



AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION (AL TSA)
RESIDENTIAL CARE SERVICES (RCS)

សំណើសុំពេទ្យសេវាថែទាំសេចក្តីសម្រេចរបស់មន្ទីរមើលថែរក្សាសំណាក់ការផ្ទេរកន្លែង/ការឲ្យចេញរបស់ខ្ញុំ ។
នីតិវិធីសុំសម្រេចសំណើសុំសម្រេចរបស់មន្ទីរមើលថែរក្សាសំណាក់ការផ្ទេរកន្លែង/ការឲ្យចេញរបស់ខ្ញុំ ។
REQUEST FOR AN ADMINISTRATIVE HEARING

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

ខ្ញុំស្នើសុំធ្វើសវនាការជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់មន្ទីរមើលថែរក្សាសំណាក់ការផ្ទេរកន្លែង/ការឲ្យចេញរបស់ខ្ញុំ ។

មន្ទីរមើលថែរក្សាបានផ្តល់ដំណឹងនៃសេចក្តីសម្រេចដល់ខ្ញុំនៅថ្ងៃ _____ ។
ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ

ឈ្មោះគេហជន	លេខទូរស័ព្ទ
ឈ្មោះមន្ទីរមើលថែរក្សា	
អាសយដ្ឋានមន្ទីរមើលថែរក្សា	
ក្រុង	រដ្ឋ ស៊ីបខ្វដ
តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែភាសាដទៃទៀត? <input type="checkbox"/> បាទ <input type="checkbox"/> ទេ បើឆ្លើយបាទ តើភាសាអ្វី? _____	
តើអ្នកត្រូវការសម្របសម្រួលប្តូរ? <input type="checkbox"/> បាទ <input type="checkbox"/> ទេ	
បើឆ្លើយបាទ ចូរអធិប្បាយ:	
ហត្ថលេខារបស់គេហជន	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ
សូមកុំបំពេញព័ត៌មាននៅខាងក្រោមនេះ បើសិនជាគេហជននៃមន្ទីរមើលថែរក្សាគឺគំណាងដោយខ្លួនឯង ។	
ឈ្មោះអ្នកគំណាងគេហជន	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន	
ក្រុង	រដ្ឋ ស៊ីបខ្វដ
ទំនាក់ទំនង/អង្គការ	