



សេចក្តីការណ៍ពីសុខភាព ការអប់រំ និងការងារ

Statement of Health, Education, and Employment

A. ព័ត៌មានរបស់អតិថិជន		
ឈ្មោះអតិថិជន		លេខទូរស័ព្ទអតិថិជន
ឈ្មោះ ឬឈ្មោះតាមចំណូលចិត្ត (ស្រេចចិត្ត)		សព្វនាម (ស្រេចចិត្ត)
លេខ ID អតិថិជន	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	លេខសន្តិសុខសង្គម

- តើអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំ ឬបានទទួល Supplemental Security Income (ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម, SSI) ឬអត្ថប្រយោជន៍ Social Security Disability Income (ប្រាក់ចំណូលពិការភាពសន្តិសុខសង្គម, SSDI) ប្រសិនបើមាន កាលបរិច្ឆេទ៖ _____
- តើអ្នកធ្លាប់ជាកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធសហរដ្ឋអាមេរិក ឬប្រមូលឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
ប្រសិនបើមែន តើអ្នកចង់ឱ្យយើងដាក់ស្នើសេចក្តីយោងទៅកាន់នាយកដ្ឋានកិច្ចការអតីតយុទ្ធជនរដ្ឋ Washington ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
- តើអ្នកចាប់អារម្មណ៍ក្នុងសេវាបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញ ឬការស្តារទ្រឹស្តីសម្បទារវិជ្ជាជីវៈនៅពេលនេះឬទេ?
 បាទ/ចាស ទេ ប្រសិនបើមាន អ្នកឯកទេសសេវាសង្គមនឹងទាក់ទងទៅអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែម។
- តើភាសាគោលរបស់អ្នកគឺជាអ្វី? _____
តើអ្នកអាចអាន និងសរសេរជាភាសានោះដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
- តើអ្នកប្រើដៃឆ្វេង ឬស្តាំ? ឆ្វេង ស្តាំ ទាំងពីរ
- តើអ្នកមានដីកាឱ្យបង់ថ្លៃជំនួយកុមារនៅក្នុងរដ្ឋ Washington ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
ប្រសិនបើមាន តើអ្នកចង់បញ្ជូនទៅកាន់ដំណោះស្រាយជំនួសជាមួយ Division of Child Support (ផ្នែកជំនួយកុមារ, DCS) ឬទេ? DCS អាចជួយអ្នកយល់ដឹងពីជំនួយកុមាររបស់អ្នក និងជួយស្វែងរកជម្រើសទូទាត់។ បាទ/ចាស ទេ

B. ព័ត៌មានសុខភាព

- តើអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយដែលបង្កឱ្យអ្នកពិការងារឬទេ? បាទ/ចាស ទេ ប្រសិនបើមាន រាយបញ្ជីសុខភាពទាំងអស់ដែលរារាំងអ្នកពិការងារ៖
- តើបញ្ហាសុខភាពរារាំងអ្នកពិការងារធ្វើការយូរឬប៉ុណ្ណាហើយ?
- តើអ្នកធ្លាប់ព្យាបាលបញ្ហាទាំងនេះឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
ប្រសិនបើមាន សូមផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖

ជំងឺ	ក្លិនិក / មន្ទីរពេទ្យ	កាលបរិច្ឆេទ (ខែ/ឆ្នាំ)	ការព្យាបាល / ថ្នាំដែលបានទទួល

C. ការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាល

1. តើអ្នកបានបញ្ចប់ថ្នាក់សិក្សាខ្ពស់កម្រិតណា? (K – 12)?
2. តើអ្នកមានសញ្ញាបត្រមធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិ ឬមធ្យមសិក្សាដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
3. តើអ្នកបានចូលរៀនថ្នាក់អប់រំការងារ ការសរសេរ ឬគណិតវិទ្យានៅវិទ្យាល័យដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ថ្នាក់អប់រំពិសេស	កម្រិតថ្នាក់	មូលហេតុសម្រាប់ការចូលថ្នាក់អប់រំពិសេស	ទីតាំងសាលា ឬស្រុក

តើអ្នកចូលរៀនមហាវិទ្យាល័យ ឬកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
 ប្រសិនបើមែន សូមផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានខាងក្រោម៖

មហាវិទ្យាល័យ ឬសាលាវិជ្ជាជីវៈ	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម/បញ្ចប់	បានបញ្ចប់		វិញ្ញាបនបត្រ អាជ្ញាប័ណ្ណ ឬសញ្ញាបត្រ
		បាទ/ចាស	ទេ	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D. ប្រវត្តិការងារ

1. តើបច្ចុប្បន្នអ្នកកំពុងធ្វើការឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
 ប្រសិនបើមែន តើអ្នករកប្រាក់ចំណូលបានប៉ុន្មានក្នុងមួយខែ?
2. រាយប្រវត្តិការងាររៀបរយ (5) ឆ្នាំចុងក្រោយ ចាប់ផ្តើមពីការងារថ្មីបំផុតរបស់អ្នក (ភ្ជាប់ទំព័រយន្តម ប្រសិនបើចាំបាច់)៖

តួនាទីការងារ	ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍	ខែ និងឆ្នាំចាប់ផ្តើម/បញ្ចប់	ហេតុអ្វីអ្នកឈប់ធ្វើការ?
និយោជក			

សូមប្រាប់យើងពីកិច្ចការងារអ្វីដែលអ្នកធ្វើនៅការងារនោះ៖

តួនាទីការងារ	ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍	ខែ និងឆ្នាំចាប់ផ្តើម/បញ្ចប់	ហេតុអ្វីអ្នកឈប់ធ្វើការ?
និយោជក			

សូមប្រាប់យើងពីកិច្ចការងារអ្វីដែលអ្នកធ្វើនៅការងារនោះ៖

តួនាទីការងារ	ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍	ខែ និងឆ្នាំ ចាប់ផ្តើម៖ បញ្ចប់៖	ហេតុអ្វីអ្នកឈប់ធ្វើការ?
និយោជក			
សូមប្រាប់យើងពីកិច្ចការងារអ្វីដែលអ្នកធ្វើនៅការងារនោះ៖			
តួនាទីការងារ	ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍	ខែ និងឆ្នាំ ចាប់ផ្តើម៖ បញ្ចប់៖	ហេតុអ្វីអ្នកឈប់ធ្វើការ?
និយោជក			
សូមប្រាប់យើងពីកិច្ចការងារអ្វីដែលអ្នកធ្វើនៅការងារនោះ៖			
តួនាទីការងារ	ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍	ខែ និងឆ្នាំ ចាប់ផ្តើម៖ បញ្ចប់៖	ហេតុអ្វីអ្នកឈប់ធ្វើការ?
និយោជក			
សូមប្រាប់យើងពីកិច្ចការងារអ្វីដែលអ្នកធ្វើនៅការងារនោះ៖			
<p>3. តើអ្នកមានចំណូលចិត្ត ឬបទពិសោធន៍ស្ម័គ្រចិត្តដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន សូមប្រាប់យើងពីបទពិសោធន៍របស់អ្នកខាងក្រោម៖</p>			
<p>ប្រសិនបើមានណាមួយក៏ប្រែ ឬជួយអ្នកបំពេញបែបបទនេះ បញ្ចូលឈ្មោះរបស់ពួកគេ និងទំនាក់ទំនងនឹងអ្នកនៅទីនេះ៖</p>			
<p>ខ្ញុំសូមប្រកាសក្រោមការដាក់ពាក្យពីការរក្សាភាពស្ងៀមស្ងាត់ដែលខ្ញុំបានផ្តល់នៅលើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីការអប់រំ ការងារ និងសុខភាពនេះពិត ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញពីចំណេះដឹងខ្ពស់បំផុតរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ថា Department of Social and Health Services (ក្រុមស្វែងរកសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខាភិបាល) អាចទាមទារឱ្យខ្ញុំផ្តល់ភស្តុតាងនៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់ខ្ញុំ។</p>			
ហត្ថលេខាអតិថិជន			កាលបរិច្ឆេទ