

20. ឥឡូវគិតអំពីសេវាកម្មនានា ដែលអ្នក បានទទួល, តើតាមតេលេសុខភាពចំនួនប៉ុន្មាន

(តាមទូរស័ព្ទ ឬការផ្ញើសន្និសីទតាមវីដេអូ)?

○ គ្មាន ○ តិចតួចណាស់ ○ ប្រហែលពាក់កណ្តាល ○ ស្ទើរតែទាំងអស់ ○ ទាំងអស់

21. តើការពិនិត្យតាម រយៈ telehealth របស់អ្នក

ប្រៀបធៀបទៅនឹងការមកពិនិត្យដោយផ្ទាល់ មុខតាមបែបប្រពៃណី មានសារៈប្រយោជន៍ដែលជួយដែរឬទេ?

○ ល្អប្រសើរជាងមុនច្រើន ○ ដូចជាប្រសើរជាងមុន ○ ប្រហែលជាដូចគ្នា ○ ដូចជាកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន
○ មិនពាក់ព័ន្ធ

22. សូមផ្តល់ មតិយោបល់បន្ថែម អំពីបទពិសោធន៍ នៃការព្យាបាល របស់អ្នក ។

កុំសរសេរព័ត៌មានណាមួយដែលអាចបញ្ជាក់ ពីអត្តសញ្ញាណ របស់អ្នក ឧទាហរណ៍៖ កុំសរសេរឈ្មោះ

ឬលេខទូរសព្ទ របស់អ្នក ។ កុំប្រើប្រាស់ទីកន្លែង នេះដើម្បី រាយការណ៍អំពីស្ថានភាពអាសន្ន ឬវិបត្តិ ។

សម្រាប់ជំនួយភ្លាមៗ សូមទាក់ទងអ្នក ផ្តល់ សេវាព្យាបាល របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅលេខ 911។

ឥឡូវប្រាប់យើងបន្តិចអំពីខ្លួនអ្នក ។

23. ភេទរបស់អ្នក គឺអ្វី?

○ បុរស ○ ស្រី

24. អាយុ៖

--	--

25. ជាតិពន្ធុ ជាតិសាសន៍ (សូមជ្រើសរើស អ្វី ទាំងអស់ដែលត្រូវអនុវត្ត។)៖

○ មាន ○ អត់មានទេ ○ មិនដឹង

26. ជាតិពន្ធុ ជាតិសាសន៍ (សូមជ្រើសរើស អ្វី ទាំងអស់ដែលត្រូវអនុវត្ត។)៖

○ អាមេរិកាំង/ជនជាតិដើមអាឡាស់កា
○ អាស៊ី
○ ជនជាតិស្បែកខ្មៅ/អាហ្វ្រិកអាមេរិកាំង
○ ចន្លោះអាយុ៖

○ ស្បែកស/អាមេរិកាំងស
○ សាសន៍មួយទៀត
○ មិនដឹង

16080

សូមអរគុណ ដែលបានចំណាយពេលឆ្លើយ នូវសំណួរទាំងអស់នេះ!