



- សូម ជួយ ទីភ្នាក់ ងារ របស់ យើង កែលម្អ សេវាកម្ម ដោយ ឆ្លើយ សំណួរ មួយ ចំនួន។ ចម្លើយ របស់អ្នក នឹងត្រូវ បាន រក្សាទុក ជាសម្ងាត់ ហើយ យើងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្ម ឬ ប្តូរ ឬ អនាគត ផង លម្អិត ទទួលបាន នោះ ទេ ។
- សូមឆ្លើយ យល់ ខាងក្រោម ដោយផ្អែកលើ 6 ខែ ចុងក្រោយ ឬប្រសិនបើ អ្នក មិនបាន ទទួលសេវាកម្ម រយៈពេល 6 ខែ ទេ គ្រាន់តែ ផ្តល់ ចម្លើយ ដោយផ្អែកលើ សេវាកម្ម ដែល អ្នក បាន ទទួល ហួសមកដល់ពេលនេះ ។ សូមចងចាំ លម្អិត ថា តើ អ្នក យល់ស្រប បន្ត ឬ មិនយល់ស្រប យ៉ាងខ្លាំង ឬ មិនយល់ស្រប យ៉ាងខ្លាំង ឬ មិនយល់ស្រប យ៉ាងខ្លាំង ឬ មិនយល់ស្រប យ៉ាងខ្លាំង ឬ មិនយល់ស្រប យ៉ាងខ្លាំង ។ ជ្រើសរើស " មិនអាច អនុវត្តបាន " ប្រសិនបើ សំណួរ គឺអំពីអ្វី មួយដែល លម្អិត លម្អិត ត្រូវ បាន ។

• សូមបំពេញ ក្នុង រង្វង់ ឱ្យបាន ពេញលេញ។	មិន ត្រឹមត្រូវ ។	ត្រឹមត្រូវ ។	យល់ព្រម ខ្លាំង	យល់ព្រម	អព្យាក្រឹត	មិនយល់ព្រម	មិនយល់ព្រម ខ្លាំង	មិនពាក់ព័ន្ធ
1. ខ្ញុំ ចូលចិត្តសេវាកម្ម ដែល ល្អ បាន ទទួលបាននេះ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ប្រសិនបើ ខ្ញុំ មាន ជម្រើស ផ្សេង ទៀត ខ្ញុំ នឹងនៅតែ ទទួលបានសេវាកម្ម ពី ទីភ្នាក់ ងារ នេះ ដដែល ល។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ខ្ញុំ នឹងណែនាំ ទីភ្នាក់ ងារ នេះ ទៅឱ្យមិត្ត ភ្នំ ឬ សមាជិក គ្រួសារ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ទីតាំង សេវាកម្ម នេះ មាន ភាព ងាយស្រួល ។ <i>ដូចជា កន្លែង ចត ចរាចរ មធ្យោបាយ ធ្វើ ដំណើរ សាធារណៈ ចម្ងាយ ជាដើម</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. បុគ្គលិក មាន ឆន្ទៈ ចង់ជួយ ឱ្យបាន ញឹកញាប់ តាម ដែល ខ្ញុំ គិតថា ចាំបាច់ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. បុគ្គលិក បាន ទូរស័ព្ទ ក្នុង វិញ្ញត្តិ រយៈពេល ២៤ ម៉ោង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. សេវាកម្ម មាន នៅពេលដែល លទ្ធភាព សមស្រប ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ខ្ញុំ អាច ទទួលបាន គ្រប់ សេវាកម្ម ដែល ខ្ញុំ គិតថា ត្រូវ ការ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ខ្ញុំ អាច ជួបគ្រូ ពេទ្យ ផ្លូវ ចិត្តបាន នៅពេលណាដែល ខ្ញុំ ចង់ជួប ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. បុគ្គលិក នៅទីនេះ មាន ជំនាញ ខ្ពស់ អាច វិភាគ ជំនាញ ខ្ពស់ ឬ រ និង ជួយ ស្នើ យល់ បាន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ខ្ញុំ មាន អារម្មណ៍ ស្រួល ក្នុង ការ សួរ សំណួរ អំពីការ ព្យាបាល និងការ ប្រើ ថ្នាំ របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ខ្ញុំ មាន អារម្មណ៍ ថាមាន សេវិកា ក្នុង ការ ការពារ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ខ្ញុំ ត្រូវ បាន គេ ផ្តល់ ព័ត៌មាន អំពីសិទ្ធិ របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. បុគ្គលិក បាន លើកទឹកចិត្ត ឱ្យ ទទួលបាន ត្រូវ លើ របៀបដែល ខ្ញុំ រស់នៅ ក្នុង ជីវិត របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. បុគ្គលិក បាន ប្រាប់ ខ្ញុំ ពីផលប៉ះពាល់ បន្ទាប់ បន្សំ ខ្លះ ដែល ខ្ញុំ គួរ យកចិត្តទុក ដាក់ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. បុគ្គលិក បាន គោរព ព្រមព្រៀង របស់ខ្ញុំ អំពីអ្នក ណាដែល លក្ខណៈ ត្រូវ បាន និង អ្នក ណាដែល មិនត្រូវ បាន ផ្តល់ ព័ត៌មាន អំពីការ ព្យាបាល របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ខ្ញុំ មិនមែន ជាបុគ្គលិក ទេ ដែល បាន សម្រេច ពីគោលដៅ ព្យាបាល របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. បុគ្គលិក យល់ពីសារៈ ការ ប្រយោជន៍ របស់ខ្ញុំ (ដូចជា ពូជសាសន៍ សាសនា ភាសា ជាដើម) ។ <i>ដូចជា ពូជសាសន៍ សាសនា ភាសា ជាដើម</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. បុគ្គលិក បាន ជួយឱ្យខ្ញុំ ទទួលបាន ព័ត៌មាន ដែល ខ្ញុំ ត្រូវ ការ ដើម្បី ឱ្យខ្ញុំ អាច ទទួលបាន គ្រប់គ្រង ជំងឺ របស់ខ្ញុំ បាន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ខ្ញុំ ត្រូវ បាន លើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើ ប្រាស់ កម្មវិធី ដែល ល្អ គ្រប់គ្រង ដោយអ្នក ប្រើ ប្រាស់ ។ <i>ក្រុមគ្រប់គ្រង មធ្យម ណាមួយ ដែល ជួយ ជួយដោយសេរី ខ្សែទូរស័ព្ទ របស់ខ្ញុំ ប្រាប់ អ្នក មាន វិបត្តិ ជាដើម</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ដែល ខ្ញុំ បាន ទទួល</b>								
21. ខ្ញុំ ដោះស្រាយ បញ្ហា ចាំបាច់ តែ មាន ប្រសិទ្ធិ ភាព ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ខ្ញុំ អាច គ្រប់គ្រង ជំងឺ របស់ខ្ញុំ បាន ប្រសើរ ជាង មុន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ខ្ញុំ អាច ដោះស្រាយ វិបត្តិ បាន ប្រសើរ ជាង មុន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ខ្ញុំ កំពុងមាន ទំនាក់ទំនង ប្រសើរ ជាង មុនជាមួយ គ្រួសារ របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ខ្ញុំ សម្រេចបាន លទ្ធផល ល្អ ប្រសើរ ជាង មុននៅក្នុង កិច្ចការ ភាពសង្គម ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ខ្ញុំ សម្រេចបាន លទ្ធផល ល្អ ប្រសើរ ជាង មុននៅសាលា និង/ឬ កន្លែង ធ្វើ ការ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. ស្ថានភាព ផ្ទះ របស់ខ្ញុំ បាន ប្រសើរ ឡើង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. រោគសញ្ញា របស់ខ្ញុំ មិនកំពុង ខ្លាំង ខ្លាំង ឡើយ ទេ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. ខ្ញុំ ធ្វើ រឿង ដែល លឿន អត្រា យ៉ាង ខ្ពស់ ជាង មុន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. ខ្ញុំ អាច ដោះស្រាយ ចំពោះ សេចក្តី ត្រូវ ការ របស់ខ្ញុំ បាន ប្រសើរ ជាង មុន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. ខ្ញុំ អាច ដោះស្រាយ រឿង ផ្សេង ៗ បាន ប្រសើរ ជាង មុន នៅពេល លក្ខណៈ បញ្ហា ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. ខ្ញុំ អាច ធ្វើ រឿង ដែល ល្អ ចង់ធ្វើ បាន ប្រសើរ ជាង មុន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

64894

Input field for CSI County Client Number

DHCS 1744 KH



\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*

**ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ម្តង លទ្ធផល បាន ទទួល**

- 33. ខ្ញុំ រីករាយ និងមិត្តភាព ដែល លទ្ធផល មាន ។
- 34. ខ្ញុំ មាន អ្នក ដែល លទ្ធផល អាច ធ្វើ រឿង រីករាយ ជាមួយ បាន ។
- 35. ខ្ញុំ មាន អារម្មណ៍ ថាខ្ញុំ ជាសមាជិក ក្នុង គ្រួសារ ដែល មាន អារម្មណ៍ ប្រសើរ ។
- 36. នៅពេលមាន វិបត្តិ ខ្ញុំ នឹងមាន ការ គាំទ្រ ដែល លទ្ធផល ត្រូវ ការ ពីគ្រួសារ ឬ មិត្តភក្តិ ។

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**សូមឆ្លើយសំណួរ ខាងក្រោម នេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹង អ្នក កាន់តែ ច្បាស់ ។**

1. តាម ការ ប៉ាន់ស្មាន តើ អ្នក បាន ទទួលសេវា នៅទី នេះ រយៈពេល ប៉ុន្មាន ហើយ?

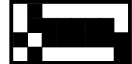
- នេះ ជាការ ចូលរួម ពិនិត្យ ជាមួយ គ្រូពេទ្យ លើក ដំបូង របស់ ខ្ញុំ នៅទីនេះ ។  1-2 ខែ
- ខ្ញុំ បាន ចូលរួម ពិនិត្យ ជាមួយ គ្រូពេទ្យ រយៈពេល ប៉ុន្មាន ខែ មុន ។  3-5 ខែ
- ខ្ញុំ បាន ចូលរួម ពិនិត្យ ជាមួយ គ្រូពេទ្យ រយៈពេល ប៉ុន្មាន ខែ មុន ។  6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
- ខ្ញុំ បាន ចូលរួម ពិនិត្យ ជាមួយ គ្រូពេទ្យ រយៈពេល ប៉ុន្មាន ខែ មុន ។  ច្រើនជាង 1 ឆ្នាំ

<p>សូមឆ្លើយសំណួរ ចាប់ពីទី 2 ដល់ទី 4 ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា មុន ខណៈពេល ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់</p> <p style="text-align: center;"><b>មួយឆ្នាំ ឬ ក្រោយ</b></p> <p>2. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ ចាប់តាំងពី អ្នក ចាប់ផ្តើម មទ្ធករសេវា សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ? <span style="float: right;"><input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</span></p> <p>3. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ រយៈពេល 12 ខែ មុនពេល នោះ ឬទេ ? <span style="float: right;"><input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</span></p> <p>4. ចាប់តាំងពី កូន របស់អ្នក ចាប់ផ្តើម មទ្ធករសេវា សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត តើ ការ ប៉ះពាល់ ជាមួយ យុវជន របស់អ្នក គេ ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ត្រូវបាន កាត់បន្ថយ</li> <li><input type="radio"/> ខ្ពស់ រយៈពេល ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន នា រាល់ ដោយ ប៉ុលវិស</li> <li><input type="radio"/> ត្រូវ បាន នាំខ្លួន ទៅ យុវជន ទៅកាន់ កម្មវិធី ជំនួយ គ្រូ ឬ កម្មវិធី បង្កើន ណាមួយ</li> <li><input type="radio"/> នៅដដែល</li> <li><input type="radio"/> បាន កើនឡើង</li> <li><input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ</li> </ul> <p>ពួកគេ មិនបាន ប៉ះពាល់ ជាមួយ យុវជន នៅឡើយ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ</p>	<p>សូមឆ្លើយសំណួរ ចាប់ពីទី 5 ដល់ទី 7 ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា មុន ខណៈពេល ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់</p> <p style="text-align: center;"><b>ច្រើនជាង មួយឆ្នាំ</b></p> <p>5. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ រយៈពេល 9 ខែ មុនពេល នោះ ឬទេ ? <span style="float: right;"><input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</span></p> <p>6. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ រយៈពេល 12 ខែ មុនពេល នោះ ឬទេ ? <span style="float: right;"><input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</span></p> <p>7. ចាប់តាំងពី អ្នក ចាប់ផ្តើម មទ្ធករសេវា សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត តើ អ្នក មាន បញ្ហា ជាមួយ យុវជន ទេ ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ត្រូវបាន កាត់បន្ថយ</li> <li><input type="radio"/> ខ្ពស់ រយៈពេល ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន នា រាល់ ដោយ ប៉ុលវិស</li> <li><input type="radio"/> ត្រូវ បាន នាំខ្លួន ទៅ យុវជន ទៅកាន់ កម្មវិធី ជំនួយ គ្រូ ឬ កម្មវិធី បង្កើន ណាមួយ</li> <li><input type="radio"/> នៅដដែល</li> <li><input type="radio"/> បាន កើនឡើង</li> <li><input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ</li> </ul> <p>ពួកគេ មិនបាន ប៉ះពាល់ ជាមួយ យុវជន នៅឡើយ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ</p>
---	---

\* CSI County Client Number

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

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ខាង ក្រោម នេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹង អ្នក កាន់ តែ ច្បាស់ ។

8. តើ អ្នក មាន ភេទ អ្វី ?  ប្រុស  អ្នកដែលបានវះកាត់ផ្លូវភេទ ៖ ភេទប្រុសទៅជាស្រី  អ្នកដែលបានវះកាត់ផ្លូវភេទ ៖ ភេទស្រីទៅជាប្រុស  អត្តសញ្ញាណភេទមួយទៀត
- សូមគូសសម្គាល់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាង លម្អិត ពាក់ ព័ន្ធ
9. តើ អ្នក គិតអំពីខ្លួន នឹងដឹងថាជាអ្វី ៖  ភេទចំ/មនុស្សមានការស្រឡាញ់ស្នេហាអ្នកភេទផ្ទុយ  ទំនោរភេទមួយទៀត  មិនដឹង  ជ្រើសរើសនឹងមិនឆ្លើយ
- សូមគូសសម្គាល់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាង លម្អិត ពាក់ ព័ន្ធ  ប្រុសស្រឡាញ់ប្រុស ឬស្រីស្រឡាញ់ស្រី  ភេទពីរប្រុសក៏ស្រឡាញ់ស្រីក៏ស្រឡាញ់
10. តើ អ្នក មាន ដើមកំណើតម៉ិកស៊ិក/ អេស្ប៉ាញ / អាមេរិកឡាទី ទេ?  មាន  អត់មានទេ  មិនដឹង
11. តើ អ្នក ជាពូជ សាសន៍ អ្វី ?  ដើមកំណើតកណ្តា ឬ អាឡាស្កាអាមេរិក  ដើមកំណើតជនជាតិស្បែកស  អាស៊ី  សាសន៍មួយទៀត  មិនដឹង
- សូមគូសសម្គាល់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាង លម្អិត ពាក់ ព័ន្ធ  ជនជាតិអាមេរិកអាហ្វ្រិក/ស្បែកខ្មៅ  ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង / អ្នករស់នៅដែនកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត
12. តើ អ្នក កើតនៅថ្ងៃខែ ឆ្នាំ ណា? 

		-			-				
ខែ			ថ្ងៃ			ឆ្នាំ			
13. តើ សំណៅឯកសារ ជាអក្សរ និង/ ឬ សេវាកម្ម មុន ឬ បន្ទាប់ មក បាន ទទួល គ្រូ វិទ្យាល័យ ជូនជាការសិក្សា លម្អិត ជ្រើសរើស ឬ មិនទេ ?  មាន  អត់មានទេ
- ឧទាហរណ៍ ខិត្តប័ណ្ណ លម្អិត ឬ ប្រាប់ អំពីសេវាកម្ម មុន ឬ បន្ទាប់ មក បាន សិទ្ធិ របស់អ្នក ជាអ្នក ប្រើប្រាស់ និង ព័ត៌មាន អប់រំ សុខភាព ផ្លូវចិត្ត ជាដើម

14. ឥឡូវ គិតអំពីសេវាកម្ម មុននា ថ្ងៃ លម្អិត បាន ទទួល, តើ តាម តេលេសុខភាព ចំនួនប៉ុន្មាន ?  គ្មាន  តិចតួចណាស់  ប្រហែលពាក់កណ្តាល  ល្អទាំងអស់  ទាំងអស់

តាម ទូរស័ព្ទ ឬ ការ ធ្វើ សន្ទនា សិនតាម វីដេអូ

15. តើ ការ ពិនិត្យតាម រយៈពេល telehealth របស់អ្នក ប្រៀបធៀបទៅនឹងការ មកពិនិត្យដោយផ្ទាល់ មុខតាម បែបប្រពៃណី មាន លាភៈ ប្រយោជន៍ លម្អិត ឬ ទេ ?  កាន់តែចុះអន់ថយ  ដូចជាកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន  ប្រហែលជាដូចគ្នា  ដូចជាប្រសើរជាងមុន  ល្អប្រសើរជាងមុនច្រើន  មិនពាក់ព័ន្ធ

16. ខ្ញុំ ចង់ទទួលបាន ការ ព្យាបាល សុខភាព ផ្លូវចិត្ត របស់ខ្ញុំ សម្រាប់ កម្មវិធីនេះ បន្ថែម ទៀត តាម រយៈពេល ការ ជួបពិគ្រោះ ដោយប្រយោល  មិនយល់ព្រមខ្លាំង  មិនយល់ព្រម  អព្យាក្រឹត  យល់ព្រម  យល់ព្រមខ្លាំង  មិនពាក់ព័ន្ធ



17. សូមផ្តល់ យោបល់នៅទីនេះ ៖ យើងចាប់ អារម្មណ៍ ទាំង មតិកិច្ចបរិយាយ និង អវិជ្ជមាន ។ ដូចគ្នានេះ ផងដែរ ប្រសិនបើ មាន ផ្នែក ណាមួយ ដែល មិនគ្រប់គ្រាន់ គ្រប់គ្រាន់ ដោយកម្រ ដំណោះស្រាយ នេះ ដែល អ្នក គិតថា មាន សូមសរសេរ ពួកវានៅទីនេះ ។ សូមអរគុណចំពោះ ពេលវេលា និង ការ យល់ព្រម របស់អ្នក ក្នុង ការ បំពេញកម្រិត ដំណោះស្រាយ នេះ ។

**សូមអរគុណ លើការ ចំណាយពេលវេលា លើ យល់ព្រម ទាំង នេះ !**

**FOR OFFICE USE ONLY**

County Code:   Date of Survey Administration:   /   /      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

64894

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*

3 / 3