

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)  
ໃບລາຍງານການພັກພື້ນພິເສດ 90 ວັນ (ເທີມສາມເດືອນ)  
Specialized Habilitation 90-Day (Quarterly) Report

ຊື່ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຂອງການສະລະສິດ		ຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ການປຶ້ນປົວ	
ຊື່ຂອງຜູ້ຈັດການເອກສານ		ວັນທີທີ່ແຜນການໄດ້ຖືກຂຽນ ຫລື ດັດແປງແກ້ໄຂ	
ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ ແລະ ວັດຖຸປະສົງທີ່ຖືກສະເໜີແກ້ໄຂຕາມທີ່ມັນປາກົດຢູ່ໃນ <b>Policy 4.20</b> . ບໍ່ມີຈຸດມຸ່ງຫມາຍຫລາຍກວ່າສາມຢ່າງຕໍ່ແຜນການອັນນຶ່ງ.			
ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 1			
ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 2			
ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 3			
<b>ຖ້າຫາກວ່າຈຸດມຸ່ງຫມາຍຂອງການປຶ້ນປົວໃຫມ່ແນວໃດແນວນຶ່ງໄດ້ຖືກຊັບອກ, ແຜນການເບື້ອງຕົ້ນຂອງການພັກພື້ນພິເສດຕ້ອງໄດ້ຖືກດັດແປງແກ້ໄຂ.</b>			
ຍຸດທະວິທີຂອງການປຶ້ນປົວທີ່ຖືກໃຊ້ສໍາລັບຈຸດມຸ່ງຫມາຍຂ້າງເທິງນີ້ແຕ່ລະຢ່າງ			
ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 1			
ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 2			
ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 3			
ສະລຸບຄວາມຜົນຄືບໜ້າໄປສູ່ຄວາມສໍາເລັດໃນຈຸດມຸ່ງຫມາຍເປັນຂໍ້ຄວາມທີ່ມີຄວາມຫມາຍ ແລະ ວັດແທກໄດ້.		ການສໍາເລັດຈຸດມຸ່ງຫມາຍ, ໂດຍການໃຊ້ຕາສັ່ງນໍ້າໜັກຈາກ <b>1 – 10 (10 ເປັນຈຸດມຸ່ງຫມາຍທີ່ຕ້ອງໄດ້ບັນລຸ)</b> ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 1: ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 2: ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 3:	
ຖ້າຫາກວ່າຜົນຄືບໜ້າບໍ່ໄດ້ຖືກເຮັດອອກມາ, ລວມເອົາຍຸດທະວິທີແນວອື່ນທີ່ຖືກວາງແຜນໄວ້.			
ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 1			
ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 2			
ຈຸດມຸ່ງຫມາຍ 3			
ຂຽນລາຍການຂອງຄໍາແນະນໍາໃນການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາຖ້າຫາກວ່າຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຂອງການສະລະສິດສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມຕ້ອງການນໍາການຊຸ້ມຊູນໍາການພະຍາບານທີ່ຮ້າຍແຮງທີ່ອາດຈະເປັນໄປໄດ້, ສຸຂະພາບໂຮກຈິດ, ຫລື ນໍາການສຶກສາ:			
ວັນທີ / ເວລາຂອງການບໍລິການປຶ້ນປົວໃນ 90 ວັນຜ່ານມາ: ວັນທີ: ຈໍານວນຂອງຫນ່ວຍ (15 ນາທີ): ວັນທີ: ຈໍານວນຂອງຫນ່ວຍ (15 ນາທີ): ວັນທີ: ຈໍານວນຂອງຫນ່ວຍ (15 ນາທີ): ວັນທີ: ຈໍານວນຂອງຫນ່ວຍ (15 ນາທີ): ວັນທີ: ຈໍານວນຂອງຫນ່ວຍ (15 ນາທີ): ວັນທີ: ຈໍານວນຂອງຫນ່ວຍ (15 ນາທີ): ລວມເອົາການຍ້ຽມຢາມເພີ່ມເຕີມໃສ່ຫນ້າເຈ້ຍຕ່າງຫາກ ແລະ ຄັດໃສ່ມານໍາໃບລາຍງານໃບນີ້. ຫນ່ວຍທັງໝົດ (15 ນາທີຂອງການບໍລິການປຶ້ນປົວທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ໃນ 90 ວັນຜ່ານມາ:			
<b>ລາຍເຊັນ</b>			
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ໃຫ້ການປຶ້ນປົວ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດຫມາຍ	ວັນທີ
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຂອງການສະລະສິດ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຈັດການເອກສານ/ຊ່ວຍເຫລືອຂອງ DDA	ວັນທີ