DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social and Health Services

ការយករបាំងទំនាក់ទំនងចេញសម្រាប់មនុស្សដែល

ថ្លង់ • ពិបាកស្តាប់ • ថ្លង់ពីក្មេង • ថ្លង់-ខ្វាក់ • ត

ពាក្យសុំសម្រាប់ឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍

Application for Telecommunication Equipment

ការិយាល័យមនុស្សគថ្លង់ និងពិបាកស្តាប់ (ODHH) ប្រតិបត្តិកម្មវិធីចែកចាយឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍ (TED)។ កម្មវិធី TED ផ្តល់ផ្តល់ឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍ឯកទេសដល់អ្នកដែលបាត់បង់ការស្តាប់ និងពិការភាពក្នុងការនិយាយ ដូច្នេះពួកគេអាចចូលប្រើការប្រាស្រ័យទាក់ទងពីចម្ងាយ។

អ្នកស្រុកវ៉ាស៊ីនតោនអាយុ 4 ឆ្នាំឡើងដែលថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ថ្លង់ពីក្មេង ថ្លង់-ខ្វាក់ ឬពិការភាពក្នុងការនិយាយអាចមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យសុំទទួលបានឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍។

ពាក្យសុំនេះមានព័ត៌មានដែលអ្នកនឹងត្រូវការដើម្បីបំពេញដំណើរការ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយបំពេញពាក្យសុំ អ្នកអាចទាក់ទងមកកម្មវិធី TED ។

មាតិកា

ទំព័រគម្រប 1
កម្មវិធី
ព័ត៌មាន..... 2
ឧបករណ៍
កាតាឡុក..... 4 - 5
ពាក្យសុំ..... 6 – 8*

* អ្នកត្រូវតែប្រគល់ទំព័រទាំងបីនៃទម្រង់បែបបទនេះ។

កម្មវិធីចែកចាយឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍ការិយាល័យមនុស្សគថ្លង់ និងពិបាកស្តាប់

TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

(800) 422-7930 V/TTY
(360) 725-3450 V/TTY
(360) 725-3456 ទូរសារ

ហៅទូរសព្ទជាវីដេអូ៖ 360-339-7382
អ៊ីមែល៖ odhh@dshs.wa.gov
គេហទំព័រ៖ http://odhh.dshs.wa.gov

ដើម្បីទទួលបានឧបករណ៍ អ្នកត្រូវតែ៖

☐ បំពេញពាក្យសុំសម្រាប់ឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍ (ទំព័រទី 6 - 8)។
ពាក្យសុំមិនពេញលេញអាចបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេលនៅក្នុងសេវា។
យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នក ប្រសិនបើអ្នកពាក្យសុំរបស់អ្នកមិនពេញលេញ ឬត្រូវបានបដិសេធ។

☐ ផ្ញើពាក្យសុំរបស់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកម្មវិធី TED នៅអាសយដ្ឋានខាងលើ ឬផ្ញើវាតាមអេឡិចត្រូនិកទៅ odhh@dshs.wa.gov។

នៅពេលដែលពាក្យសុំរបស់ត្រូវបានទទួល និងដំណើរការ យើងនឹង៖

1. ផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកបង្ហាញពីតម្លៃរបស់ឧបករណ៍ បើមាន។
2. បន្ថែមឈ្មោះរបស់អ្នកទៅកាន់បញ្ជីចែកចាយឧបករណ៍បន្ទាប់។
3. បញ្ចេញឧបករណ៍ទៅអ្នក។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការពាក្យសុំ សូមមើលសំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់នៅក្នុងព័ត៌មានកម្មវិធី (ទំព័រទី 3)។

ពាក្យសុំអាចរកបានជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាប និងភាសាផ្សេង។។

អ្នកអាចទាក់ទងមក ODHH ដើម្បីស្នើពាក្យសុំនៅក្នុងទម្រង់ជំនួស។

សេវាបញ្ជូនតទូរគមនាគមន៍វ៉ាស៊ីនតោន (WATRS)
www.washingtonrelay.com
ឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍ឯកទេសមួយចំនួនអាចត្រូវបានប្រើជាមួយការបញ្ជូនត។
ការបញ្ជូនតគឺជាសេវាឥតគិតថ្លៃដែលភ្ជាប់មនុស្សដែលប្រើឧបករណ៍ទូរសព្ទឯកទេសទៅកាន់មនុស្សដែលប្រើទូរសព្ទស្តង់ដារ និងបញ្ច្រាសមកវិញ។

- ដើម្បីប្រើការបញ្ជូនត គ្រាន់តែចុច 7-1-1។
- អ្នកនឹងត្រូវភ្ជាប់ទៅប្រតិបត្តិករបញ្ជូនត (RO) ឬជំនួយការទូរគមនាគមន៍ (CA)។
- RO នឹងចុចលេខទូរសព្ទដែលកំពុងហៅ និងបញ្ជូនតការសន្ទនារវាងមនុស្សទាំងពីរនាក់។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)

<u>តើប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំជម្រុះខ្ញុំចេញពីការទទួលបានឧបករណ៍តាមរយៈកម្មវិធី TED ឬទេ?</u>

ទេ អ្នករាល់គ្នាដែលបំពេញតាមលក្ខណៈសម្បត្តិ (ទំព័រទី 1) អាចដាក់ពាក្យសុំឧបករណ៍ ដោយមិនគិតពីប្រាក់ចំណូលឡើយ។

<u>តើខ្ញុំត្រូវបង់ថ្លៃឧបករណ៍ឬទេ?</u>

អ្នកជំងឺជាច្រើនទទួលបានឧបករណ៍ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែវាត្រូវបានកំណត់តាមទំហំគ្រួសារ និងប្រាក់ចំណូល។ យើងប្រើខ្នាតរំអិលដើម្បីកំណត់តម្លៃឧបករណ៍របស់អ្នក។ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលបង្ហាញថាឧបករណ៍គឺឥតគិតថ្លៃ ឬវានឹងប្រាប់អ្នកពីចំនួនដែលអ្នកជំពាក់។

យើងត្រូវតែទទួលបានការទូទាត់មុនពេលយើងអាចចេញឧបករណ៍។ **ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបង់ថ្លៃជំពាក់តែ អ្នកអាចស្នើសុំការលះបង់។**
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការលះបង់ សូមទាក់ទងទៅកម្មវិធី TED។

<u>តើប្រាក់ចំណូលប៉ុន្មានដែលត្រូវរាយការណ៍?</u>

អ្នកត្រូវតែរាយការណ៍ប្រភពប្រាក់ចំណូលណាមួយ ឬទាំងអស់ ប៉ុន្តែមិនបានកំណត់ចំពោះប្រាក់ឈ្នួល អត្ថប្រយោជន៍ពិការភាព ប្រាក់ចំណូលចូលនិវត្តន៍ សន្តិសុខសង្គម និងការប្រាក់។

<u>តើខ្ញុំអាចជ្រើសរើសឧបករណ៍អ្វីខ្លះ?</u>

កាតាឡុកឧបករណ៍ TED (ទំព័រទី 4 - 5) បង្ហាញពីប្រភេទដែលអាចរកបាន។ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍មួយ (1) ជាមួយគ្រឿងបន្ថែមជាមួយឧបករណ៍នោះ ប្រសិនបើអាចរកបាន **និង** ឧបករណ៍ផ្តល់សញ្ញា។ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសប្រភេទឧបករណ៍ដែលអ្នកចង់បានទៅលើពាក្យសុំ (ទំព័រទី 7 ផ្នែកទី 3)។

<u>តើសេវាទូរសព្ទតាមផ្ទះប្រភេទណាខ្លះត្រូវបានទាមទារ?</u>

អ្នកជំងឺដែលដាក់ពាក្យសុំទទួលទូរលេខ (TTY) ឬសេវាទូរសព្ទដែលមានមូលដ្ឋានលើទូរសព្ទពង្រីក។ អ៊ីនធឺណិត ឬសេវាទូរសព្ទប្រើខ្សែដូចជាទាំងបានផ្តល់តាមរយៈ Comcast ឬ Wave Cable មិនត្រូវគ្នាជាមួយទូរសព្ទ TTY ទេ ទោះជាយ៉ាងណា នឹងដំណើរការសម្រាប់ថ្លៃទូរសព្ទដែលបានពង្រីកភាគច្រើន។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ) (ត)

<u>តើអ្នកជំនាញត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំឬទេ?</u>

គួសប្រអប់ដែលពណ៌នាពីអ្នកជំនាញរបស់បុគ្គលដែលចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទពាក្យសុំ។ WAC 388-818-010
ចែងថាបុគ្គលខាងក្រោមត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ជាក់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ៖

a. បុគ្គលដែលត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិ ឬបានបញ្ជាក់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលឱ្យផ្តល់ការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

b. អ្នកជំនាញផ្នែកសោតទស្សន៍ ឬឧបករណ៍បំពងសំឡេង/ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។

c. អ្នកឯកទេសគថ្លង់ ឬអ្នកសម្របសម្រួលនៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាសហគមន៍មួយសម្រាប់ជនគថ្លង់ និងពិបាកស្តាប់នៅក្នុងរដ្ឋ

d. អង្គការមិនរកកម្រៃនៅក្នុងរដ្ឋណាមួយបម្រើជនពិបាកស្តាប់ ឬនិយាយ។

e. បុគ្គលិកពីក្នាក់ងាររដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិត្រប់គ្រាន់

f. អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ការស្តារនីតិសម្បទាវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

g. អ្នកឯកទេសគ-ថ្លង់ ឬអ្នកសម្របសម្រួលនៅអង្គការមួយដែលបម្រើមនុស្សគ-ថ្លង់នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

h. អ្នកព្យាបាលវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណនៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

i. អ្នកជំនាញការនិយាយដែលមានការបញ្ជាក់នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ឬ

j. ផ្សេងទៀត៖ សរសេរនៅក្នុងជំនាញរបស់អ្នក និងរួមបញ្ចូលព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់កម្មវិធី។

<u>ខ្ញុំទទួលបានឧបករណ៍នៅពេលកន្លងៗ។ តើខ្ញុំអាចដាក់ពាក្យសុំឧបករណ៍ថ្មីបានឬទេ?</u>

អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យសុំឧបករណ៍ថ្មីបន្ទាប់ពីបី (3) ឆ្នាំ **តែប្រសិនបើ** ឧបករណ៍បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកពីកម្មវិធី TED មិនដំណើរការ
ឬលែងបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលឧបករណ៍ដោយឥតគិតថ្លៃ អ្នកអាចត្រូវបានទាមទារឱ្យប្រគល់ឧបករណ៍
នោះមុនពេលយើងអាចផ្តល់ឧបករណ៍ថ្មីជូនអ្នក។ អ្នកអាចទាក់ទងកម្មវិធី TED សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

<u>តើខ្ញុំនឹងទទួលបានឧបករណ៍នៅពេលណា?</u>

ដំណើរការដើម្បីទទួលឧបករណ៍អាចចំណាយពេលពីបួន (4) ទៅប្រាំបី (8) សប្តាហ៍អាស្រ័យលើភាពអាចរកបានដែលមានក្នុងស្តុក។ ឧបករណ៍
ភាគច្រើនត្រូវបានដឹកជញ្ជូនដោយផ្ទាល់ទៅអ្នក។ ឧបករណ៍ពិសេសមួយចំនួយត្រូវតែដឹកជូនដោយផ្ទាល់ដោយគ្រូបង្វឹក TED កិច្ចសន្យា។

ប្រសិនបើឧបករណ៍ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅអ្នកដោយគ្រូបង្វឹក ពួកគេនឹងទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីកំណត់ថ្ងៃ និងពេលវេលាជួបអ្នក
និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលអាចចាប់អារម្មណ៍។ iPads និង iPhones
ភាគច្រើននឹងត្រូវដឹកជញ្ជូនដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកដំឹងដោយអ្នកលក់ជាប់កិច្ចសន្យាតាមរយៈ: UPS និងនឹងទាមទារហត្ថលេខាដើម្បីទទួលការដឹកជញ្ជូននោះ។
កម្មវិធី TED ផ្តល់ការដឹកជញ្ជូន និងសេវាបង្វឹកទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ។

កាតាឡុកឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍

ផ្នែកនេះគឺដើម្បីជួយអ្នកដាក់ពាក្យ និងអ្នកជំនាញជ្រើសរើសឧបករណ៍សមរម្យបំផុតដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ។

ប្រភេទឧបករណ៍ត្រូវតែបានជ្រើសរើសលើពាក្យសុំ។

អ្នកដាក់ពាក្យមានសិទ្ធិទទួលដូចខាងក្រោម៖

មួយ (1) ឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍ **និង** **និង**ឧបករណ៍ផ្តល់សញ្ញា។

ជាមួយ គ្រឿងបន្ថែមសម្រាប់ឧបករណ៍នោះ បើអាចរកបាន។

- ឧបករណ៍បង្ហាញដោយសញ្ញាផ្កាយ (*)ត្រូវតែដឹកជញ្ជូនដោយត្រួបង្វឹកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិត្រប់គ្រាន់។ វានឹងមិនត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទេ។ អ្នកដាក់ពាក្យដែលជ្រើសរើឧបករណ៍នោះគឺត្រូវបានយោងទៅត្រួបង្វឹកដោយស្ម័យប្រវត្តិ។
- ម៉ូឌែលទាំងអស់អាចផ្លាស់ប្តូរបាន។

ឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍ឯកទេស

ទូរសព្ទដែលបានពង្រីក

សម្រាប់អ្នកបាត់បង់ការស្តាប់ពិភពម្រិតស្រាលទៅមធ្យម។

- ប្រតិបត្តិការដូចជាទូរសព្ទស្តង់ដារ។
- ប្រើការពង្រីកដើម្បីស្តាប់ការសន្ទនាដែលបានឮយ៉ាយ។
- លៃកម្រិតសំឡេង និងសំឡេងដើម្បីបំពេញតម្រូវការជាក់លាក់។

ម៉ូឌែលខ្សែដែលអាចរកបាន៖Clarity Alto

- Clarity Alto Plus with caller ID

ម៉ូឌែលអត់ខ្សែដែលអាចរកបាន៖

- Panasonic KX-TGM403B with caller ID

គ្រឿងបន្ថែម៖

- Neck Loop (NKL)

iPad ឬ iPhone – អាចរកបានជាមួយជម្រើសទិន្នន័យចល័ត ឬ WiFi តែប៉ុណ្ណោះ*

សម្រាប់ការចូលប្រើទូរគមនាគមន៍ដោយប្រើទិន្នន័យចល័ត និង WiFi ។

ឧបករណ៍ iPad និង iPhone ត្រូវបានផ្តល់ជាមួយស្រោមការពារ (ទាមទារឱ្យរក្សាការធានា)។ អ្នកជំងឺមានជម្រើសដូចជា iPad, iPad Mini, ឬPhone។ ឧបករណ៍ត្រូវបានចែកចាយជាពិសេសដើម្បីផ្តល់ការចូលប្រើទូរគមនាគមន៍តាមបណ្តាញទិន្នន័យចល័ត ឬ WiFi ហើយនឹងត្រូវចែករំលែកទៅអ្នកតាមអ្នកលក់ជាប់កិច្ចសន្យា។

ទូរលេខ (TTY)

សម្រាប់អ្នកដែលបាត់បង់ការស្តាប់យ៉ាងធ្ងន់ និង/ឬមានពិការភាពការនិយាយ។

- ទំនាក់ទំនងដោយការវាយអក្សរ។
- សារលេចឡើងលើអេក្រង់ និងក៏អាចបោះពុម្ពចេញមកក្រៅ។
- សន្ទនាគឺជាដំណើរការផ្លាស់ប្តូរវេន។
- អាចទាមទារម្រើសេវាបញ្ជូនតវ៉ាស៊ីនតោន។
- ទាមទារសេវាទូរសព្ទលើគុណាឡុមូលដ្ឋាន

TruTone Emote Electrolarynx

សម្រាប់អ្នកដែលជាអ្នកជំងឺ laryngectomee ។

- ប្រើជំនួយការនិយាយអេឡិចត្រូនិក។
- បំពង់កសិប្បនិម្មិតអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញសំឡេងធម្មជាតិនៅពេលនិយាយ។
- ដឹកជញ្ជូនដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកជំងឺ។

- អាចប្រើជាមួយសេវាបញ្ជូនតការនិយាយទៅការនិយាយ។ ឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍

ឯកទេសផ្សេងទៀតអាចរកបានសម្រាប់អ្នកដែលមានតម្រូវការពិសេស។

សូមទាក់ទងកម្មវិធី TED សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម (សូមមើលព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅទំព័រទី1)។

សញ្ញាអាទិ៍

សញ្ញាអាទិ៍ដែលអាចស្តាប់បាន

- សញ្ញាអាទិ៍នៅពេលទូរសព្ទលើគុអាទិ៍។
- លៃតម្រិតសំឡេងអាទិ៍ដើម្បីបំពេញតម្រូវការដាក់លាក់។

សញ្ញាអាទិ៍ជាពន្លឺ

- ភ្ជាប់ទៅអំពូល។

អំពូលភ្លឺនៅពេលទូរសព្ទអាទិ៍។

ការបដិសេធទទួលខុសត្រូវ៖ ឧបករណ៍ផលិត / ម៉ូឌែលគឺអាចផ្លាស់ប្តូរបាន។

ពាក្យសុំសម្រាប់ឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍
Application for Telecommunication

DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

Office Use Only (សម្រាប់ការិយាល័យប្រើប៉ុណ្ណោះ)

Date Received

ពាក្យសុំមិនពេញលេញអាចត្រូវផ្ញើមកវិញ និងបណ្តាលឱ្យពន្យារពេលសេវា។

សូមប្រាកដថាវាល **"ដែលបានទាមទារ"** ទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ។ **បោះពុម្ព ឬវាយអក្សរឱ្យច្បាស់។**

នៅពេលអ្នកបានបំពេញពាក្យសុំ **បំបែកទំព័រទី 6 ដល់ 8 ហើយផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍៖** TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

តើអ្នកបានអំពីកម្មវិធី TED យ៉ាងដូចម្តេច?

- ☐ មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ
- ☐ ទស្សនាវដ្តី ឬការសែត
- ☐ គ្រូពេទ្យជំនាញ
- ☐ ស្តង់បង្ហាញ ឬព័ត៌មាន
- ☐ ពាណិជ្ជកម្មតាមទូរទស្សន៍
- ☐ ផ្សេងទៀត៖

តើអ្នកបានទទួលឧបករណ៍ពីកម្មវិធី TED កន្លងមកឬទេ?

☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ មិនដឹង

ផ្នែកទី 1. ព័ត៌មានអ្នកដាក់ពាក្យ

1. នាមត្រកូល នាមខ្លួន នាមកណ្តាល	2. ភេទ ☐ ប្រុស ☐ ស្រី ☐ ផ្សេងទៀត៖
3. អាសយដ្ឋាន (រួមទាំងលេខអាផាតមិន) ទីក្រុង រដ្ឋ កូដហ្ស៊ីប	
4. អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ (បើខុសគ្នា) ទីក្រុង រដ្ឋ កូដហ្ស៊ីប	
5. ឈ្មោះសហគមន៍/មណ្ឌល (ដូចជាផ្ទះថែទាំ អាផាតមិន)	6. ខោនធី
លេខទូរសព្ទ (រួមទាំងកូនតំបន់) ☐ ជាសំឡេង ☐ VP ☐ TTY	8. លេខទូរសព្ទដៃ (រួមទាំងកូនតំបន់) ☐ ជាសំឡេង ☐ VP ☐ TTY
9. អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	10. ពេលវេលាល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងទៅ
11. លេខសន្តិសុខសង្គម (តាមចិត្ត)	12. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ទាមទារសម្រាប់សិទ្ធិទទួល)
13. អ្នកទំនាក់ទំនងជំនួស/សារ ឈ្មោះ	ទំនាក់ទំនង
លេខទូរសព្ទ (រួមទាំងកូនតំបន់) ☐ ជាសំឡេង ☐ VP ☐ TTY	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល

ផ្នែកទី 2. ប្រវត្តិរូប

1. **ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ (ទាមទារ)៖**
   ទំហំគ្រួសារ៖ ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ៖ $ ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ៖ $

2. ពិការភាព (ទាមទារសម្រាប់សិទ្ធិទទួល)
   - ☐ ថ្លង់
   - ☐ ថ្លង់-ខ្វាក់
   - ☐ ពិបាកស្តាប់
   - ☐ ពិការភាពការនិយាយ
   - ☐ ថ្លង់ពីកុមារ

3. បន្ថែមចំពោះការបាត់បង់ការស្តាប់ ឬពិការភាពការនិយាយ៖
   - a. តើអ្នកមានភ្នែកខ្សោយមែនទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
   - b. តើអ្នកងងឹតភ្នែកមែនទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
   - c. តើមានបម្ងាស់ទីមានកម្រិតមែនទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

4. ចំណូលចិត្តទំនាក់ទំនង
   - a. ភាសាសញ្ញា៖ ☐ ASL ☐ PSE ☐ SEE ☐ Tactile
   - b. និយាយ៖ ☐ និយាយ ☐ អានមាត់
   - c. ☐ សរសេរ
   - d. ☐ ផ្សេងទៀត៖ _____
   - e. តើអ្នកនិយាយភាសាអ្វី?
     ☐ អង់គ្លេស ☐ ផ្សេងទៀត៖ _____
   - f. តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែផ្តាល់មាត់ឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

បែកពាក្យសុំ

5. តើអ្នកជាជនជាតិដើមអេស្ប៉ាញឬ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

សំណួរភាសាអេស្ប៉ាញ/អេស្ប៉ាញ/ឡាទីនគឺអំពីជាតិសាសន៍ មិនមែនពូជសាសន៍។ សូមបន្តឆ្លើយតបនឹងសំណួរខាងក្រោមដោយគូសប្រអប់មួយ ឬច្រើនដើម្បីបង្ហាញពីអ្វីដែលអ្នកចាត់ទុកថាជាពូជសាសន៍របស់អ្នក (គូសទាំងអស់ដែលត្រូវ)៖

☐ ស្បែកស ☐ ឥណ្ឌាអាមេរិក ឬអាឡាស្កាដើម ☐ ហាវៃដើម ឬអ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក
☐ ស្បែកខ្មៅ ឬអាមេរិកអាហ្វ្រិក ☐ អាស៊ី ☐ ពូជសាសន៍ផ្សេងទៀត

ផ្នែកទី 3. ការជ្រើសរើសឧបករណ៍

ជ្រើសរើសឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍មួយ និងសញ្ញារោទ៍។

<u>ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះដែលបានពង្រីក</u> (ទាមទារសេវាទូរស័ព្ទលើគុ)៖

☐ ទូរស័ព្ទមានខ្សែដែលមានលេខអ្នកហៅចូល ☐ ទូរស័ព្ទដែលបានពង្រីកគ្មានខ្សែ
☐ ទូរស័ព្ទមានខ្សែដែលគ្មានលេខអ្នកហៅចូល

<u>ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះផ្ញើសារបាន</u> (ទាមទារឱ្យមានសេវាទូរស័ព្ទអាណាឡុក)៖ ☐ ទូរលេខ (TTY)

<u>ឧបករណ៍អត់ខ្សែ</u> (*ឧបករណ៍ចល័តត្រូវបានដោះសោរ និងអាចដំឡើងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាទុរស័ព្ទចល័ត។ តម្លៃនៃសេវាចល័តគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ និងមិនបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី TED ឡើយ។)៖

☐ iPad ☐ iPad Mini ☐ iPhone

** ឧបករណ៍ iPad គឺប្រើ WiFi តែប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវការ iPad ប្រើទិន្នន័យចល័ត ចុចទីនេះ៖ ☐ សមត្ថភាពទិន្នន័យចល័ត* **<u>និង</u>**
ផ្តល់មូលហេតុសម្រាប់សំណើពិសេសនេះ៖ _____

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនទូរស័ព្ទចល័តនេះ៖ _____

<u>ឧបករណ៍ផ្តល់សញ្ញា</u> – ទូរស័ព្ទលើគុតែប៉ុណ្ណោះ។ មិនត្រូវជាមួយឧបករណ៍អត់ខ្សែនោះទេ។

☐ រោទ៍ឮ ☐ សំឡេងរោទ៍ភ្លឺបភ្លែត

ឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចរកបានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានពិការភាពការនិយាយ។

☐ TruTone Emote ElectroLarnyx ☐ ផ្សេងទៀត៖ _____

ឧបករណ៍ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកជំងឺ។

ដោយចុះហត្ថលេខាលើផ្នែកទី 4. ខាងក្រោម អ្នកអនុញ្ញាតឱ្យការិយាល័យគម្ងប់ និងពិបាកស្តាប់ផ្តល់ឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងរាយការណ៍ពីពិការភាពផ្ទាល់ខ្លួនដែលបានផ្តល់លើពាក្យសុំនេះទៅកាន់អ្នកលក់ជាប់កិច្ចសន្យាសម្រាប់គោលបំណងដឹកជញ្ជូនឧបករណ៍ និងផ្តល់ការធានា និងសេវាជំនួយបច្ចេកវិទ្យា។

ផ្នែកទី 4. ហត្ថលេខាអ្នកជំងឺ

យល់ដឹងថាឧបករណ៍ដែលខ្ញុំទទួលដោយឥតគិតថ្លៃគឺជាកម្មសិទ្ធិរបស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។

ខ្ញុំយល់ដឹងថាខ្ញុំត្រូវតែការពារឧបករណ៍ពីការខូចខាត។ ខ្ញុំត្រូវតែការពារវាពីការខូចដែលអាចបណ្តាលមកពីភ្លៀង កម្តៅ និងការបាក់បែក។

ខ្ញុំយល់ដឹងថាប្រសិនបើខ្ញុំមិនប្រើឧបករណ៍នេះ ខ្ញុំអាចលែងមានសិទ្ធិទទួលឧបករណ៍ជំនួស។

ប្រសិនបើឧបករណ៍នេះ **<u>បាត់ ឬលួច</u>** ខ្ញុំនឹងរាយការណ៍វាទៅកាន់កម្មវិធី TED ហើយ ខ្ញុំនឹងរាយការណ៍វាទៅប៉ូលិស។ ខ្ញុំយល់ដឹងថាខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃរបាយការណ៍ប៉ូលិសទៅ កម្មវិធី TED។

ប្រសិនបើខ្ញុំផ្លាស់ ខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងកម្មវិធី TED ពីអាសយដ្ឋានថ្មី និងលេខទូរស័ព្ទ។

ប្រសិនបើខ្ញុំផ្លាស់ចេញពីរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ខ្ញុំយល់ដឹងថាខ្ញុំត្រូវតែប្រគល់ឧបករណ៍ TED វិញមុនពេលខ្ញុំចេញពីរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។

ខ្ញុំយល់ដឹងថាខ្ញុំមិនអាចប្រាប់ បញ្ចាំ ឬខ្ចីឧបករណ៍ទៅនរណាសម្រាប់ហេតុផលណាមួយឡើយ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍នេះ**<u>បាក់បែក</u>** ខ្ញុំនឹងមិនព្យាយាមជួសជុលវាដោយខ្លួនឯងទេ។ ខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅកម្មវិធី TED សម្រាប់ការណែនាំ។

ខ្ញុំយល់ដឹងថាប្រសិនបើខ្ញុំមានបញ្ហាជាមួយ iPad សេវាទាំងអស់ត្រូវធ្វើដោយអ្នកតំណាយកម្មវិធី TED ឬ “Teltex” តាមរយៈការណែនាំដែលបានផ្តល់នៅក្នុង/លើប្រអប់ iPad។

ខ្ញុំយល់ដឹងថាខ្ញុំមិនអាចយក iPad ទៅ Apple Store ហើយខ្ញុំមិនអាចទាក់ទង Apple Store សម្រាប់ជំនួយលើកម្មវិធី TED iPad។

ខ្ញុំយល់ដឹងថា iPad ត្រូវតែរក្សានៅក្នុងការពារវាមកជាមួយ។

ខ្ញុំយល់ដឹងថា iPad ត្រូវបានផ្តល់ក្នុងគោលបំណងប្រាស័យទាក់ទងពីចម្ងាយ។

ខ្ញុំបញ្ជាក់ (ឬប្រកាស) ក្រោមការដាក់ពិន័យពីការភូតកុហកក្រោមច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនថាព័ត៌មានលើទម្រង់បែបបទនេះពិត និងត្រឹមត្រូវ។

1. ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ
2. ឈ្មោះអ្នកបំពេញពាក្យសុំ (បើក្រៅពីអ្នកដាក់ពាក្យ) ឈ្មោះ	ទំនាក់ទំនង
លេខទូរសព្ទ (រួមទាំងកូនតំបន់) ☐ ជាសំឡេង ☐ VP ☐ TTY	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល

ផ្នែកទី 5. វិញ្ញាបនបត្រអ្នកជំនាញ

អ្នកជំនាញត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំដើម្បីបញ្ជាក់ការបាត់បង់ការស្តាប់ ឬពិការភាពការនិយាយ។

ការណែនាំទៅកាន់អ្នកជំនាញ"៖ អ្នកត្រូវតែបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការនៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ការបាត់បង់ការស្តាប់ ឬពិការភាពការនិយាយរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ។
ដោយចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម អ្នកបញ្ជាក់ថាអ្នកដឹងពីវិសាលភាពនៃការពង្រីកការបាត់បង់ការស្តាប់ ឬពិការភាពការនិយាយរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ និងជឿថាអ្នកដាក់ពាក្យអាចទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីឧបករណ៍ដែលបានស្នើនៅក្នុងផ្នែកទី 3 ខាងលើ។
ទាក់ទងកម្មវិធី TED ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យទាមទារឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍ពិសេស។

1. ព័ត៌មានអ្នកជំនាញ៖ ☐ វេជ្ជបណ្ឌិត ☐ ឧបករណ៍បំពងសំឡេង/ជំនួយការស្តាប់ ☐ អ្នកជំនាញសោតទស្សន៍ ☐ និយោជិតក្នាក់ងាររដ្ឋ ☐ អ្នកឯកទេសគថ្ងង់ ☐ អ្នកប្រឹក្សាស្តារនីតិសម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ☐ តំណាងមិនរកកម្រៃ ☐ អ្នកឯកទេសគថ្ងង់ពិការភ្នែក ☐ អ្នកព្យាបាលវិជ្ជាជីវៈ ☐ អ្នកព្យាបាលការនិយាយ ☐ ផ្សេងទៀត៖	2. វិញ្ញាបនបត្រអ្នកជំនាញ ហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ
	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព និងតួនាទី
	លេខទូរសព្ទ
	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល
ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជំនាញដែលបានទាមទារ (លេខទូរសព្ទ និង/អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល) សម្រាប់ការវាយតម្លៃ។	លេខអាជ្ញាប័ណ្ណ/វិញ្ញាបនបត្រ (បើមាន)