Washington State Department of Social & Health Services
DDA Developmental Disabilities Administration

ការពន្យល់ភារៈកិច្ចកំណត់ការបន្ត

Limitation Extension Task Explanation

ឈ្មោះរបស់អតិថិជន	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អតិថិជន

ការពន្យល់នៃម៉ោងបន្ថែម៖ សម្រាប់ភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលទីមួយៗដែលអ្នកត្រូវការអ្នកជួយ ប្រើតារាងខាងក្រោមដើម្បីពន្យល់ ។ ប្រើប្រាស់បែបបទបន្ថែមនេះបើត្រូវការ ។ កន្លែងណាដែលមានសរសេរពាក្យ “អ្នក” វាមានន័យថាអតិថិជន ។

ឈ្មោះនៃភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាល

តើអ្នកត្រូវការជំនួយបែបណាសម្រាប់ភារៈកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន / ការព្យាបាលនេះ?

តើពេលណាដែលតែងតែកើតឡើង? បើលើសពីម្តង សូមសរសេរគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។

តើប៉ុន្មានដងក្នុងមួយខែដែលអ្នកត្រូវការបំពេញភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលនេះ?

តើមនុស្សប៉ុន្មានទាក់ដែលអ្នកត្រូវជួយ?

តើរយៈពេលប៉ុន្មានទាទីដែលអ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកផ្តល់ការថែទាំទាំងអស់?

តើមានមូលហេតុអ្វីដែលភារៈកិច្ច / ការព្យាបាល ៖ 1) ត្រូវការធ្វើដាញ៉ីកញ៉ាប់ 2) ចំណាយពេលច្រើន 3) ត្រូវការជំនួយពីមនុស្សលើសពីម្នាក់ និង / ឬ 4) ត្រូវការជំនួយលើសពីអ្វីដែលកុមារផ្សេងទៀតដែលមានអាយុដូចគ្នានិងមិនពិការត្រូវការ?

ឈ្មោះនៃភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាល

តើជំនួយប្រភេទណាដែលអ្នកត្រូវការសម្រាប់ភារៈកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន / ការព្យាបាលនេះ?

តើពេលណាដែលតែងតែកើតឡើង? បើលើសពីម្តង សូមសរសេរគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។

តើប៉ុន្មានដងក្នុងមួយខែដែលអ្នកត្រូវការបំពេញភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលនេះ?

តើមនុស្សប៉ុន្មានទាក់ដែលអ្នកត្រូវជួយ?

តើរយៈពេលប៉ុន្មានទាទីដែលអ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកផ្តល់ការថែទាំទាំងអស់?

តើមានមូលហេតុអ្វីដែលភារៈកិច្ច / ការព្យាបាល ៖ 1) ត្រូវការធ្វើដាញ៉ីកញ៉ាប់ 2) ចំណាយពេលច្រើន 3) ត្រូវការជំនួយពីមនុស្សលើសពីម្នាក់ និង / ឬ 4) ត្រូវការជំនួយលើសពីអ្វីដែលកុមារផ្សេងទៀតដែលមានអាយុដូចគ្នានិងមិនពិការត្រូវការ?

ឈ្មោះនៃភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាល

តើជំនួយប្រភេទណាដែលអ្នកត្រូវការសម្រាប់ភារៈកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន / ការព្យាបាលនេះ?

តើពេលណាដែលតែងតែកើតឡើង? បើលើសពីម្តង សូមសរសេរត្រប់ពេលទាំងអស់ ។

តើប៉ុន្មានដងក្នុងមួយខែដែលអ្នកត្រូវការបំពេញភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលនេះ?

តើមនុស្សប៉ុន្មានទាក់ដែលអ្នកត្រូវជួយ?

តើរយៈពេលប៉ុន្មានទាទីដែលអ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកផ្តល់ការថែទាំទាំងអស់?

តើមានមូលហេតុអ្វីដែលភារៈកិច្ច / ការព្យាបាល ៖ 1) ត្រូវការធ្វើដាញ៉ីកញ៉ាប់ 2) ចំណាយពេលច្រើន 3) ត្រូវការជំនួយពីមនុស្សលើសពីម្នាក់ និង / ឬ 4) ត្រូវការជំនួយលើសពីអ្វីដែលកុមារផ្សេងទៀតដែលមានអាយុដូចគ្នានិងមិនពិការត្រូវការ?

ការពន្យល់តារៈកិច្ចកំណត់ការបន្ត

ការណែនាំ

- បញ្ចូលឈ្មោះរបស់អតិថិជន ។
- បញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អតិថិជន ។

ការពន្យល់នៃម៉ោងបន្ថែម

សម្រាប់តារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលនីមួយៗដែលអ្នកត្រូវការអ្នកជួយ ប្រើបែបបទនេះដើម្បីពន្យល់ ។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់បែបបទទាំងនេះច្រើនតាមតែអ្នកត្រូវការ ។ “តារៈកិច្ច” គឺដាសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ឬសកម្មភាពមានប្រយោជន៍នៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ។ (កន្លែងណាដែលមានសរសេរពាក្យ “អ្នក” វាមានន័យថាអតិថិជន)

- បញ្ចូលឈ្មោះតារៈកិច្ច ឬការព្យាបាល ។
- បញ្ចូលពេលណាដែលតារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលកើតឡើង ។ បើវាកើតឡើងលើសពីម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ សរសេរគ្រប់ពេលទាំងអស់ដែលវាកើតឡើង ។
- បញ្ចូលចំនួនដងក្នុងមួយខែដែលអ្នកត្រូវការបំពេញតារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលនេះ ។
- បញ្ចូលចំនួនមនុស្សដែលអ្នកត្រូវជួយជាមួយតារៈកិច្ច ឬការព្យាបាល ។
- បញ្ចូលចំនួននាទីដែលត្រូវការជំនួយពីអ្នកផ្តល់ការថែទាំទាំងអស់ក្នុងការផ្តល់ជំនួយ ។

ព័តិមានអំពី ADLs និង IADLs នៅគេហទំព័រ ៖ http://www.altsa.dshs.wa.gov/ClientInfo/

មិនមានប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណេត? សាកសួរអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នកពីច្បាប់ចម្លងនៃចំណុចសំខាន់ការវាយតម្លៃការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ។

ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលតារៈកិច្ច ឬការព្យាបាល ៖

- ត្រូវការធ្វើញឹកញាប់
- ចំណាយពេលច្រើន
- ត្រូវការជំនួយពីមនុស្សលើសពីម្នាក់ និង
- ត្រូវការជំនួយលើសពីអ្វីដែលកុមារ ផ្សេងទៀតដែលមានអាយុដូចគ្នានិងមិនពិការត្រូវការ ។

ធ្វើវាសម្រាប់តារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលនីមួយៗដែលអ្នកទទួល ដែលអ្នកត្រូវការម៉ោងបន្ថែម ។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់បែបបទទាំងនេះច្រើនតាមតែអ្នកត្រូវការដើម្បីពណ៌នាពីតារៈកិច្ច និងការព្យាបាលដែលអ្នកត្រូវការជំនួយ ។