



- សូមជួយគ្នា ងារ របស់យើងធ្វើ ឲ្យសេវាប្រសើរឡើងដោយឆ្លើយសំណួរមួយចំនួន។ ចម្លើយរបស់អ្នកនឹងទុកជាការសម្ងាត់ ហើយនឹងមិនមាន គន្លឹះ ពេលលើសេវាកម្ម ឬប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិការណ៍ អនាគតនៃលក្ខណៈ ឬកូនរបស់អ្នកនឹងទទួលបានឡើយ។
- សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោមដោយផ្អែកលើសេវាកម្ម រយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយនេះ ឬប្រសិនបើសេវាកម្មមិនត្រូវបានទទួលអស់រយៈពេល ៦ ខែមកហើយ អ្នកគ្រាន់តែផ្តល់ចម្លើយដោយផ្អែកលើសេវាកម្មដែលបានទទួល ព្រោះមកដល់ពេលនេះ បានហើយ។ សូមចង្អុលបញ្ជាក់ ថា តើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយ មិនយល់ស្រប មិនទាន់សម្របចំរឹត យល់ស្រប ឬយល់ស្របជាមួយ ដូចគ្នា ដោយ ចំពោះការអះអាងនីមួយៗខាងក្រោម។ ប្រសិនបើសំណួរទាក់ទងនឹងអ្វីមួយដែលអ្នកឬកូនរបស់អ្នកមិនបានជួបប្រទះ សូមជ្រើសយកចម្លើយ មិនពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបង្ហាញថាសំណួរនេះមិនពាក់ព័ន្ធ។

	ត្រឹមត្រូវ មិនត្រឹមត្រូវ	មិនយល់ព្រម	អព្យាក្រឹត	យល់ព្រម	យល់ព្រម ខ្លាំង	មិនពាក់ព័ន្ធ
1. ជារួម ឬ ពេញចិត្តនឹងសេវាកម្មដែលកូនរបស់អ្នកបានទទួល។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. អ្នកបានជួយជ្រើសរើសសេវាកម្មរបស់កូនអ្នក។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. អ្នកបានជួយជ្រើសរើសគោលដៅព្យាបាលរបស់កូនអ្នក។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. មនុស្សដែលជួយកូនអ្នកនៅជាប់ជាមួយយើងមិនថាមានបញ្ហាអ្វីក៏ដោយ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. អ្នកមានអារម្មណ៍ថាកូនរបស់អ្នកមានគ្នាដើម្បីនិយាយជាមួយនៅពេលលក់មានបញ្ហា។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. អ្នកបានចូលរួមគ្នាដោះស្រាយបញ្ហាព្យាបាលកូនរបស់អ្នក។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. សេវាកម្មដែលកូនអ្នកនឹង/ឬ គ្រួសារអ្នកបានទទួលគឺត្រឹមត្រូវសម្រាប់យើង។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ទីតាំងសេវាកម្មមានភាពងាយស្រួលសម្រាប់យើង។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. សេវាកម្មមាននៅតាមពេលវេលាដែលងាយស្រួលសម្រាប់យើង។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. គ្រួសាររបស់អ្នកបានទទួលជំនួយលើដៃចង់បានសម្រាប់កូនរបស់អ្នក។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. គ្រួសាររបស់អ្នកទទួលបានជំនួយច្រើនតាមដែលយើងត្រូវការសម្រាប់កូនរបស់អ្នក។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. បុគ្គលិកបានប្រព្រឹត្តិចំពោះអ្នកដោយការគោរព។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. បុគ្គលិកបានគោរពជំនឿខាងវិញ្ញាណ និងសាសនារបស់គ្រួសារអ្នក។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. បុគ្គលិកបាននិយាយជាមួយអ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកយល់។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. បុគ្គលិកយល់ពីសារៈសំខាន់របស់អ្នក/ជនជាតិរបស់អ្នក។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ជាលទ្ធផល លទ្ធផលនៃសេវាកម្មដែលកូននិង/ឬ គ្រួសាររបស់អ្នកបានទទួល						
16. កូនអ្នក ពូកែដោះស្រាយបញ្ហាជីវិតប្រចាំថ្ងៃ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. កូនអ្នកមានទំនាក់ទំនងកាន់តែប្រសើរជាមួយមាឌិកគ្រួសារ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. កូនអ្នកមានទំនាក់ទំនងកាន់តែប្រសើរជាមួយមិត្តភក្តិ និងមនុស្សដទៃទៀត។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. កូនអ្នកកំពុងទទួលបានលទ្ធផលល្អជាងមុននៅសាលា និង/ឬ ការងារ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. កូនរបស់អ្នកអាចទប់ទល់នឹងស្រាយបានប្រសើរជាងមុននៅពេលអ្វីមួយមានបញ្ហា។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. អ្នកពេញចិត្តនឹងជីវិតគ្រួសាររបស់អ្នកនាពេលឥឡូវនេះ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. កូនអ្នកអាចធ្វើរឿងដែលលក់ចង់ធ្វើបានប្រសើរជាងមុន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

សំរាប់សំណួរចំនួនបួនបន្ទាប់ សូមឆ្លើយសំរាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលដែលក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នក។

ជាលទ្ធផល លទ្ធផលនៃសេវាកម្មដែលកូននិង/ឬ គ្រួសាររបស់អ្នកបានទទួល						
23. អ្នកស្គាល់មនុស្សដែលនឹងស្តាប់ និងយល់ពីអ្នកនៅពេលអ្នកត្រូវការនិយាយ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. អ្នកមានមនុស្សដែលជួយស្រួលនិយាយជាមួយអ្នកបញ្ហាកូនរបស់អ្នក។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. នៅពេលមានវិបត្តិអ្នកនឹងមានការគាំទ្រដែលអ្នកត្រូវការពីគ្រួសារឬមិត្តភក្តិ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. អ្នកមានអ្នកដែលអ្នកអាចធ្វើរឿងរីករាយជាមួយបាន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. តើអ្វីដែលលំបាកបំផុតអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកនិងកូនរបស់អ្នកបានទទួល រយៈពេល 6 ខែចុងក្រោយនេះ ?
 តើមានអ្វីដែលនឹងធ្វើឱ្យសេវាកម្មនៅទីនេះបានប្រសើរឡើង? សូមផ្តល់យោបល់នៅទីនេះ។ យើងចាប់អារម្មណ៍ទាំងមតិកិច្ចការ និងអវិជ្ជមាន។

The MHSIP Consumer Survey was developed through a collaborative effort of consumers, the Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) community, and the Center for Mental Health Services.

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DHCS 1744 KH

42547



Must be entered on EVERY page

សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ដូចតទៅនេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹងពីរបៀបដែល លក្ខន្តិក របស់អ្នក កំពុងធ្វើ ។

1. តើ បច្ចុប្បន្ននេះ កូន របស់អ្នក កំពុងរស់នៅជាមួយ យក្ស ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
2. តើ កូន របស់អ្នក បាន រស់នៅកន្លែង ណាមួយដូចតទៅនេះ នៅក្នុង រយៈពេល ៧ ថ្ងៃ មួយ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ? *សូមគ្រាន់តែប្រាប់ ត្រឹមត្រូវ យ៉ាងណាក៏ដោយ*
 - ជាមួយឪពុក ឬ ម្តាយម្នាក់ ឬ ទាំងពីរនាក់
 - ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង
 - មណ្ឌលអប់រំកែប្រែរបស់រដ្ឋ
 - ជាមួយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត
 - ផ្ទះសម្រាប់គ្រូមន្ត្រីស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន
 - រក់ចេញផ្ទះ/គ្មានផ្ទះសំបែង/រស់នៅតាមផ្លូវ
 - មណ្ឌលកុមារកំព្រា
 - មណ្ឌលស្តារនីតិសម្ភាទា
 - ផ្សេងទៀត
 - មណ្ឌលព្យាបាលកុមារកំព្រា
 - មន្ទីរពេទ្យ
 - ពន្ធនាគារក្នុងមូលដ្ឋានឬកន្លែងឃុំឃាំង
3. កាលពីឆ្នាំ មុន តើ កូន របស់អ្នក បាន ទៅជួបគ្រូ ពេទ្យ (ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា) ដើម្បី ពិនិត្យរូង ខភាព ឬក៏ដោយសារ គាត់ ឈឺទេ ?
 - បានជួប នៅក្នុងគ្លីនិក ឬ ការិយាល័យ
 - បានជួប ប៉ុន្តែមានតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ប៉ុណ្ណោះ
 - អត់មានទេ
 - មិនបានចាំទេ
4. តើ កូន របស់អ្នក មាន កំពុងប្រើ ថ្នាំ សម្រាប់ បញ្ហាអារម្មណ៍ / អាកប្បកិរិយា ដែរ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ

4a. បើ មាន មែន តើ គ្រូ ពេទ្យ ឬ គិលានុបដ្ឋាយិកា បាន ប្រាប់ អ្នក និង/ឬ កូន របស់អ្នក នូវ ផលប៉ះពាល់ បន្ទាប់ នូវ អ្វី ខ្លះ ដែល អ្នក និង/ឬ កូន របស់អ្នក គួរ យកចិត្តទុកដាក់ ? មាន អត់មានទេ

5. តាម ការ ប៉ាន់ស្មាន តើ កូន របស់អ្នក បាន ទទួលសេវាកម្ម មុននោះ ទេ ឬ ប៉ុណ្ណាហើយ ?
 - នេះជាការមកជួបពិនិត្យដើម្បីយក្សពេទ្យលើកដំបូងរបស់កូនខ្ញុំនៅទីនេះ។ 1-2 ខែ
 - កូន របស់ខ្ញុំ បាន មកពិនិត្យ ម្តង ម្តង ជាមួយ គ្រូ ពេទ្យ ច្រើន ដង មួយ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែ បាន ទទួលសេវាកម្ម មិនទាន់ បាន ដល់មួយខែ នៅឡើយទេ ។ 3-5 ខែ
 - កូន របស់ខ្ញុំ បាន មកពិនិត្យ ម្តង ម្តង ជាមួយ គ្រូ ពេទ្យ ច្រើន ដង មួយ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែ បាន ទទួលសេវាកម្ម មិនទាន់ បាន ដល់មួយខែ នៅឡើយទេ ។ 6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
 - កូន របស់ខ្ញុំ បាន មកពិនិត្យ ម្តង ម្តង ជាមួយ គ្រូ ពេទ្យ ច្រើន ដង មួយ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែ បាន ទទួលសេវាកម្ម មិនទាន់ បាន ដល់មួយខែ នៅឡើយទេ ។ ច្រើនជាង 1 ឆ្នាំ

សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 6 ដល់ទី 11
ប្រសិនបើ កូន របស់អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវាកម្ម មុន ខភាព ផ្លូវចិត្ត សម្រាប់

សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 12 ដល់ទី 17
ប្រសិនបើ កូន របស់អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវាកម្ម មុន ខភាព ផ្លូវចិត្ត សម្រាប់

- មួយឆ្នាំ ឬតិចជាង**
6. តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ចាប់ តាំងពីចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាកម្ម ខភាព ផ្លូវចិត្ត ដែរ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
 7. តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុង ពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
 8. ចាប់ តាំងពីកូន របស់អ្នក ចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាកម្ម ខភាព ផ្លូវចិត្ត តើ ការ ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន របស់ពួកគេ ...
 - ត្រូវបានកាត់បន្ថយ
 - ឧទាហរណ៍ ពួកគេ នៅមិនទាន់ បាន យក ខ្លួន ឬ មាន ជម្លោះ ជាមួយ យុវជន ឬ នៅ ខ្លួន ដោយយុវជន ទៅកាន់ មន្ទីរ រយ្យ ដំបូង ឬ ក្រុម គ្រូ គ្រូ មួយនាទី យប់
 - នៅដដែល
 - បានកើនឡើង
 - មិនពាក់ព័ន្ធ
 - ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន នៅឡើយទេ ។ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ
 9. តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន បណ្តេញ ចេញពីសាលា ឬ ការងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការងារ ឬ ការសិក្សា ចាប់ តាំងពីចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាកម្ម ឬ ទេ ? មាន អត់មានទេ
 10. តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន បណ្តេញ ចេញពីការងារ ឬ សាលា ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការងារ ឬ ការសិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ដែរ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
 11. ចាប់ តាំងពីចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាកម្ម មុន ចំនួន ថ្ងៃ ដែល លក្ខន្តិក ចូលរៀន គឺ៖
 - ច្រើនជាង
 - ប្រហែលដូចគ្នា
 - តិចជាង
 - មិនពាក់ព័ន្ធ → សូមជ្រើសរើសថាហេតុអ្វីបានជាចំណុចនេះមិនអនុវត្ត
 - កុមារមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវត្តមាន មុនពេលចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាកម្ម ឬទេ
 - កុមារនៅក្មេងពេកមិនអាចចូលរៀននៅសាលាបានទេ
 - កុមារត្រូវបានបណ្តេញចេញពីសាលា
 - កុមារត្រូវបានផ្តល់ការសិក្សានៅផ្ទះ
 - កុមារបានឈប់រៀន
 - ផ្សេងទៀត

- ច្រើនជាង មួយឆ្នាំ**
12. តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុង ពេល ១២ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
 13. តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុង ពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
 14. ក្នុង រយៈពេល មួយឆ្នាំ ចុងក្រោយ នេះ តើ ការ ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន ជាមួយ យុវជន...
 - ត្រូវបានកាត់បន្ថយ
 - ឧទាហរណ៍ ពួកគេ នៅមិនទាន់ បាន យក ខ្លួន ឬ មាន ជម្លោះ ជាមួយ យុវជន ឬ នៅ ខ្លួន ដោយយុវជន ទៅកាន់ មន្ទីរ រយ្យ ដំបូង ឬ ក្រុម គ្រូ គ្រូ មួយនាទី យប់
 - នៅដដែល
 - បានកើនឡើង
 - មិនពាក់ព័ន្ធ
 - ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន នៅឡើយទេ ។ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ
 15. តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន បណ្តេញ ចេញពីការងារ ឬ សាលា ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការងារ ឬ ការសិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ មុនឬទេ ? មាន អត់មានទេ
 16. តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន បណ្តេញ ចេញពីការងារ ឬ សាលា ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការងារ ឬ ការសិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ដែរ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
 17. ក្នុង រយៈពេល មួយឆ្នាំ កន្លង ទៅនេះ ចំនួន ថ្ងៃ ដែល លក្ខន្តិក ចូលរៀន គឺ៖
 - ច្រើនជាង
 - ប្រហែលដូចគ្នា
 - តិចជាង
 - មិនពាក់ព័ន្ធ → សូមជ្រើសរើសថាហេតុអ្វីបានជាចំណុចនេះមិនអនុវត្ត
 - កុមារមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវត្តមាន មុនពេលចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាកម្ម ឬទេ
 - កុមារនៅក្មេងពេកមិនអាចចូលរៀននៅសាលាបានទេ
 - កុមារត្រូវបានបណ្តេញចេញពីសាលា
 - កុមារត្រូវបានផ្តល់ការសិក្សានៅផ្ទះ
 - កុមារបានឈប់រៀន
 - ផ្សេងទៀត

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Must be entered on EVERY page

42547



សូមស្នើ យល់ព្រម ដូចតទៅនេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹងបន្តិចបន្តួច ចំពោះកូនរបស់អ្នក ។

18. តើ កូនរបស់អ្នក មាន ភេទ អ្វី ? ប្រុស អ្នកដែលបានរកកាត់ផ្លាស់ប្តូរភេទ : ភេទប្រុសទៅជាស្រី
 សូមគូសសង្កាល់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាងល្អណាក៏បាន ស្រី អ្នកដែលបានរកកាត់ផ្លាស់ប្តូរភេទ : ភេទស្រីទៅជាប្រុស
 ភេទដែលពិបាកកំណត់ ដូចជាអ្នកប្តូរភេទជាដើម អគ្គសញ្ញាណភេទមួយទៀត

19. តើ ឪពុកម្តាយ របស់អ្នក មាន ដើមកំណើតជាជនជាតិ ម៉ិកស៊ិកូ/ អេស្ប៉ាញ / អាមេរិកឡាទី ទេ ? មាន អត់មានទេ មិនដឹងទេ

20. តើ កូនរបស់អ្នក ជាពូជសាសន៍អ្វី ? ដើមកំណើតកណ្តាល ឬ អាឡាស្កាអាមេរិក ដើមកំណើតជនជាតិស្បែកស្ករ
 សូមគូសសង្កាល់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាងល្អណាក៏បាន អាស៊ី សាសន៍មួយទៀត
 ជនជាតិអាមេរិកអាហ្វ្រិក/ស្បែកខ្មៅ មិនដឹង
 ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង / អ្នករស់នៅដែនកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត

21. តើ កូនរបស់អ្នក កើតនៅថ្ងៃខែ ឆ្នាំ ណា ?

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

22. តើ កូនរបស់អ្នក មាន ការ ធានារ៉ាប់រង Medi-Cal (Medicaid) ដែរ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ

23. តើ សំណើឯកសារ ជាអក្សរ និង/ ឬ សេវាកម្ម ម្តេចម្នាក់ មួយនៃ កូនរបស់អ្នក បាន ទទួលបាន គ្រូ ឬ បាន ផ្តល់ ជូនជាការសម្រេច លក់ បាន ជ្រើសរើស មែនទេ ? មាន អត់មានទេ
 ឧទាហរណ៍ ឪពុក ម្តាយ ល្បីល្បាញ រាប់ អំពីសេវាកម្ម ម្តេចម្នាក់ លក់ បាន សិទ្ធិ របស់អ្នក ជាអ្នក ប្រើប្រាស់ និង ព័ត៌មាន អប់រំ សុខភាព ផ្លូវចិត្ត ជាដើម

24. បើ និយាយអំពីសេវាកម្ម ម្តេចម្នាក់ មួយនៃ កូនរបស់អ្នក បាន ទទួលបាន វិញ តើ ក្នុង កម្រិត ណាមួយ លក់ បាន ធ្វើ ឡើង តាម រយៈកិច្ច ប្រតិបត្តិ ដោយប្រយោល យោល តាម ទ្រព្យ ឬ ការ ធ្វើ សន្តិសុខ តាម វិធី អ្នក គ្មាន តិចតួចណាស់ ប្រហែលពាក់កណ្តាល ភ្លើងតែទាំងអស់ ទាំងអស់



25. តើ ការ ប្រតិបត្តិ សុខភាព ដោយប្រយោល មាន ផលប្រយោជន៍ កម្រិត ណាមួយ បើ ប្រៀបធៀប ទៅនឹង ការ ប្រតិបត្តិ ដោយផ្ទាល់ សម្រាប់ កូន របស់អ្នក ? កាន់តែចុះអន់ថយ ដូចជាកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន ប្រហែលជាដូចគ្នា ដូចជាប្រសើរជាងមុន ល្អប្រសើរជាងមុនច្រើន មិនពាក់ព័ន្ធ

26. ខ្ញុំ ចង់ ទទួលបាន ការ ព្យាបាល សុខភាព ផ្លូវចិត្ត កូន របស់ខ្ញុំ សម្រាប់ កម្មវិធី បន្ថែម ទៀត តាម រយៈកិច្ច ប្រតិបត្តិ ដោយប្រយោល មិនយល់ព្រមខ្លាំង មិនយល់ព្រម អព្យាក្រឹត យល់ព្រម យល់ព្រមខ្លាំង មិនពាក់ព័ន្ធ

សូមអរគុណ លើការ ចំណាយពេលវេលា របស់អ្នក ទាំងនេះ !

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

--	--

 Date of Survey Administration:

0	5
---	---

 /

--	--

 /

2	0	2	5
---	---	---	---

 County Reporting Unit (optional):

--	--	--	--	--	--	--	--

Code for not completing the survey (if applicable):
 Refused Impaired Language Other

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

