

## របាយការណ៍ព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះរយៈពេល 90 ថ្ងៃ (ប្រចាំត្រីមាស)

ឈ្មោះអតិថិជន		ឈ្មោះអ្នកគ្រប់គ្រងករណី	
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម		ឈ្មោះភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម	
កាលបរិច្ឆេទនៃការព្យាបាលបន្ថែម (ទម្រង់ DSHS 27-194) បានសរសេរ	លំដាប់កាលបរិច្ឆេទសម្រាប់របាយការណ៍នេះ	អតិថិជន PASRR <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	
ពិពណ៌នាអំពីគោលដៅ និងគោលបំណងសម្រាប់ការព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះរបស់អតិថិជន។ មិនលើសពីបី (3) ដងក្នុងមួយគម្រោង។ សូមមើលការណែនាំសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។			
គោលដៅ 1			
គោលដៅ 2			
គោលដៅ 3			
<b>ប្រសិនបើមានគោលដៅព្យាបាលផ្សេងៗទៀតត្រូវបានកំណត់ ត្រូវកែសម្រួលផែនការដំបូងនៃការព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះ។</b>			
ពិពណ៌នាអំពីយុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាលដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលដៅនីមួយៗខាងលើ៖			
គោលដៅ 1			
គោលដៅ 2			
គោលដៅ 3			
សង្ខេបវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅក្នុងលក្ខខណ្ឌប្រកបដោយសត្វសេះ និងដែលអាចវាស់វែងបាន រួមទាំងឧបសគ្គចំពោះវឌ្ឍនភាព។ រួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រជំនួសដែលបានគ្រោងទុកដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គ។			
គោលដៅ 1			ការបញ្ចប់គោលដៅដោយប្រើកម្រិតពីលេខ 1 ដល់ 10 (10 ជាគោលដៅបានសម្រេច)
គោលដៅ 2			
គោលដៅ 3			គោលដៅ 1៖ គោលដៅ 2៖ គោលដៅ 3៖

រាយអនុសាសន៍អំពីការបញ្ជូនបន្តដែលបានធ្វើឡើងប្រសិនបើអ្នកចូលរួមលះបង់សិទ្ធិដែលមានតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រចម្បង សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬតម្រូវការការគាំទ្រការអប់រំ

តើនៅពេលណាដែលអ្នកផ្តល់ការព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះ (កាលបរិច្ឆេទ/ពេលវេលានៃសេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃចុងក្រោយ)?

- កាលបរិច្ឆេទ: ចំនួនឯកតា (15 នាទី):
- កាលបរិច្ឆេទ: ចំនួនឯកតា (15 នាទី):
- កាលបរិច្ឆេទ: ចំនួនឯកតា (15 នាទី):
- កាលបរិច្ឆេទ: ចំនួនឯកតា (15 នាទី):
- កាលបរិច្ឆេទ: ចំនួនឯកតា (15 នាទី):
- កាលបរិច្ឆេទ: ចំនួនឯកតា (15 នាទី):

**កាលបរិច្ឆេទនៃកិច្ចប្រជុំ CFT ដែលបានចូលរួម ការពិគ្រោះយោបល់ពីអ្នកឯកទេសខាងអាកប្បកិរិយា ឬសកម្មភាពសម្របសម្រួលការថែទាំផ្សេងទៀត:**

- កាលបរិច្ឆេទ: ចំនួនឯកតា (15 នាទី):
- (ច្រើនបំផុតពីម៉ោងក្នុងមួយត្រីមាស)

ពិពណ៌នាអំពីលទ្ធផលនៃការពិគ្រោះយោបល់ ឬការសម្របសម្រួលការថែទាំណាមួយ ប្រសិនបើមាន។

រួមបញ្ចូលការទៅជួបពិនិត្យបន្ថែមនៅលើទំព័រដាច់ដោយឡែក ហើយភ្ជាប់ជាមួយរបាយការណ៍នេះ។

**ឯកតាសរុប (15 នាទីនៃសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ក្នុង 90 ថ្ងៃមុន:**

ហត្ថលេខា			
ហត្ថលេខាអភិវឌ្ឍន៍	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខារបស់អ្នកគំណាងស្របច្បាប់	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម	កាលបរិច្ឆេទ		

សេចក្តីណែនាំសម្រាប់របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាសស្តីពីការព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះ

**ឈ្មោះអតិថិជន:** បញ្ចូលឈ្មោះអតិថិជន។

**ឈ្មោះអ្នកគ្រប់គ្រងករណី:** បញ្ចូលឈ្មោះអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អតិថិជន។

**ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម:** បញ្ចូលឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលកំពុងធ្វើការផ្តល់ជាមួយអតិថិជន។

**ឈ្មោះភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាកម្ម:** បញ្ចូលឈ្មោះភ្នាក់ងារដែលត្រូវពេទ្យធ្វើការជាមួយអតិថិជនធ្វើការឱ្យភ្នាក់ងារនោះ។

**កាលបរិច្ឆេទដែលទម្រង់បែបបទព្យាបាលបន្ថែម (DSHS 27-194) បានសរសេរ:** បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទនៅពេលទម្រង់បែបបទនេះត្រូវបានបំពេញ។

**លំដាប់កាលបរិច្ឆេទសម្រាប់របាយការណ៍នេះ:** នេះគឺជាលំដាប់កាលបរិច្ឆេទដែលទម្រង់បែបបទនេះកំពុងរាយការណ៍។

**អតិថិជន PASSR:** ជីកប្រអប់នេះ ប្រសិនបើនេះជាអតិថិជនដែលគាំទ្រដោយកម្មវិធី PASSR។ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អតិថិជនអាចបញ្ជាក់បាន។

**ពិពណ៌នាអំពីគោលដៅ និងគោលបំណងរបស់អតិថិជនសម្រាប់ការព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះ:** រួមបញ្ចូលរបៀបដែលគោលដៅផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការគាំទ្រតាមអនុសាសន៍ ដែលបានស្នើសុំដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់អតិថិជន។ ពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលគោលដៅនីមួយៗមានបំណងបំពេញបន្ថែមនូវផែនការគាំទ្រអាកប្បកិរិយាចម្បង។ មិនគួរមានលើសពីបីគោលដៅក្នុងមួយផែនការឡើយ។

**ពិពណ៌នាអំពីយុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាលដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលដៅនីមួយៗ:** តើវិធីសាស្ត្រ និងបច្ចេកទេសអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីគាំទ្រអតិថិជន? ពណ៌នាវិធីសាស្ត្រនិងបច្ចេកទេសនៅទីនេះ។

**សង្ខេបវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅក្នុងលក្ខខណ្ឌប្រកបដោយសត្យានុម័ត និងដែលអាចវាស់វែងបាន**  
**រួមទាំងឧបសគ្គចំពោះវឌ្ឍនភាព** រួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រជំនួសដែលបានគ្រោងទុកដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គ។ រួមបញ្ចូលនូវជំហានអ្វីខ្លះដែលអតិថិជនបានធ្វើតាមក្នុងការព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះ ដើម្បីធ្វើឱ្យពួកគេខិតកាន់តែជិតទៅនឹងគោលដៅរបស់ខ្លួន។ តើសេវាកម្មនេះបានជួយអតិថិជនឱ្យឆ្ពោះទៅរកគោលដៅរបស់ខ្លួនយ៉ាងដូចម្តេច? តាមកម្រិតពី -10 តើអតិថិជនកំពុងសម្រេចគោលដៅដែលខ្លួនបានកំណត់សម្រាប់ការព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះក្នុងកម្រិតណា?

**រាយអនុសាសន៍អំពីការបញ្ជូនបន្ត** ប្រសិនបើអតិថិជនមានតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រចម្បង សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬតម្រូវការការគាំទ្រផ្នែកអប់រំ (ការបញ្ជូនបន្តអាចធ្វើឡើងទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ អ្នកជំនាញព្យាបាល ឬ DDA) សូមរាយបញ្ជីនៅក្នុងផ្នែកនេះនូវការបញ្ជូនបន្តណាមួយដែលចាំបាច់សម្រាប់អតិថិជនក្រៅពីអ្វីដែលការព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះអាចផ្តល់ជូនបាន។ ឧទាហរណ៍សម្រាប់ការពិចារណា: តើមានក្តីកង្វល់ណាមួយដែលឬទេអំពីការបង្ហាញសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អតិថិជនឬតម្រូវការអប់រំសម្រាប់សាលារៀន? តើអតិថិជនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ធនធានដែលពួកគេមិនទាន់មានទំនាក់ទំនងជាមួយដែរឬទេ?

**កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃសេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃចុងក្រោយ:** ចុះឯកសារនៅទីនេះ នៅពេលការព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះត្រូវបានផ្តល់ជូន និងរយៈពេលប៉ុន្មានដែលបានចំណាយ។

**កាលបរិច្ឆេទនៃកិច្ចប្រជុំ CFT ដែលបានចូលរួម** ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកឯកទេសខាងអាកប្បកិរិយា ឬសកម្មភាពសម្របសម្រួលការថែទាំផ្សេងទៀត: ចុះឯកសារអំពីកិច្ចប្រជុំណាមួយដែលបានចូលរួមដូចជាការប្រជុំក្រុមការងាររបស់អតិថិជន និងគ្រួសារ និងចងក្រងយុទ្ធសាស្ត្រពិគ្រោះយោបល់នៃការថែទាំថ្មី ណាមួយដែលត្រូវបានពិភាក្សា។

**ហត្ថលេខាអតិថិជន:** អតិថិជនត្រូវតែចុះហត្ថលេខានៅទីនេះ។

**ហត្ថលេខារបស់អ្នកតំណាងស្របច្បាប់:** នៅពេលដែលអាចអនុវត្តបាន អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អតិថិជនត្រូវតែចុះហត្ថលេខានៅទីនេះ ដើម្បីយល់ព្រមតាមរបាយការណ៍នេះ។

**ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម:** អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយប្រើសត្វសេះនឹងចុះហត្ថលេខានៅទីនេះ។