

តើជំនួយអ្វីដែលអ្នកតែងតែមាននៅពេលរៀនក្នុងថ្ងៃធ្វើការ?

| ឈ្មោះ | តើមនុស្សម្នាក់នេះអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ? | តើមនុស្សម្នាក់នេះ បង់ប្រាក់ ឬមិនបង់ប្រាក់? | ទំនាក់ទំនងជាមួយ អ្នក | ពណ៌នាពីប្រភេទ និងបរិមាណនៃជំនួយដែលមនុស្សម្នាក់ នេះអាចផ្តល់ឲ្យ |
|-------|--|--|----------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |

តើជំនួយអ្វីដែលអ្នកតែងតែមាននៅពេលល្ងាចក្នុងថ្ងៃធ្វើការ?

| ឈ្មោះ | តើមនុស្សម្នាក់នេះអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ? | តើមនុស្សម្នាក់នេះ បង់ប្រាក់ ឬមិនបង់ប្រាក់? | ទំនាក់ទំនងជាមួយ អ្នក | ពណ៌នាពីប្រភេទ និងបរិមាណនៃជំនួយដែលមនុស្សម្នាក់ នេះអាចផ្តល់ឲ្យ |
|-------|--|--|----------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |

តើជំនួយអ្វីដែលអ្នកតែងតែមាននៅពេលយប់ក្នុងថ្ងៃធ្វើការ?

| ឈ្មោះ | តើមនុស្សម្នាក់នេះអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ? | តើមនុស្សម្នាក់នេះ បង់ប្រាក់ ឬមិនបង់ប្រាក់? | ទំនាក់ទំនងជាមួយ អ្នក | ពណ៌នាពីប្រភេទ និងបរិមាណនៃជំនួយដែលមនុស្សម្នាក់ នេះអាចផ្តល់ឲ្យ |
|-------|--|--|----------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |

តើជំនួយអ្វីដែលអ្នកតែងតែមាននៅក្នុងថ្ងៃចុងសប្តាហ៍?

| ឈ្មោះ | តើមនុស្សម្នាក់នេះអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ? | តើមនុស្សម្នាក់នេះ បង់ប្រាក់ ឬមិនបង់ប្រាក់? | ទំនាក់ទំនងជាមួយ អ្នក | ពណ៌នាពីប្រភេទ និងបរិមាណនៃជំនួយដែលមនុស្សម្នាក់ នេះអាចផ្តល់ឲ្យ |
|-------|--|--|----------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |
| | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> មែន <input type="checkbox"/> ទេ | | |

3. សូមប្រាប់ពួកយើងពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនមានជំនួយគ្រប់គ្រាន់ពីអ្នកផ្តល់ការថែទាំមិនបង់ប្រាក់ដើម្បីធ្វើការភិច្ចចាំបាច់ទាំងអស់ ។ កន្លែងណាដែលមានសេវាពាក្យ “អ្នក” វាមានន័យថា អតិថិជន ។

ឪពុកម្តាយត្រូវបានសង្ឃឹមថានឹងថែទាំកូនទាំងឡាយដែលមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ទោះបីជាពួកគេធ្វើការ ឬមានកូនផ្សេងទៀត ។ តើមានមូលហេតុអ្វី ក្រៅពីធ្វើការឬមានកូនផ្សេងទៀត ដែលឪពុកម្តាយរបស់អ្នក (បង្កើត ចុង ឬចិញ្ចឹម) មិនអាចផ្តល់ជំនួយគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើការភិក្ខុ ឬការព្យាបាលរបស់អ្នកដោយខ្លួនគាត់ផ្ទាល់?

តើមានមូលហេតុអ្វីផ្សេងដែលអ្នកមិនមានជំនួយមិនបង់ប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើការភិក្ខុ ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក?

4. តើអ្នកនឹងផ្តល់ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដល់ពួកយើងដើម្បីពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវការម៉ោងបន្ថែមទេ? បើមាន អ្នកអាចប្រើតារាងនេះដើម្បីប្រាប់ពួកយើងពីរបៀបដែលព័ត៌មាននេះបង្ហាញពីតម្រូវការរបស់អ្នក ។ កន្លែងណាដែលមានសសេរពាក្យ “អ្នក” វាមានន័យថាអតិថិជន ។

| ឈ្មោះឯកសារ | ចំនួនទំព័រ | តើព័ត៌មាននេះបង្ហាញពីអ្វីដែលជាតម្រូវការរបស់អ្នក ឬការមានជំនួយមិនបង់ប្រាក់? |
|------------|------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**បែបបទសំណើកំណត់ការបន្តសម្រាប់អតិថិជនអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ
ការណែនាំ**

នៅក្នុងផ្នែកព័ត៌មានមូលដ្ឋាន ៖

- បញ្ជូនឈ្មោះរបស់អតិថិជន ។
- បញ្ជូនថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អតិថិជន ។

បើអ្នកផ្សេងក្រៅពីអតិថិជនកំពុងបំពេញបែបបទនេះ ៖

- បញ្ជូនឈ្មោះនៃអ្នកដែលកំពុងបំពេញបែបបទ ។
- ពណ៌នាពីទំនាក់ទំនងនៃអ្នកដែលបំពេញបែបបទជាមួយអតិថិជន ។
- បញ្ជូនអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលនៃអ្នកដែលបំពេញបែបបទ ។
- បញ្ជូនលេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងពេលថ្ងៃនៃអ្នកដែលបំពេញបែបបទ ។
- បញ្ជូនអាសយដ្ឋានផ្លូវសំបុត្ររបស់អតិថិជន

សំណើសម្រាប់ម៉ោងបន្ថែម

- បញ្ជូនចំនួនម៉ោងដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយការវាយតម្លៃថែទាំរបស់អ្នក ។
- បញ្ជូនម៉ោងបន្ថែមដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយការលើកលែងលើវិន័យ ។
- បញ្ជូនម៉ោងបន្ថែមដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំដោយដំណើរការកំណត់ការបន្ត ។

ស្ថានភាពសុខភាពដែលត្រូវការជំនួយជាមួយការកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ៖

ពន្យល់ពីស្ថានភាពសុខភាពទាំងឡាយដែលត្រូវការជំនួយជាមួយការកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ។

ការពន្យល់នៃតម្រូវការ ៖

ប្រើប្រាស់បែបបទការពន្យល់ភារៈកិច្ច LE ដើម្បីពន្យល់ពីភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលនីមួយៗដែលអ្នកត្រូវការអ្នកជួយ ។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់បែបបទទាំងនេះច្រើនតាមតែអ្នកត្រូវការ ។ មានការណែនាំដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ការបំពេញបែបបទការពន្យល់ភារៈកិច្ច LE ។ ត្រូវប្រាកដថាអានវាយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ។

តើជំនួយអ្វីដែលអ្នកតែងតែមាននៅពេលព្រឹក ពេលយប់ ឬចុងសប្តាហ៍?

ប្រាប់ពួកយើងនរណាជួយអ្នក និងរបៀបដែលពួកគេជួយអ្នកធ្វើភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលដែលមានក្នុងបែបបទការពន្យល់ភារៈកិច្ច LE ក្នុងសប្តាហ៍នីមួយៗ ។ កន្លែងណាដែលមានសេវាព្យាបាល “អ្នក” វាមានន័យថាអតិថិជន ។

សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗដែលជួយជាមួយភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាល ប្រាប់ពួកយើងអំពីការជួយនោះសម្រាប់ផ្នែកនីមួយៗនៃថ្ងៃ និងនៅចុងសប្តាហ៍ ។ ផ្នែកនៃថ្ងៃដែលមាននៅក្នុងបែបបទ គឺពេលព្រឹកក្នុងថ្ងៃធ្វើការ ពេលរសៀលក្នុងថ្ងៃធ្វើការ ពេលល្ងាចក្នុងថ្ងៃធ្វើការ ពេលយប់ និងចុងសប្តាហ៍ ។

បញ្ជូនឈ្មោះអ្នកដែលជួយអ្នកក្នុងពេលណាមួយនៃថ្ងៃដែលមាននៅក្នុងបែបបទ (ឧទាហរណ៍ ៖ លោកគាត់ជួយអ្នកស្បែកពាក់នៅពេលព្រឹកក្នុងថ្ងៃធ្វើការ ឬម្តាយ និងឪពុកជួយអ្នកដឹកទឹកនៅពេលយប់ក្នុងថ្ងៃធ្វើការ ឬអ្នកផ្តល់ការថែទាំជួយអ្នកញ៉ាំអាហារពេលព្រឹកនៅពេលព្រឹកក្នុងថ្ងៃធ្វើការ ។)

- បើអ្នកដែលជួយអ្នកមានអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ បញ្ជូន “មែន” ហើយបញ្ជូន “ទេ” បើម្នាក់នោះមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ។
- បើមនុស្សម្នាក់នោះត្រូវបានបង់ប្រាក់ដើម្បីជួយជាមួយភារៈកិច្ច បញ្ជូន “មែន” ហើយបញ្ជូន “ទេ” បើមនុស្សម្នាក់នោះមិនត្រូវបានបង់ប្រាក់ដើម្បីជួយជាមួយភារៈកិច្ច ។
- បញ្ជូនប្រភេទទំនាក់ទំនងរវាងមនុស្សម្នាក់នោះ និងអ្នក (ឧទាហរណ៍ ឪពុកឬម្តាយ បងប្អូន អ្នកជិតខាង បុគ្គលិកសាលា)
- បញ្ជូនប្រភេទនៃជំនួយមនុស្សម្នាក់នោះផ្តល់ឲ្យ និងបរិមាណនៃជំនួយដែលពួកគេផ្តល់ឲ្យ (ឧទាហរណ៍ បើកប្រអប់ថ្នាំ ដកបរិមាណថ្នាំចេញ ដាក់នៅលើដៃរបស់អតិថិជន មើលពួកគេដាក់ចូលក្នុងមាត់ ហើយលេប ។)

ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនមានជំនួយគ្រប់គ្រាន់ពីអ្នកផ្តល់ការថែទាំមិនបង់ប្រាក់ដើម្បីធ្វើភារៈកិច្ចចាំបាច់ទាំងអស់ ។ កន្លែងណាដែលមានសេវាព្យាបាល “អ្នក” វាមានន័យថាអតិថិជន ។

សម្រាប់អតិថិជនដែលមានអាយុតិចជាង 18 ឆ្នាំ ពន្យល់ពីមូលហេតុ ក្រៅពីធ្វើការឬមានកូនផ្សេងទៀត ដែលឪពុកម្តាយមិនអាចផ្តល់ជំនួយគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាល ។

នៅក្នុងចន្លោះដែលបានផ្តល់ជូន ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលឪពុកម្តាយមិនអាចផ្តល់ជំនួយគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាល ។

តើមានមូលហេតុអ្វីផ្សេងដែលអ្នកមិនមានជំនួយមិនបង់ប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក?

នៅក្នុងចន្លោះដែលបានផ្តល់ជូន ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលឪពុកម្តាយមិនអាចផ្តល់ជំនួយមិនបង់ប្រាក់របស់អ្នកមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើភារៈកិច្ច ឬការព្យាបាល ។

តើអ្នកនឹងផ្តល់ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដើម្បីពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវការម៉ោងបន្ថែមទេ? បើមាន អ្នកអាចប្រើភាសានេះដើម្បីប្រាប់ពួកយើងពីរបៀបដែលព័ត៌មាននេះបង្ហាញពីតម្រូវការរបស់អ្នក ។ កន្លែងណាដែលមានសេវាព្យាបាល “អ្នក” វាមានន័យថាអតិថិជន ។

- បញ្ជូនឈ្មោះឯកសារដែលអ្នកកំពុងបញ្ជូន ។
- បញ្ជូនចំនួនទំព័រនៅក្នុងឯកសារ ។
- តើឯកសារបង្ហាញពីអ្វីដែលជាតម្រូវការការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬការមានជំនួយមិនបង់ប្រាក់?