

County / Provider Use Only

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

Grid for CalOMS Provider ID

Grid for Program Reporting Unit

Treatment Setting (required): OP/IOP Residential OTP/NTP Detox/WM (standalone) Partial hospitalization

សូមស្តី យល់ដឹងទាំងនេះ:

ស្តីអំពីបទពិសោធន៍ ឃើញនៅក្នុង ជីវិត: ដើម្បីជួយយើង ទស្សនាទិដ្ឋភាពប្រសើរ ឡើង ។ សូមប្រើ "មិនអាចត្រូវ" ប្រសិនបើសំណួរ អ្វី ដែលអ្នក មិនមានបទពិសោធន៍ ។ ធម្មិ យ ឃើញ មានក្រុម: សម្រាប់ និងមិនអាចមានទិពលលីសំណាពេ លឃ្ល ប្តូរ ឬនាគរឡើយ.

សូមបំពេញ ដ ដូចទាំងស្រុង ក្រីមត្រូវ ● មិនក្រីមត្រូវ ○ ⊗ ⊕

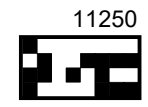
Table with 6 columns: យល់ព្រមខ្លាំង, យល់ព្រម, អព្យាក្រឹត, មិនយល់ព្រម, មិនយល់ព្រមខ្លាំង, មិនពាក់ព័ន្ធ

- 1. ទីតាំងមានភាពងាយស្រួល (ការ ធ្វើ ដំណើរ ដោយយន្តក្រ, ដ ចំងាយ រ ចំណត ។ល។).
2. សេវាក ម្មអាចរ កបានភ្លាម នៅពេលដែល ត្រូវ ការ វា .
3. ខ្ញុំ បានជ្រើស រើ សំដីនាម ព្យាបាលនានា តាមការ ជួយ ឃើញក្នុងសេវាអោយខ្ញុំ .
4. បុគ្គលិកបានផ្តល់ពេលវេលា លាអោយខ្ញុំ បានគ្រប់គ្រាន់ ក្នុង ការព្យាបាល ឃើញ .

- 5. បុគ្គលិកបានព្យាបាល ឃើញ ដោយមានការគោរព.
6. បុគ្គលិកបាននិយាយយ៉ាងមួយ ក្នុង ដេប្យូបាយឃើញដែល បានឃើញ.
7. បុគ្គលិកមានការទោស ឃើញ ទៅតាមរ ក្តី សារតា រ ប្បូជម ឃើញ (ជាតិសាស វិសាសនា ភាសា ។ល។).
8. ខ្ញុំ មានការ ម្នាក់ គេស្នាក់ មន្ត្រី នៅទីនេះ.

- 9. ជាលទ្ធផល លម្អិត ឃើញ នូវ សេវាក ម្មនានាដែល ខ្ញុំ កំពុងទទួល ខ្ញុំ មានទិដ្ឋភាពប្រសើរ ជាងមុន ក្នុង ការ ធ្វើ ការ អ្វី ផ្សេងនានា ដែល ឃើញ.
10. ជាលទ្ធផល លម្អិត នៃសេវាដែល ខ្ញុំ កំពុងទទួល ខ្ញុំ មានការ ម្នាក់ មិន ឃើញ.
11. បុគ្គលិកទីនេះ ធ្វើ ការ ជាមួយអ្នកផ្តល់ការ ថែទាំព្យាបាលសុខភាព កាយ ឃើញ នានា ដើម្បីគាំទ្រ ដល់ការ ជាសះស្បើយ ឃើញ.
12. បុគ្គលិកទីនេះ ធ្វើ ការ ជាមួយអ្នកផ្តល់ការ ថែទាំព្យាបាលសុខភាព រចិត្ត ឃើញ នានា ដើម្បីគាំទ្រ ដល់ការ ជាសះស្បើយ ឃើញ.

- 13. បុគ្គលិកទាំងឡាយនៅទីនេះ បានជួយ ភ្ជាប់ ទំនាក់ទំនងទៅកាន់សំណាពេ ទៃទៀត តាមដេប្យូបាយ ការ (សេវាស ដូច លំនាំដ្ឋាន។ល។).
14. ជាទូទៅ, ខ្ញុំ មានការ ទេព្រឹក្សានិងទំនាក់ ម្មនានា ដែល បានទទួល.
15. ខ្ញុំ បានទទួល រាល់ ការ ជួយ/សេវាក ម្មនានា ទាំងអស់ ដែល ត្រូវ ការ .
16. ខ្ញុំ នឹងធ្វើ ការ ណែនាំស្តាប់ នេះ ទៅកាន់ភ្នាក់ ក្រ ឬមាជិក្រុមសារ ឃើញ .



- 17. ត្រូវ គិតពីសេវា ឬ នាវា ដែលអ្នកបានទទួល, តើតាមគោលការណ៍ណាមួយបាន (តាមរយៈ ស្នំ ឬការធ្វើ សន្តិសិទ្ធិ ដើម្បី)?
 - គ្មាន តិចតួចណាស់ ប្រហែលពាក់កណ្តាល ស្ទើរតែទាំងអស់ ទាំងអស់
- 18. តើការ ពិនិត្យតាម យ: telehealth រ ឬ អ្នក ប្រៀបធៀបទៅនឹងការ មកពិនិត្យដោយផ្ទាល់ មុខាមម្យ៉ាងប្រពៃណី មានសារៈ ប្រយោជន៍ដល់ ជន ឬទេ?
 - ល្អប្រសើរជាងមុនច្រើន ដូចជាប្រសើរជាងមុន ប្រហែលជាដូចគ្នា ដូចជាកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន
 - មិនពាក់ព័ន្ធ

19. សូមព្រាត ឱ្យយើងដឹងពីយោបល់នានារ ឬអ្នក។ តើអ្វី ដែលមានប្រយោជន៍បំផុត អំពីអ្វី ផែនះ? តើអ្នកនឹងផ្តល់ ឬរអ្វី អំពីអ្វី ផែនះ?
 សូមកុំ សេ ព័ត៌មានណាមួយ ដែលអាចបញ្ជាក់ ពី ភ្នាក់ងារណាមួយ។ ជាឧទាហរណ៍, កុំ សេ ឈ្មោះ ឬលេខស្នំ ឬ ឈ្មោះ ឬអ្នក។

ត្រូវប្រាប់យើងបន្តិ ចំពោះ អ្នក។

- 20. តើអ្នកមានភទជាអ្វី (សូមជ្រើសរើស យកចំណុចទាំងអស់ដែលត្រូវ)?
 - បុរស អ្នកដែលបានរកៈកាត់ផ្តាសប្តូរភេទ ៖ ភេទប្រុសទៅជាស្រី
 - ស្រី អ្នកដែលបានរកៈកាត់ផ្តាសប្តូរភេទ ៖ ភេទស្រីទៅជាប្រុស
 - ភេទដែលពិបាកកំណត់ ដូចជាអ្នកប្តូរភេទជាដើម (មិនប្រុសហើយក៏មិនស្រី)
 - អត្តសញ្ញាណភេទមួយទៀត
- 21. តើអ្នកគិតអំពីខ្លួន ឬជាអ្វី (សូមជ្រើសរើស យកអ្វី ដែលត្រូវ) ៖
 - ភេទចំ/មនស្សមានការស្រឡាញ់ស្នេហាអ្នកភេទផ្ទុយ ភេទខុសប្រក្រតី
 - ប្រុសស្រឡាញ់ប្រុស ឬស្រីស្រឡាញ់ស្រី ទំនោរភេទមួយទៀត
 - ភេទពីរប្រុសក៏ស្រឡាញ់ស្រីក៏ស្រឡាញ់ មិនដឹង
- 22. តើអ្នកជាជនជាតិជាប់ស្រឡាញ់/អិស្បាតិក/ឡានីដរ ឬទេ?
 - មាន អត់មានទេ មិនដឹង
- 23. សាស្ត្រ/ជាកុរុន្យ (សូមជ្រើសរើស អ្វី ទាំងអស់ដែលត្រូវ អនុ ត្តា) :
 - អាមេរិកាតណូ/ជនជាតិដើមអាឡាសកា ស្បែកស/អាមេរិកាដស
 - អាស៊ី សាសន៍មួយទៀត
 - ជនជាតិស្បែកខ្មៅ/អាហ្វ្រិកអាមេរិកាដ មិនដឹង
 - ជនជាតិដើមហ្វីលីពីន/អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក
- 24. លំដាប់អាយុ:
 - 18-25 26-35 36-45 46-55 56-64 65+

សូម គុណ ដែលបានចំណាយពេលវេលា យ ទូ សំរាប់ទាំងអស់នេះ!

