

សូមជួយដាក់ ដារ របស់យើងឆ្លើយ ឲ្យសេរី រាល់ ឆ្នាំ លើ ឡើងដោយឆ្លើយ យល់ មួយឆ្នាំ ចម្លើយ របស់អ្នក នឹងទុកជាការ សម្រាក ហើយនឹងមិនមាន គន្លឹះ ពេលលើ សេវាកម្ម ម្តង ឬ ប្តូរ អនាគត ដល់អ្នក ឬកូន របស់អ្នក ទទួលបាន ឡើយ

៨១ ត្រី មក្រ ១ ● មិន ត្រី មក្រ ១ ✗ ✓

**ការ ស្ទង់ មតិអ្នក ប្រើ ប្រាស់ កម្មវិធី MHSIP:**

សូមឆ្លើយ យល់ ដូចតទៅនេះ ដោយផ្អែក លើ សេវាកម្ម ម្តង រយៈពេល ៦ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬ ប្រសិនបើ អ្នក មិនបាន ទទួលសេវាកម្ម ម្តង រយៈពេល ៦ ខែ មកហើយ អ្នក គ្រាន់ តែ ផ្តល់ ចម្លើយ ដោយផ្អែក លើ សេវាកម្ម ម្តង រយៈពេល ៦ ខែ មកហើយ មិនយល់ ឬ មិនយល់ បង្ហាញ ថា មិនយល់ បង្ហាញ ថា ចំពោះ ការ អះអាង នីមួយៗខាង ក្រោម ។ ប្រសិនបើ សំណួរ ទាក់ ទងនឹង អ្វី មួយ ដល់ អ្នក ឬកូន របស់អ្នក មិនបាន ដូច្នោះ ទេ សូមជ្រើស យក ចម្លើយ មិនពាក់ ព័ន្ធ ដើម្បី បង្ហាញ ថា សំណួរ នេះ មិនពាក់ ព័ន្ធចំពោះ អ្នក ។

	មិនពេញចិត្តខ្លាំង	មិនពេញចិត្ត	ភាគច្រើនពេញចិត្ត	ពេញចិត្តខ្លាំង និង មិនពេញចិត្តខ្លាំង	ភាគច្រើនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត
1. ខ្ញុំចូលចិត្តសេវាកម្មដែលខ្ញុំបានទទួលនៅទីនេះ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ប្រសិនបើខ្ញុំមានជម្រើសផ្សេងទៀត ខ្ញុំនឹងនៅតែទទួលយកសេវាកម្មពីទីក្នុងដារនេះ ដដែល។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ខ្ញុំនឹងណែនាំទីក្នុងដារនេះ ទៅឲ្យមិត្តភក្តិ ឬ សមាជិកគ្រួសារ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ទីតាំងសេវាកម្មនេះ មានភាពងាយស្រួល (ដូចជា កន្លែង ចតរថយន្ត មធ្យោបាយ ធ្វើដំណើរសាធារណៈ ចម្ងាយ ជាដើម) ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. បុគ្គលិកមានចំនួនច្រើនបំផុតដែលខ្ញុំគិតថាវាចាំបាច់។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. បុគ្គលិកបានទូរស័ព្ទមកខ្ញុំវិញក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. សេវាកម្មមាននៅពេលដែលសាកសមសម្រាប់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ខ្ញុំអាចទទួលបានគ្រប់សេវាកម្ម ដែលខ្ញុំគិតថាខ្ញុំត្រូវការ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ខ្ញុំអាចជួបគ្រូពេទ្យផ្លូវចិត្តបាន នៅពេលណាដែលខ្ញុំចង់ជួប។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. បុគ្គលិកនៅទីនេះ មានជំនឿ ខ្ពស់អំពីចម្រើន ផ្លាស់ប្តូរ និង ច្នៃប្រឌិតវិញបាន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ស្រួលក្នុងការសរសេរអំពីការព្យាបាលនិងការប្រើថ្នាំរបស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមានសេរីភាពក្នុងការកត់។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ខ្ញុំត្រូវបានគេផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. បុគ្គលិកបានលើកទឹកចិត្តខ្ញុំឱ្យទទួលខុសត្រូវលើរបៀបដែលខ្ញុំរស់នៅក្នុងជីវិតរបស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. បុគ្គលិកបានប្រាប់ខ្ញុំពីលំដាប់ ពេលវេលាបន្ទាប់បន្សំអ្វីខ្លះដែលខ្ញុំគួរយកចិត្តទុកដាក់។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. បុគ្គលិកបានគោរពបំណងប្រាថ្នារបស់ខ្ញុំអំពីអ្នកណាដែលគួរត្រូវបាន និង អ្នកណាដែលមិនគួរត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ខ្ញុំ មិនមែនជាបុគ្គលិកទេ ដែលបានសម្រេចពីគោលដៅព្យាបាល របស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. បុគ្គលិកយល់ពីសារការប្រុងប្រយ័ត្នរបស់ខ្ញុំ (ដូចជា ពូជសាសន៍ សាសនា ភាសា ជាដើម) ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. បុគ្គលិកបានជួយឱ្យខ្ញុំទទួលបានព័ត៌មានដែលខ្ញុំត្រូវការ ដើម្បីឱ្យខ្ញុំអាចទទួលបានបន្តគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់ខ្ញុំបាន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ខ្ញុំត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើប្រាស់កម្មវិធីដែលគ្រប់គ្រងដោយអ្នកប្រើប្រាស់ (ក្រុមគាំទ្រមជ្ឈមណ្ឌលចូលដូរដំណើរការដោយសេរី ខ្សែទូរស័ព្ទសម្រាប់អ្នកមានវិបត្តិ ជាដើម) ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ម្តង រយៈពេល ៦ ខែ បាន ទទួល**

21. ជាលទ្ធផលលទ្ធផលនៃ សេវាកម្មដែលខ្ញុំបានទទួល	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ខ្ញុំដោះស្រាយបញ្ហាប្រចាំថ្ងៃកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ខ្ញុំអាចគ្រប់គ្រងជីវិតរបស់ខ្ញុំបានប្រសើរជាងមុន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ខ្ញុំអាចដោះស្រាយវិបត្តិបានប្រសើរជាងមុន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ខ្ញុំកំពុងមានទំនាក់ទំនងប្រសើរជាងមុនជាមួយគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ខ្ញុំសម្រេចបានលទ្ធផលប្រសើរជាងមុននៅក្នុងស្ថានភាពសង្គម។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. ខ្ញុំសម្រេចបានលទ្ធផលប្រសើរជាងមុននៅសាលា និង/ឬ កន្លែងធ្វើការ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. ស្ថានភាពផ្ទះរបស់ខ្ញុំបានប្រសើរឡើង។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. រោគសញ្ញារបស់ខ្ញុំមិនកំពុងខ្លាំងនោះទេ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. ខ្ញុំធ្វើឱ្យខ្លួនខ្លួនដែលមានអត្ថន័យចំពោះខ្ញុំជាងមុន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. ខ្ញុំអាចដោះស្រាយចំពោះ សេចក្តីត្រូវការរបស់ខ្ញុំបានប្រសើរជាងមុន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. ខ្ញុំអាចដោះស្រាយឱ្យខ្លួនខ្លួនបានប្រសើរជាងមុន នៅពេលពួកវាមានបញ្ហា។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*The MHSIP Consumer Survey was developed through a collaborative effort of consumers, the Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) community, and the Center for Mental Health Services.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CSI County Client Number  
\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*

មិនពេញចិត្តជាដាច់ខាត	មិនពេញចិត្ត	ភាគច្រើនមិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្តផងដែរ មិនពេញចិត្ត	ភាគច្រើនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត
----------------------	-------------	---------------------	---------------------------	------------------	----------

សំរាប់ សំណួរ ចំនួនបួនបន្ទាប់ សូមឆ្លើយសំរាប់ ទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គល ដែលក្រៅពី អ្នក ផ្តល់ សេវាសុខភាព រដ្ឋ វិចិត្ត បស្ចឹម ។

**ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ដែល បាន ទទួល**

33. សំរាប់សំណួរចំនួនបួនបន្ទាប់ សូមឆ្លើយសំរាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គល ដែលក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព រដ្ឋ វិចិត្ត បស្ចឹម ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. ខ្ញុំរីករាយនឹងមិត្តភាពដែលខ្ញុំមាន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. ខ្ញុំមានអ្នកដែលខ្ញុំអាចធ្វើឱ្យរីករាយជាមួយបាន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាខ្ញុំជាសមាជិកម្នាក់នៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ខាង ក្រោម នេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ងាយស្រួល អ្នក កាន់តែ ច្បាស់ ។**

1. តាមការ ជាន់ស្មាន តើ អ្នក បាន ទទួលសេវានៅទី នេះ រយៈពេលប៉ុន្មាន ហើយ?
- នេះជាការចូលរួមពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យលើកដំបូងរបស់ខ្ញុំនៅទីនេះ។
  - ខ្ញុំបានចូលរួមពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យច្រើនជាងមួយលើក ប៉ុន្តែខ្ញុំបានទទួលសេវាមិនទាន់បានមួយខែនៅឡើយទេ។
  - 1-2 ខែ
  - 3-5 ខែ
  - 6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
  - ច្រើនជាង 1 ឆ្នាំ

**ខ្ញុំ បាន ទទួលសេវាកម្ម នៅទី នេះ តិចជាង ១ ឆ្នាំ ។**

2. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ ចាប់ តាំងពី អ្នក ចាប់ផ្តើម ទទួលសេវាសុខភាព រដ្ឋ វិចិត្ត ?  បាទ/ចាស  អត់មានទេ
3. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ ក្នុង អំឡុងពេល 12 ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ?  បាទ/ចាស  អត់មានទេ
4. ចាប់ តាំងពី អ្នក ចាប់ផ្តើម ទទួលសេវាសុខភាព រដ្ឋ វិចិត្ត តើ ការ បំបែក ចេញ ជាមួយ យុវជន បស្ចឹម គេ ...
- ត្រូវបានកាត់បន្ថយ (ឧទាហរណ៍ដូចជា ពួកគេមិនត្រូវបានចាប់ខ្លួន ឆានៅដោយប៉ូលីស ត្រូវបាននាំខ្លួនដោយប៉ូលីសទៅកាន់កម្មវិធីវិជ្ជាជីវ្ជ ឬ កម្មវិធីវិបត្តិណាមួយ)
  - នៅដដែល
  - បានកើនឡើង
  - មិនពាក់ព័ន្ធ (ពួកគេមិនបានបំបែកចេញជាមួយប៉ូលីសនៅឡើយទេ ឬ ឆ្នាំមុននោះទេ)
- ➔ ចូលទៅកាន់ សំណួរ លេខ ៥ ខាង ក្រោម

**ខ្ញុំ បាន ទទួលសេវាកម្ម នៅទី នេះ រយៈពេល ១ ឆ្នាំ ឬច្រើន ជាង នេះ ។**

5. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ ចុងក្រោយនេះ ឬទេ ?  បាទ/ចាស  អត់មានទេ
6. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ ក្នុង អំឡុងពេល 12 ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ?  បាទ/ចាស  អត់មានទេ
7. ចាប់ តាំងពី អ្នក ចាប់ផ្តើម ទទួលសេវាសុខភាព រដ្ឋ វិចិត្ត តើ អ្នក មាន ជួបជាមួយ យុវជន បស្ចឹម ...
- ត្រូវបានកាត់បន្ថយ (ឧទាហរណ៍ដូចជា ពួកគេមិនត្រូវបានចាប់ខ្លួន ឆានៅដោយប៉ូលីស ត្រូវបាននាំខ្លួនដោយប៉ូលីសទៅកាន់កម្មវិធីវិជ្ជាជីវ្ជ ឬ កម្មវិធីវិបត្តិណាមួយ)
  - នៅដដែល
  - បានកើនឡើង
  - មិនពាក់ព័ន្ធ (ពួកគេមិនបានបំបែកចេញជាមួយប៉ូលីសនៅឡើយទេ ឬ ឆ្នាំមុននោះទេ)

**សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ខាង ក្រោម នេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ងាយស្រួល អ្នក កាន់តែ ច្បាស់ ។**

8. តើ អ្នក មាន ភេទ អ្វី ?  ស្រី  ប្រុស  ផ្សេងទៀត
9. តើ អ្នក មាន ដើមកំណើតមុនស្រុក/អេស្ត្រាលី អាមេរិក ឬ កន្លែង ទី ណា ?  បាទ/ចាស  អត់មានទេ  មិនដឹងទេ
10. តើ អ្នក ជា ពលរដ្ឋ ណា ? (សូមគូសសញ្ញា គ្រប់ បច្ចេកទេស យ៉ែង លាក់ ព័ន្ធ )
- ដើមកំណើតកម្ពុជា ឬ អាស៊ីអាគ្នេយ៍ អាមេរិក  ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង / អ្នករស់នៅដែនកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត  មិនដឹងទេ
  - អាស៊ី  ដើមកំណើតជនជាតិស្បែកស
  - ជនជាតិអាមេរិកអាហ្វ្រិក/ស្បែកខ្មៅ  ផ្សេងទៀត

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CSI County Client Number  
\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



11. តើ អ្នក កើ តនៅថ្ងៃខែ ឆ្នាំ ណា ? [mm/dd/yyyy]

ឧទ ៖ 04/30/1967

A. ស លេ រ ថ្ងៃខែ ឆ្នាំ កំណ ើត របស់អ្នក

□□ - □□ - □□□□

A. ស លេ រ ថ្ងៃខែ ឆ្នាំ កំណ ើត របស់អ្នក

04 - 30 - 1967

B. បំពេ ញព្រឹត្តិ៖ ងៃ លសមស្រ ប

0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

B. បំពេ ញព្រឹត្តិ៖ ងៃ លសមស្រ ប

0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	●	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	●	3	3	3	3
4	4	●	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	●	6
7	7	7	7	7	7	7	●
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	●	9	9

12. តើ សេវាក ម្មងៃ លអ្នក បានទទួលបានត្រូវ បានផ្តល់ ជាភាសាងៃ លអ្នក ចង់បានឬទេ ?  បាទ/ចាស  អត់មានទេ

13. តើ ព័ត៌មាន ជាលាយ លក្ខណ៍ អក្សរ (ឧទាហរ ណ៍ ឱក្ខប័ ណ្ណងៃ លរ) ហាប អំពីសេវាក ម្មងៃ លអាច រកបាន សិទ្ធិ របស់អ្នក ជាអ្នក ប្រើ ប្រាស់ និង ព័ត៌មាន អប់រំ សុខភាពផ្លូវ ចិត្ត ជាដើ ម) អាច រកបាន ជាភាសាងៃ លអ្នក ចង់បាន ងៃ រឬទេ ?  បាទ/ចាស  អត់មានទេ

14. តើ អ្វី ជាមូ លហេ តុចម្បង ងៃ លអ្នក បានចូល មក ងកម្មវិ ធីនេះ ? (គូសញ្ញាស ម្កាល់ មួយ)៖  
 ខ្ញុំបានសំរេចចិត្តចូលរួមដោយខ្លួនឯង។  មានអ្នកផ្សេងងៃលណែនាំឱ្យខ្ញុំចូលរួម។  ខ្ញុំបានចូលរួមដោយប្រឆាំងនឹងឆន្ទៈរបស់ខ្ញុំ។

15. សូមកំណត់អត្តសញ្ញាណ អ្នក ងៃ លបានជួយអ្នក បំពេ ញផ្នែក ណាមួយនៃ ការ ស្តង់ មតិនេះ (គូសញ្ញាស ម្កាល់ លើគ្រប់ចម្លើយ យងៃ លពាក់ ព័ន្ធ )៖  
 ខ្ញុំមិនត្រូវការជំនួយណាមួយទេ។  
 អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត/អ្នកគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្តបានជួយខ្ញុំ។  
 អ្នកប្រើប្រាស់សុខភាពផ្លូវចិត្តម្នាក់ទៀតបានជួយខ្ញុំ។  
 សមាជិកគ្រួសារខ្ញុំម្នាក់បានជួយខ្ញុំ។  
 អ្នកសម្ភាសន៍ជំនាញម្នាក់បានជួយខ្ញុំ។  
 គ្រូពេទ្យពិនិត្យជម្ងឺផ្លូវចិត្ត/អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់ខ្ញុំបានជួយខ្ញុំ។  
 បុគ្គលិកម្នាក់ក្រៅពីគ្រូពេទ្យពិនិត្យជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ឬ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់ខ្ញុំបានជួយខ្ញុំ។  
 មានអ្នកផ្សេងជួយខ្ញុំ។ តើជាអ្នកណាគេ?

16. សូមផ្តល់ យោបល់នៅទី នេះ ។ យើ ងចាប់ អារ ម្មណ៍ ទាំ ងមតិកបរិ ជ្ជមាន និង អវិ ជ្ជមាន ។ ដូចគ្នានេះ ផងងៃ រ ប្រ សិនបើ មាន ផ្នែក ណាមួយ ងៃ លមិនត្រូវ បាន គ្រ បដណ្តប់ ដោយកម្រ ងសំណួរ នេះ ងៃ លអ្នក គិតថាគួរ មាន សូមសរ លេ រ ពួកវានៅទី នេះ ។ សូមអរ គុណចំពោះ ពេ លវេ លានិ ងការ សហការ របស់អ្នក ក្នុង ការ បំពេ ញកម្រ ងសំណួរ នេះ ។

សូមអរ គុណងៃ លបាន ចំណាយពេ លស្នើ យសំណួរ ទាំ ងនេះ !

**FOR OFFICE USE ONLY:**

**REQUIRED Information:**

County Code: □□

Date of Survey Administration:  
 □□ - □□ - □□□□  
 05 - □□ - 2022

Reason (if applicable):  
 Ref  Imp  Lan  Oth

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

□□□□□□□□□□□□□□□□

CSI County Client Number  
 \*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*

**Optional County Questions:**

County Question #1 (mark only ONE bubble):  
 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  
 11  12  13  14  15  16  17  18  19  20

County Question #2 (mark only ONE bubble):  
 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  
 11  12  13  14  15  16  17  18  19  20

County Question #3 (mark only ONE bubble):  
 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  
 11  12  13  14  15  16  17  18  19  20

County Reporting Unit: □□□□□□□□□□

