

សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ដូចតទៅនេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹងពីរបៀបដែល លក្ខន្តិក របស់អ្នក កំពុងធ្វើ ។

- តើ បច្ចុប្បន្ននេះ កូន របស់អ្នក កំពុងរស់នៅជាមួយ យុវក ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
- តើ កូន របស់អ្នក បាន រស់នៅកន្លែង ណាមួយដូចតទៅនេះ នៅក្នុង រយៈពេល ៧ ថ្ងៃ មួយ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ? *សូមគ្រាន់សម្រាប់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាងណាក៏ដោយ*
 - ជាមួយឪពុក ឬ ម្តាយម្នាក់ ឬ ទាំងពីរនាក់ ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង មណ្ឌលអប់រំកែប្រែរបស់រដ្ឋ
 - ជាមួយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតfamily member ផ្ទះសម្រាប់ក្រុមមនុស្សមានវិបត្តិ រក់ចេញផ្ទះ/គ្មានផ្ទះសំបែង/រស់នៅតាមផ្លូវ
 - មណ្ឌលកុមារកំព្រា មណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា ផ្សេងទៀត
 - មណ្ឌលព្យាបាលកុមារកំព្រា មន្ទីរពេទ្យ
 - ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកមានវិបត្តិ ពន្ធនាគារក្នុងមូលដ្ឋានឬកន្លែងយុវជន
- កាល ពីម្ខាង មុន តើ កូន របស់អ្នក បាន ទៅជួបគ្រូ ពេទ្យ (ឬគិលានុ បង្ហាញ កា) ដើម្បី ពិនិត្យសុខភាព ឬក៏ដោយសារ គាត់ ឈឺទេ ?
 - បានជួប នៅក្នុងគ្លីនិក ឬ ការិយាល័យ បានជួប ប៉ុន្តែមានតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ប៉ុណ្ណោះ អត់មានទេ មិនបានចាំទេ
- តើ កូន របស់អ្នក មាន កំពុងប្រើ ថ្នាំ សម្រាប់ បញ្ហាអារម្មណ៍ / អាកប្បកិរិយា រឺ យ៉ាង ណា ឬទេ ? មាន អត់មានទេ

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

- តាម ការ ប៉ាន់ស្មាន តើ កូន របស់អ្នក បាន ទទួលសេវា មុននោះ នេះ ឬ ប៉ុណ្ណាហើយ ?
 - នេះជាការមកជួបពិនិត្យជម្ងឺជាមួយគ្រូពេទ្យលើកដំបូងរបស់កូនខ្ញុំនៅទីនេះ។ 1-2 ខែ
 - កូន របស់ខ្ញុំ បាន មកពិនិត្យជម្ងឺ ជាមួយ គ្រូ ពេទ្យ ច្រើន ដង មួយ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែបាន ទទួលសេវា មុន មិនទាន់ បាន ដល់មួយខែ នៅឡើយទេ ។ 3-5 ខែ
 - 6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
 - ច្រើនជាង 1 ឆ្នាំ

សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 6 ដល់ទី 11

ប្រសិនបើ កូន របស់អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា មុន ខភាព ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់

មួយឆ្នាំ ឬតិចជាង

- តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន មាន អត់មានទេ ចាប់ តាំងពីចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវា ខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ដែរ ឬទេ ?
- តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុង ពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
- ចាប់ តាំងពីកូន របស់អ្នក ចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវា ខភាព ផ្លូវ ចិត្ត តើ ការ ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន របស់ពួកគេ ...
 - ត្រូវបានកាត់បន្ថយ
 - ឧទាហរណ៍ ពួកគេ នៅមិនទាន់ បាន យក ខ្លួន ឬ មាន ជម្លោះ ជាមួយ យុវជន ឬ នាវា យុវជន ទៅកាន់ មន្ទីរ រយៈពេល មួយ ឬ ប្រាំ មួយ ឬ ប្រាំ បី មួយនាទី ឡើយ*
 - នៅដដែល
 - បានកើនឡើង
 - មិនពាក់ព័ន្ធ
 - ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន នៅឡើយ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ*
- តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន បណ្តេញ ចេញពីសាលា មាន អត់មានទេ ឬ ការ ងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ចាប់ តាំងពីចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវា មុន ឬ ទេ ?
- តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន បណ្តេញ ចេញពីការ មាន អត់មានទេ ងារ ឬ សាលា ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ដែរ ឬទេ ?
- ចាប់ តាំងពីចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវា មុន ចំនួន ថ្ងៃ ដែល លក្ខន្តិក ចូលរៀន គឺ៖
 - ច្រើនជាង ប្រហែលដូចគ្នា តិចជាង
 - មិនពាក់ព័ន្ធ → *សូមជ្រើសរើសថាហេតុអ្វីបានជាចំណុចនេះមិនអនុវត្ត*
 - កុមារមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវគ្គមុន មុនពេលចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវា មុន
 - កុមារនៅក្មេងពេកមិនអាចចូលរៀននៅសាលាបានទេ
 - កុមារត្រូវបានបណ្តេញចេញពីសាលា
 - កុមារត្រូវបានផ្តល់ការសិក្សានៅផ្ទះ
 - កុមារបានឈប់រៀន
 - ផ្សេងទៀត

សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 12 ដល់ទី 17

ប្រសិនបើ កូន របស់អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា មុន ខភាព ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់

ច្រើនជាង មួយឆ្នាំ

- តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុង ពេល ១២ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
- តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុង ពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ
- 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 នាវា យុវជន ទៅកាន់ មន្ទីរ រយៈពេល មួយ ឬ ប្រាំ មួយ ឬ ប្រាំ បី មួយនាទី ឡើយ*
 - នៅដដែល
 - បានកើនឡើង
 - មិនពាក់ព័ន្ធ
 - ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន នៅឡើយ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ*
- តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន បណ្តេញ ចេញពីការ មាន អត់មានទេ ងារ ឬ សាលា ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ មុនឬទេ ?
- តើ កូន របស់អ្នក ត្រូវ បាន បណ្តេញ ចេញពីការ មាន អត់មានទេ ងារ ឬ សាលា ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ដែរ ឬទេ ?
- ក្នុង រយៈពេល មួយឆ្នាំ កន្លង ទៅនេះ ចំនួន ថ្ងៃ ដែល លក្ខន្តិក ចូលរៀន គឺ៖
 - ច្រើនជាង ប្រហែលដូចគ្នា តិចជាង
 - មិនពាក់ព័ន្ធ → *សូមជ្រើសរើសថាហេតុអ្វីបានជាចំណុចនេះមិនអនុវត្ត*
 - កុមារមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវគ្គមុន មុនពេលចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវា មុន
 - កុមារនៅក្មេងពេកមិនអាចចូលរៀននៅសាលាបានទេ
 - កុមារត្រូវបានបណ្តេញចេញពីសាលា
 - កុមារត្រូវបានផ្តល់ការសិក្សានៅផ្ទះ
 - កុមារបានឈប់រៀន
 - ផ្សេងទៀត

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page

21043



សូមស្នើ យល់ព្រម ដូចតទៅនេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹងបន្តិចបន្តួច ចំពោះកូនរបស់អ្នក ។

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

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

20. តើ កូនរបស់អ្នក ជាពូជសាសន៍អ្វី ? ដើមកំណើតកណ្តាល ឬ អាឡាស្កាអាមេរិក ដើមកំណើតជនជាតិស្បែកស្ករ
 សូមគូសសម្គាល់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាងល្អបំផុត 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 រឺ បាន ផ្តល់ ជូនជាការសិក្សា លក់ បាន ជ្រើសរើស មែនទេ ? មាន អត់មានទេ
 ឧទាហរណ៍ ឪពុក ម្តាយ ល្បីល្បាញ រឺ អ្នកដទៃ ម្តេចម្នាក់ មួយនៃ កូនរបស់អ្នក បាន សិក្សា រឺ បង្រៀន កូនរបស់អ្នក ប្រើប្រាស់ និង ព័ត៌មាន អប់រំ សុខភាព ផ្លូវចិត្ត ជាដើម

24. បើ និយាយអំពីសេវាកម្ម ម្តេចម្នាក់ មួយនៃ កូនរបស់អ្នក បាន ទទួលបាន វិញ តើ ក្នុង កម្រិតណាមួយ លក់ បាន ធ្វើ ឡើងតាម រយៈកាល ដូចគ្នា ដោយប្រយោល គ្រប់ ទូរស័ព្ទ ឬ ការ ធ្វើ សន្ទនា សិនតាម វីដេអូ មូលីមីឌីយ៉ូ គ្មាន តិចតួចណាស់ ប្រហែលពាក់កណ្តាល ធ្វើតែទាំងអស់ ទាំងអស់



25. តើ ការ ដូចគ្នា ដោយប្រយោល មាន ផលប្រយោជន៍កម្រិត ណាមួយ រឺ បើ ប្រៀបធៀបទៅនឹងការ ដូចគ្នា ដោយផ្ទាល់ សម្រាប់ កូនរបស់អ្នក ? កាន់តែចុះអន់ថយ ដូចជាកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន ប្រហែលជាដូចគ្នា ដូចជាប្រសើរជាងមុន ល្អប្រសើរជាងមុនច្រើន មិនពាក់ព័ន្ធ

26. ខ្ញុំ ចង់ទទួលបាន ការ ព្យាបាល សុខភាព ផ្លូវចិត្ត កូនរបស់ខ្ញុំ សម្រាប់ កម្មវិធីនេះ បន្ថែម ទៀត តាម រយៈកាល ដូចគ្នា ដោយប្រយោល មិនយល់ព្រមខ្លាំង មិនយល់ព្រម អព្យាក្រឹត យល់ព្រម យល់ព្រមខ្លាំង មិនពាក់ព័ន្ធ

សូមអរគុណ ល្អណាស់ ចំណាយពេលស្នើ យល់ព្រម ទាំងនេះ !

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

--	--

 Date of Survey Administration:

0	5
---	---

 /

--	--

 /

2	0	2	4
---	---	---	---

 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

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

