <input type="checkbox"/> សុខភាពផ្លូវកាយ/ផ្លូវចិត្ត <input type="checkbox"/> គំហើញ <input type="checkbox"/> សោត: <input type="checkbox"/> ផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍ <input type="checkbox"/> សុខភាពផ្លូវចិត្ត/ឥរិយាបថ	តើអ្នកមានសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តទូទៅយ៉ាងដូចម្តេច? (សូមគូសរង្វង់មួយ) មិនល្អ មធ្យម ល្អ ល្អប្រសើរ តើអ្នកមានស្ថានភាពណាមួយដែលតម្រូវឱ្យមានការថែទាំ ឬការគោរពជាប្រចាំដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> គ្មាន <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ តើស្ថានភាពយ៉ាងដូចម្តេច? _____ _____ _____				
តើអ្នកបានជួបជាមួយគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាឃឹកក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បានជួប <input type="checkbox"/> អត់ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ					
តើអ្នកបានជួបទន្តពេទ្យនៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បានជួប <input type="checkbox"/> អត់ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ					
ផ្នែកទី 3 សុវត្ថិភាព					
សំណួរអំពីសុវត្ថិភាព	មិនយល់ស្របទាំងស្រុង	មិនយល់ស្រប	ធម្មតា	យល់ស្រប	យល់ស្របទាំងស្រុង
តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាពនៅផ្ទះរបស់អ្នកដែរឬទេ?					
តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការ ឬសាលារបស់អ្នកដែរឬទេ?					
តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាពនៅតាមផ្លូវក្នុងតំបន់របស់អ្នកដែរឬទេ?					

- 1) តើអ្នកធ្លាប់បានឃើញអំពើហិង្សាដែរទេ? ☐ ធ្លាប់ ☐ អត់ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ
- 2) តើអ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងរឿងក្តីនៅឯតុលាការដែរឬទេ? ☐ ជាប់ ☐ អត់ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ
- តុលាការមួយណា? _____
- មូលហេតុអ្វី? _____

- 3) តើអ្នកចង់បានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារទេ? ☐ ចង់ ☐ អត់ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ

ផ្នែកទី 4 តម្រូវការមូលដ្ឋាន

តើអ្នកត្រូវការជំនួយសម្រាប់
អាហារ

☐ ត្រូវការ ☐ អត់ទេ

☐ មិនបានឆ្លើយ

សម្លៀកបំពាក់

☐ ត្រូវការ ☐ អត់ទេ

☐ មិនបានឆ្លើយ

ផ្នែកទី 5 ការជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយទីភ្នាក់ងារ

តើអ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងភ្នាក់ងារណាមួយដូចខាងក្រោមដែរឬទេ? (សូមគូសដឹកគ្រប់ចំណុចដែលត្រឹមត្រូវ)

☐ MassHealth

☐ ផ្សេងទៀត: _____

☐ ធនធានទីក្រុង/ថោន:

☐ DTA (នាយកដ្ឋានជំនួយបណ្តោះអាសន្ន)

☐ ទីភ្នាក់ងារសហគមន៍

☐ DCF (នាយកដ្ឋានកុមារ និងគ្រួសារ)

☐ DYS (នាយកដ្ឋានសេវាយុវជន)

☐ DMH (នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត)

☐ DDS (នាយកដ្ឋានសេវាអភិវឌ្ឍន៍)

ផ្នែកទី 6 ការចូលរួមរបស់ពលរដ្ឋ

តើអ្នកចូលរួមជាមួយផ្នែកខាងក្រោមណាមួយដែរឬទេ? (សូមគូសដឹកគ្រប់ចំណុចដែលត្រឹមត្រូវ)

☐ កីឡា

☐ គម្រោងសេវាសហគមន៍

☐ វិចិត្រសិល្បៈ (ឧ. កំនូរ រូបកំនូរ)

☐ ការស្ម័គ្រចិត្ត

☐ ការសម្តែងសិល្បៈ (ឧ. តន្ត្រី របាំ ល្ខោន)

☐ កាយវិទ្យា

☐ អង្គភាពពលរដ្ឋសហគមន៍

☐ អង្គការសាសនា

☐ ផ្សេងទៀត: _____

ផ្នែកទី 7 ការបាត់បង់ សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការិយាល័យ

បច្ចុប្បន្នភាពបុគ្គលិក: _____

កាលបរិច្ឆេទ: _____

បច្ចុប្បន្នភាពបុគ្គលិក 2: _____

កាលបរិច្ឆេទ: _____

កំណត់សម្គាល់: