



STATE OF WASHINGTON

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

CHILDREN'S ADMINISTRATION

Specific Office

Name and Mailing Address

ជូនចំពោះ Name,

សូមអរគុណសម្រាប់ការធ្វើការជាមួយរដ្ឋបាលកុមារក្នុងអំឡុងពេលការឆ្លើយតបការវាយតម្លៃគ្រួសារ (FAR) របស់អ្នក ។ ខ្ញុំសម្លឹងមាឌមានប្រយោជន៍ដល់អ្នក និង គ្រួសាររបស់អ្នក ។ សំណុំរឿងរបស់អ្នកជាមួយរដ្ឋបាលកុមារត្រូវបានបិទ ។

ដូចដែលអ្នកដឹង សុខភាព សុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពនៃគ្រួសាររបស់អ្នកគឺសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ។ ការចូលរួមជាមួយសហគមន៍របស់អ្នកដើម្បីស្វែងរកធនធាន ជំនួយ និងការគាំទ្រគឺជាវិធីតែមួយគត់ដើម្បីធ្វើឲ្យសុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពរបស់កូនអ្នកប្រសើរឡើង ។ ពួកយើងកំពុងផ្តល់ជូនអ្នកជាមួយធនធាន និងកម្មវិធីសហគមន៍ខ្លះ ដែលអាចមានប្រយោជន៍ដល់អ្នកក្នុងពេលអនាគត ៖

Community Resource(s) List

ពួកយើងចង់ដឹងបន្ថែមអំពីបទពិសោធន៍របស់អ្នក ដែលពួកយើងអាចចន្តធ្វើឲ្យសេវាកម្មរបស់ពួកយើងប្រសើរឡើង ។ ក្រុមហ៊ុនស្រាវជ្រាវដែលហៅថា TriWest កំពុងធ្វើ ការស្ទង់មតិខ្លីជាមួយគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុង FAR ។ TriWest នឹងរក្សាអត្តសញ្ញាណគ្រួសារដែលឆ្លើយការស្ទង់មតិជាសម្ងាត់ ។ ពួកយើងគោរពសេរីរបស់លំ របស់អ្នក និងបានភ្ជាប់មកជាមួយច្បាប់ចម្លងនៃការស្ទង់មតិ ។ សូមបំពេញ និងបញ្ជូនវាមកវិញក្នុងស្រោមសំបុត្របោះត្រាដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយ ។

បើអ្នកមានសំណួរ ការប្រយោជន៍ ឬមតិ ខ្ញុំអាចទាក់ទងបានតាមលេខទូរស័ព្ទ Telephone Number (include area code) ឬអ៊ីមែល Email Address ។

ដោយស្មោះស្ម័គ្រ

CA Worker's Name

**FAR Family Survey**

សូមអរគុណសម្រាប់ការចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃនេះអំពីបទពិសោធន៍របស់អ្នកក្នុងការឆ្លើយតបការវាយតម្លៃគ្រួសារ (FAR) ។ ការវាយតម្លៃកំពុងត្រូវបានធ្វើដោយ TriWest ក្រុម ដើម្បីវាយតម្លៃ កម្មវិធី FAR និងស្វែងរកអ្វីដែលដំណើរការល្អ និងផ្នែកណាដែលត្រូវធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ។

រាល់ព័ត៌មានដែលអ្នកចែករំលែកនឹងត្រូវរក្សាការសម្ងាត់ដ៏តឹងរ៉ឹង ។ សូមបញ្ជូនមតិវិញក្នុងស្រោមសំបុត្របោះត្រាដែលបានដាក់អាសយដ្ឋានរួចហើយមានភ្ជាប់មកជាមួយនេះ ។

1. តើបុគ្គលិកសំណុំរឿង FAR បានទាក់ទងអ្នកដើម្បីកំណត់ពេលវេលាជួបជាមួយអ្នកមុនការធ្វើសម្ភាសន៍របស់អ្នកទេ?

បាទ/ចាស  
 ទេ  
 ខ្ញុំស្ម័គ្រចិត្តឆ្លើយ ។

2. តើបុគ្គលិកសំណុំរឿង FAR របស់អ្នកផ្តល់ឱកាសដល់អ្នកដើម្បីពិភាក្សាភាពខ្លាំង ជំនឿ និងប្រពៃណីរបស់គ្រួសារអ្នកទេ?

តែងតែ ។	ពេលខ្លះ ។	មិនសូវពាក់ព័ន្ធច្រើន ។	មិនដែល ។	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. បុគ្គលិកសំណុំរឿងរបស់ខ្ញុំបានស្តាប់ឆ្លើយរបស់ខ្ញុំអំពីថាតើគ្រួសាររបស់ខ្ញុំត្រូវការសេវាកម្ម ឬអត់ ។

យល់ស្របខ្លាំង ។	យល់ស្រប ។	មិនយល់ស្រប ។	មិនយល់ស្របខ្លាំង ។	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ការសម្រេចចិត្តខ្លះៗអំពីគ្រួសាររបស់ខ្ញុំត្រូវបានធ្វើឡើងដោយគ្មានការចូលរួមរបស់ខ្ញុំ ។

យល់ស្របខ្លាំង ។	យល់ស្រប ។	មិនយល់ស្រប ។	មិនយល់ស្របខ្លាំង ។	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ជាទូទៅ តើគ្រួសាររបស់អ្នកប្រសើរ ឬយ៉ាប់ជាងមុនដោយសារបទពិសោធន៍នេះ?

ប្រសើរជាងមុនច្រើន ។	ប្រសើរជាងមុនដែរ ។	យ៉ាប់ជាងមុនដែរ ។	យ៉ាប់ជាងមុនខ្លាំង ។	មិនផ្លាស់ប្តូរ ។	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. តើអ្នកពេញចិត្តបំណាច់ជាមួយការទទួលបាន និងគ្រួសាររបស់អ្នកដោយបុគ្គលិកសំណុំរឿង ឬបុគ្គលិកសេវាកម្មកុមារដែលបានទៅផ្ទះរបស់អ្នក?

ពេញចិត្តខ្លាំង ។	ពេញចិត្តភាគច្រើន ។	មិនពេញចិត្តភាគច្រើន ។	មិនពេញចិត្តខ្លាំង ។	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. តើអ្នកពេញចិត្តបំណាច់ជាមួយការជួយដែលអ្នកបានទទួល ឬត្រូវបានផ្តល់ជូន?

ពេញចិត្តខ្លាំង ។	ពេញចិត្តភាគច្រើន ។	មិនពេញចិត្តភាគច្រើន ។	មិនពេញចិត្តខ្លាំង ។	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ដើម្បីស្តារលក់ការិយាល័យដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម សូមបញ្ជូនលេខហត្ថលេខាដ្រាំខ្ទង់របស់អ្នក ។ បើអ្នកមិនចង់ផ្តល់ព័ត៌មាននេះ សូមទុកចន្លោះចោល ។

លេខហត្ថលេខាដ្រាំខ្ទង់

9. សូមអរគុណសម្រាប់ពេលវេលា និងយោបល់របស់អ្នក ។ បើអ្នកចង់ឱ្យ TriWest ទាក់ទងដើម្បីផ្តល់យោបល់ ឬមតិបន្ថែម ឬបើអ្នកចង់ទុកសារឱ្យពួកយើង សូមទុកសារ និង/ឬលេខទូរស័ព្ទ របស់អ្នកក្នុងប្រអប់មតិខាងក្រោម ។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកអាចទុកផ្នែកនេះទេរ ។ សូមអរគុណម្តងទៀតសម្រាប់ជំនួយរបស់អ្នក ។