

ទម្រង់បែបបទស្នើសុំពន្យារសុខុមាលភាព (WTW) រយៈពេល 24 ខែ

សូមសរសេរជាអក្សរធំ

ឈ្មោះរបស់លោកអ្នក		សម្រាប់តែខោនធីប្រើប៉ុណ្ណោះ:	
អាសយដ្ឋាន	ខេត្ត	COUNTY	
ទីក្រុង	ហ្សឺប	CASE NAME	
ទូរស័ព្ទ ()		CASE NO.	OTHER ID NO.
មានសំណួរ? សូមសួរបុគ្គលិករបស់លោកអ្នក។		WORKER NAME	

នៅពេលលោកអ្នកបានប្រើអស់ 24 ខែនៃរយៈពេល 24 ខែ WTW របស់លោកអ្នក លោកអ្នកនឹងត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងច្បាប់តម្រូវផ្សេងៗ ដើម្បីបន្តទទួលបានចំណែកនៃជំនួយជាសាច់ប្រាក់សុទ្ធ និងសេវាគាំទ្ររបស់លោកអ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណា លោកអ្នកអាចទទួលបានការពន្យាររយៈពេល 24 ខែនៃ WTW របស់លោកអ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌមួយក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌទាំងឡាយដែលមានរៀបរាប់ខាងក្រោម។

សូមគូសផឹកជ្រើសរើសប្រអប់ដែលពាក់ព័ន្ធ។ សូមប្រាកដថាបានចុះហត្ថលេខាលើឈ្មោះរបស់លោកអ្នក និងកាលបរិច្ឆេទនៅលើ ទម្រង់បែបបទនេះ។ ជាមួយនឹងទម្រង់បែបបទនេះ សូមផ្តល់ជូនខោនធីនូវព័ត៌មានសុខុមាលភាពទាំងឡាយណាដែលលោកអ្នកអាចផ្តល់ជូនបាន ដើម្បីជួយដល់ខោនធីក្នុងការសម្រេចថាតើលោកអ្នកអាចទទួលបានការពន្យារ WTW រយៈពេល 24 ខែ-និងបន្តស្ថិតក្នុងសកម្មភាពទាំងឡាយនៅក្នុងផែនការសុខុមាលភាពបច្ចុប្បន្នរបស់លោក-to-អ្នកដែរឬទេ។

បាទ/ចាស៍ ខេ ការពន្យារពេល WTW រយៈពេល 24 ខែ

- 1. តើលោកអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំ រួមមាន ការអប់រំកម្រិតមូលដ្ឋានសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ការអប់រំវិជ្ជាជីវៈ ឬកម្មវិធីស្វ័យផ្តួចផ្តើមគំនិត ដែលលោកអ្នកនឹងបញ្ចប់ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះដែរឬទេ? ប្រសិនបើ បាទ/ចាស៍ តើលោកអ្នកនឹងរៀនចប់ ផ្ទេរការសិក្សា ឬបញ្ចប់ការសិក្សានៅថ្ងៃខែឆ្នាំណា? _____
- 2. តើ លោកអ្នក ស្ថិតនៅក្នុង កម្មវិធីព្យាបាលណាមួយ ដូចជា កម្មវិធីសម្រាប់ការប្រើសារធាតុញៀន ឬសុខភាព ផ្លូវចិត្ត ដែលលោកអ្នក នឹង បញ្ចប់ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះដែរឬទេ? ប្រសិនបើ បាទ/ចាស៍ តើលោកអ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃខែឆ្នាំណា? _____
- 3. តើលោកអ្នកត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមទៀត ដើម្បីបញ្ចប់សកម្មភាពណាមួយនៅក្នុងផែនការសុខុមាលភាពរបស់លោកអ្នក ដោយសារតែពិការភាពក្នុងការសិក្សា ឬពិការភាពផ្សេងៗដែរឬទេ?
- 4. តើលោកអ្នកបានដាក់ស្នើពាក្យសុំដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពិការភាពពីចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) ដែរឬទេ? ប្រសិនបើ បាទ/ចាស៍ តើសវនាការរបស់លោកអ្នកនឹងធ្វើឡើងនៅថ្ងៃខែឆ្នាំណា? _____
- 5. តើលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងអង្គការជំនួយឪពុកម្តាយពីរនាក់ដែលឪពុក ឬម្តាយម្នាក់ទៀតនៅពុំទាន់បានប្រើ WTW រយៈពេល 24 ខែរបស់ខ្លួនអស់ដែរឬទេ?
- 6. តើលោកអ្នកទំនងជានឹងទទួលបានការងារមួយក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែខាងមុខនេះដែរឬទេ? សូមពន្យល់នៅខាងក្រោម។

- 7. តើមានការផ្លាស់ប្តូរទីផ្សារការងារ ដែលបានរារាំងលោកអ្នកជាបណ្តោះអាសន្នកុំឲ្យទទួលបានការងារណាមួយ ដែលធ្វើឲ្យលោកអ្នកត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមដើម្បីទទួលបានការងារនោះដែរឬទេ? សូមពន្យល់នៅខាងក្រោម។

ហត្ថលេខារបស់លោកអ្នក	កាលបរិច្ឆេទ
---------------------	-------------

សូមទាក់ទងបុគ្គលិករបស់លោកអ្នកប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរអំពីទម្រង់បែបបទនេះ។

- ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីលក្ខខណ្ឌរបស់លោកអ្នក បុគ្គលិករបស់លោកអ្នកអាចជួយលោកអ្នកបាន។
- លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងមួយ ប្រសិនបើលោកអ្នកនឹងបានទទួល ឬនឹងមិនបានទទួលការពន្យារ WTW រយៈពេល 24 ខែ និងមូលហេតុអ្វី។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងខោនធីទេ លោកអ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកពុំគួរស្ថិតនៅក្នុង សុខុមាលភាព ហើយនៅពុំទាន់បានស្នើសុំការលើកលែង ឬត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែងផ្សេងៗ ពីការចូលរួមនៅក្នុង សុខុមាលភាព សូមទាក់ទងបុគ្គលិករបស់លោកអ្នក។