

Do not photocopy!

County / Provider Use Only

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

--	--	--	--	--

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

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

• សូមស្នើ យល់ព្រម ទៅ ដល់: ស្តី អំពីបទពិសោធន៍ របស់អ្នក នៅកម្មវិធីនេះ ដើម្បី ជួយឆ្លើយ ឆន្ទៈរបស់រដ្ឋាករ ឱ្យបាន លឿន ។
 សូមប្រើ "មិនអាច គ្រូ វ" ប្រសិនបើ សំណួរ ស្តី អំពីអ្វី ដែល អ្នក មិនមាន បទពិសោធន៍ ។ ចម្លើយ បស់អ្នក មាន លក្ខណៈ សម្រាប់ និងមិនអាច មាន ឥទ្ធិពលលើ សេវាផ្តល់ជូន របស់ ប្រទេស ។

• សូមបំពេញ ក្នុង រយៈពេល ១ ម៉ោង ។

គ្រឹះ មគ្គី ១ ● មិន គ្រឹះ មគ្គី ☉ ☒ ☑

	យល់ព្រមខ្លាំង	យល់ព្រម	អព្យាក្រឹត	មិនយល់ព្រម	មិនយល់ព្រមខ្លាំង	មិនពាក់ព័ន្ធ
1. ទីកន្លែង នៃ សេវាកម្ម ឬ មន្ទីរពេទ្យ មាន ភាព ងាយស្រួល ដើម្បី ទៅ ដល់ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. សេវាកម្ម ឬ មន្ទីរពេទ្យ ដែល អ្នក ទៅ មើល មិន មាន ភាព ងាយស្រួល ដើម្បី ទៅ ដល់ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. អ្នក មាន បទពិសោធន៍ ក្នុង ការ ចុះឈ្មោះ ចូលទៅ ក្នុង មន្ទីរពេទ្យ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. អ្នក ពិគ្រោះ យោបល់ របស់ អ្នក និង គ្រូ គ្រូ បាន ធ្វើ ការ រួមគ្នា ទៅលើ គោលដៅ ទូទៅ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. អ្នក បាន ទទួល បាន សេវាកម្ម ដែល អ្នក ត្រូវ បាន រៀន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. បុគ្គលិក បាន ព្យាបាល រូប ខ្លួន ដោយ មាន ការ គោរព ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. អ្នក មាន អារម្មណ៍ ថា អ្នក ពិគ្រោះ យោបល់ របស់ អ្នក ចំណាយពេលវេលា លើ ការ យល់ ដឹង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. អ្នក បាន អភិវឌ្ឍន៍ នូវ ទំនាក់ទំនង ល្អ ជាមួយ អ្នក ពិគ្រោះ យោបល់ របស់ អ្នក ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. បុគ្គលិក មាន ការ ទោទន់ បត់បែន ទៅតាម ប្រព័ន្ធ ការ វាយតម្លៃ របស់ អ្នក (ជាតិ សាសនា ភាសា ។) ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. អ្នក មាន អារម្មណ៍ ថា អ្នក ពិគ្រោះ យោបល់ របស់ អ្នក មាន ចំណាប់អារម្មណ៍ យ៉ាង ខ្លាំង លើ ចំណេះដឹង និង យល់ ដឹង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. អ្នក ចូលចិត្ត អ្នក ពិគ្រោះ យោបល់ របស់ អ្នក ទីនេះ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. អ្នក ពិគ្រោះ យោបល់ របស់ អ្នក មាន សមត្ថភាព ក្នុង ការ ជួយ អ្នក ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. បុគ្គលិក នៅទីនេះ បាន ធ្វើ អោយ ប្រាកដ ថា ការ អប់រំ របស់ អ្នក និង សុខភាព របស់ អ្នក ត្រូវ បាន ជួយ ដោយ ការ យល់ ដឹង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. បុគ្គលិក នៅទីនេះ បាន ជួយ អ្នក ដោយ ការ បញ្ជាក់ និង លេច ក្តី ក្នុង ការ យល់ ដឹង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. អ្នក ពិគ្រោះ យោបល់ របស់ អ្នក បាន ផ្តល់ នូវ សេវា បំពេញ តាម តម្រូវ ការ របស់ អ្នក ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. តម្រូវ គិត អំពី សេវាកម្ម មន្ទីរពេទ្យ ដែល អ្នក បាន ទទួល បាន តាម តម្រូវ ការ របស់ អ្នក ដោយ ទូទៅ ។
- គ្មាន គិត តាម តម្រូវ ការ ប្រហែល ពាក់ កណ្តាល ស្ទើរ តែ ទាំង អស់ ទាំង អស់
21. តើ ការ ពិនិត្យ តាម រយៈពេល telehealth របស់ អ្នក ប្រៀបធៀប ទៅ នឹង ការ មក ពិនិត្យ ដោយ ផ្ទាល់ មុខ តាម បែប ប្រពៃណី មាន លក្ខណៈ ប្រសើរ យ៉ាង ណា ឬ ទេ ?
- ប្រសើរ យ៉ាង ខ្លាំង មធ្យម ប្រហែល ជា មធ្យម មធ្យម តិចតួច មិន ពាក់ ព័ន្ធ
22. សូម អនុញ្ញាត ឱ្យ យើង ដឹង ពី យោបល់ នានា របស់ អ្នក ។ តើ អ្វី ដែល អ្នក ប្រយោជន៍ បំផុត អំពី កម្មវិធីនេះ ? តើ អ្នក នឹង ផ្តល់ ឬ អ្វី អំពី កម្មវិធីនេះ ?
- (សូម កុំ ភ័យ ខ្លាច ឬ មាន ការ ព្រួយ បារម្ភ ណា មួយ ដែល អាច បញ្ជាក់ ពី អត្តសញ្ញាណ អ្នក ។ ជាឧទាហរណ៍, កុំ ភ័យ ខ្លាច ឈ្មោះ ឬ លេខ ទូរស័ព្ទ របស់ អ្នក ។)*

ឥឡូវ ប្រាប់ យើង បន្តិច អំពី ខ្លួន អ្នក ។

23. តើ អ្នក មាន គោលបំណង (សូម ជ្រើស រើ សម្រាប់ ចម្លើយ របស់ អ្នក) ?
- បុរស អ្នក ដែល បាន រក ចង្ហាន់ ឬ ក្រណាត់ ក្រហម គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ
- ស្ត្រី អ្នក ដែល បាន រក ចង្ហាន់ ឬ ក្រណាត់ ក្រហម គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ
- គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ (មិន ប្រសើរ បើ ប្រើ ឡើយ)
- អត្តសញ្ញាណ គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ
24. តើ អ្នក គិត អំពី ខ្លួន ឯង ថា ជា អ្វី (សូម ជ្រើស រើ សម្រាប់ ចម្លើយ របស់ អ្នក) ?
- គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ មន្ត្រី គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ
- គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ មន្ត្រី គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ
- គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ មន្ត្រី គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ
- គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ មន្ត្រី គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ
- គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ មន្ត្រី គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ
- គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ មន្ត្រី គ្រូ គ្រូ ទៅ ជួយ គ្រូ គ្រូ
- មិន ដឹង
25. តើ អ្នក ជា ជាង ណា មួយ ជាប់ ជាប់ ជាប់ ។
- មាន អត់ មាន ទេ មិន ដឹង
26. សាលា ជាង ណា មួយ (សូម ជ្រើស រើ សម្រាប់ ចម្លើយ របស់ អ្នក) :
- អា មេ រី កា ត ណា ត អាយុ កំ រើ ក អាយុ កំ រើ ក
- អា ស៊ី
- ជន ជាតិ ស្បែក ខ្មៅ អា ព្រិក អា មេ រី ក អាយុ កំ រើ ក
- ជន ជាតិ ស្បែក ខ្មៅ អា ព្រិក អា មេ រី ក អាយុ កំ រើ ក
- ស្បែក ខ្មៅ អា ព្រិក អា មេ រី ក អាយុ កំ រើ ក
- សាលា កំ រើ ក អាយុ កំ រើ ក
- មិន ដឹង