

## សំណើកំណត់ការបន្តសម្រាប់អតិថិជនអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ

### Limitation Extension Request for Clients Under Age 21

ដំណើរការកំណត់ការបន្តសម្រាប់អតិថិជនដែលអ្នកអាចប្រាប់ពួកយើងពីមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវការម៉ោងបន្ថែមនៃការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីបំពេញភារកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ។ ពួកយើងនឹងអនុញ្ញាតម៉ោងបន្ថែម បើពួកយើងយល់ថាវាចាំបាច់ដើម្បីកែតម្រូវ ឬធ្វើឲ្យស្ថានភាពរបស់អ្នកប្រសើរឡើង ឬបង្ការស្ថានភាពរបស់អ្នកកុំឲ្យយ៉ាប់យឺតជាងមុន ។

អ្នកអាចប្រើប្រាស់បែបបទនេះ និងបែបបទការពន្យល់ពីភារកិច្ច LE ដើម្បីប្រាប់ពីមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវការម៉ោងបន្ថែមលើសពីអ្វីដែលអ្នកបានទទួលតាមរយៈសំណើការវាយតម្លៃ និងការលើកលែងដល់វិន័យការថែទាំរបស់អ្នក ។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញ ហើយអ្នកមិនមានរណាម្នាក់ជួយ ពួកយើងនឹងឱ្យអ្នកដោយផ្ទាល់ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ ។ ពួកយើងដឹងថាអតិថិជនអាចមិនចំពេញបែបបទ ឬអាចកំពុងទទួលជំនួយក្នុងការបំពេញបែបបទ ។ ពួកយើងប្រើពាក្យ “អ្នក” នៅក្នុងបែបបទដើម្បីសំដៅទៅអតិថិជន ។ កន្លែងណាដែលមានសេរេពាក្យ “អ្នក” វាមានន័យថាអតិថិជន ។

<b>ព័ត៌មានមូលដ្ឋាន</b>	
ឈ្មោះរបស់អតិថិជន	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អតិថិជន
<b>បើអ្នកផ្សេងក្រៅពីអតិថិជនកំពុងបំពេញបែបបទនេះ ៖</b>	
បែបបទត្រូវបានបំពេញដោយ ៖	ទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជន
អ៊ីម៉ែល	លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងពេលថ្ងៃ (លេខកូដតំបន់)
អាសយដ្ឋានផ្ទះសំបុត្ររបស់អតិថិជន ៖ ផ្លូវ	រដ្ឋ
អាជ្ញាធរ	ប្រទេស
ទីក្រុង	<b>WA</b>

<b>សំណើសម្រាប់ម៉ោងបន្ថែម</b>
<input type="checkbox"/> ចំនួនម៉ោងការវាយតម្លៃថែទាំ ៖ <input type="checkbox"/> ការលើកលែងបន្ថែមលើម៉ោងតាមវិន័យ ៖ <input type="checkbox"/> ម៉ោងបន្ថែមដែលត្រូវបានស្នើដោយកំណត់ការបន្ត ៖

<b>ស្ថានភាពសុខភាពដែលត្រូវការជំនួយជាមួយភារកិច្ចថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន</b>

<b>ការពន្យល់នៃតម្រូវការ</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>សម្រាប់ភារកិច្ច ឬការព្យាបាលនីមួយៗដែលអ្នកត្រូវការអ្នកជួយ ប្រើបែបបទការពន្យល់ភារកិច្ច LE, DSHS 10-505, ដើម្បីពន្យល់ ។ ប្រើប្រាស់បែបបទនេះច្រើនតាមតម្រូវការ ។ កន្លែងណាដែលមានសេរេពាក្យ “អ្នក” វា មានន័យថាអតិថិជន ។</li> <li>ប្រាប់ពួកយើងនរណាជួយអ្នក និងរបៀបដែលពួកគេជួយអ្នកធ្វើភារកិច្ច ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានពណ៌នាខាងលើក្នុងស្ថិតិស្ថិតិវិទ្យា ។ កន្លែងណាដែលមានសេរេពាក្យ “អ្នក” វាមានន័យថាអតិថិជន ។</li> </ol>

<b>តើជំនួយអ្វីដែលអ្នកតែងតែមាននៅពេលព្រឹកក្នុងថ្ងៃធ្វើការ?</b>				
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		

**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) មិនអាចផ្តល់ជំនួយគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើការភិច្ច ឬការព្យាបាលរបស់អ្នកដោយខ្លួនគាត់ផ្ទាល់?

តើមានមូលហេតុអ្វីផ្សេងដែលអ្នកមិនមានជំនួយមិនបង់ប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើការភិច្ច ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក?

4. តើអ្នកនឹងផ្តល់ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដល់ពួកយើងដើម្បីពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវការម៉ោងបន្ថែមទេ? បើមាន អ្នកអាចប្រើតារាងនេះដើម្បីប្រាប់ពួកយើងពីរបៀបដែលព័ត៌មាននេះបង្ហាញពីតម្រូវការរបស់អ្នក ។ កន្លែងណាដែលមានសេរីពាក្យ “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 អ្នកអាចប្រើភារៈកិច្ចនេះដើម្បីប្រាប់ពួកយើងពីរបៀបដែលព័ត៌មាននេះបង្ហាញពីតម្រូវការរបស់អ្នក ។ កន្លែងណាដែលមានសេវាព្យាបាល “អ្នក” វាមានន័យថាអតិថិជន ។

- បញ្ជូនឈ្មោះឯកសារដែលអ្នកកំពុងបញ្ជូន ។
- បញ្ជូនចំនួនទំព័រនៅក្នុងឯកសារ ។
- តើឯកសារបង្ហាញពីអ្វីដែលជាតម្រូវការការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬការមានជំនួយមិនបង់ប្រាក់?