

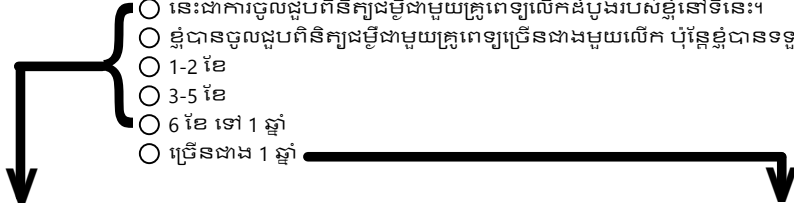
ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ម្តង លើ បាន ទទួល

- 33 ខ្ញុំ រីករាយ និងមិត្តភាព ដែល លទ្ធផល មាន ។
- 34 ខ្ញុំ មាន អ្នក ដែល លទ្ធផល អាច ធ្វើ រឿង រីករាយ ជាមួយ បាន ។
- 35 ខ្ញុំ មាន អារម្មណ៍ ថាខ្ញុំ ជាសមាជិក កម្មវិធី នៅក្នុង ឯកសារ របស់ខ្ញុំ ។
- 36 រនៅពេល មាន វិបត្តិ ខ្ញុំ នឹងមាន ការ គាំទ្រ ដែល លទ្ធផល ត្រូវ ការ ពីគ្រួសារ ឬ មិត្ត ភ្នំ ។

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<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 ដឹង អ្នក កាន់តែ ច្បាស់ ។

1. តាម ការ ប៉ាន់ស្មាន តើ អ្នក បាន ទទួលសេវានៅទី នេះ រយៈពេល ប៉ុន្មាន ហើយ?
 - នេះជាការចូលរួមប្រតិបត្តិការជាមួយគ្រូពេទ្យលើកដំបូងរបស់ខ្ញុំនៅទីនេះ។
 - ខ្ញុំបានចូលរួមប្រតិបត្តិការជាមួយគ្រូពេទ្យច្រើនជាងមួយលើក ប៉ុន្តែខ្ញុំបានទទួលសេវាមិនទាន់បានមួយខែនៅឡើយទេ។
 - 1-2 ខែ
 - 3-5 ខែ
 - 6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
 - ច្រើនជាង 1 ឆ្នាំ



<p>សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 2 ដល់ទី 4</p> <p>ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវាកម្ម មុន ខណៈពេល ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់</p> <p>មួយឆ្នាំ ឬតិចជាង</p>	<p>សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 5 ដល់ទី 7</p> <p>ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវាកម្ម មុន ខណៈពេល ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់</p> <p>ច្រើនជាង មួយឆ្នាំ</p>
<p>2. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ ចាប់ តាំងពីអ្នក ចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវា សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ?</p> <p><input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</p> <p>3. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ ដរាប ដល់ 12 ខែ មុនពេល នោះ ឬទេ ?</p> <p><input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</p> <p>4. ចាប់ តាំងពីអ្នក ចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាសុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត តើ ការ ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ ប្តី/ស្រី ឬ មិត្តភក្តិ ...</p> <p><input type="radio"/> ត្រូវបានកាត់បន្ថយ</p> <p><i>ឧទាហរណ៍ ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន នា រយៈពេល ប៉ុណ្ណោះ ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយប្តី/ស្រី ទៅកាន់ កម្មវិធី ជំនួយ ឬ កម្មវិធី វិបត្តិ ណាមួយ</i></p> <p><input type="radio"/> នៅដដែល</p> <p><input type="radio"/> បានកើនឡើង</p> <p><input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ</p> <p><i>ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ ប្តី/ស្រី នៅឡើយ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ</i></p>	<p>5. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ ដរាប ដល់ 12 ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ?</p> <p><input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</p> <p>6. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ ដរាប ដល់ 12 ខែ មុនពេល នោះ ឬទេ ?</p> <p><input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</p> <p>7. ចាប់ តាំងពីអ្នក ចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាសុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត តើ អ្នក មាន ជម្រក ឬ យល់ព្រម ...</p> <p><input type="radio"/> ត្រូវបានកាត់បន្ថយ</p> <p><i>ឧទាហរណ៍ ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន នា រយៈពេល ប៉ុណ្ណោះ ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយប្តី/ស្រី ទៅកាន់ កម្មវិធី ជំនួយ ឬ កម្មវិធី វិបត្តិ ណាមួយ</i></p> <p><input type="radio"/> នៅដដែល</p> <p><input type="radio"/> បានកើនឡើង</p> <p><input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ</p> <p><i>ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ ប្តី/ស្រី នៅឡើយ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ</i></p>

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



8. តើ អ្នក ប្រើ ប្រាស់ បណ្តា មួយ ឬ ច្រើន ? ប្រើ មិនប្រើ
9. តើ អ្នក មាន ដើម កំណើត មុន កម្ពុជា / អាមេរិក / អាមេរិក ឬ កូឡា ទេ ? មាន មិនមានទេ មិនដឹង

10. តើ អ្នក ជា ប្រជាជន ជា ម្ចាស់ ផ្ទះ ? ទេ មិនទេ មិនដឹង
- សូម គូស ខ្សែ បន្ត បន្ទាប់ ពី ខ្សែ បន្ត ខាង ក្រោម ៖
- ដើម កំណើត កម្ពុជា ឬ អាមេរិក អាមេរិក ដើម កំណើត ជនជាតិ ស្បែក ខ្មៅ
- អាស៊ី សាសន៍ មួយ ទៀត
- ជនជាតិ អាមេរិក អាហ្វ្រិក / ស្បែក ខ្មៅ មិនដឹង
- ជនជាតិ ដើម អាមេរិក កាំង / អ្នករស់នៅ ដែនកោះ ប៉ាស៊ីហ្វិក ផ្សេង ទៀត

11. តើ អ្នក កើត នៅ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ណា ?

--	--

-

--	--

-

--	--	--	--

12. តើ សំណើ ឯកសារ ជា អក្សរ និង/ ឬ សេវាកម្ម មុន ឯកសារ លម្អិត បាន ទទួល បាន ឬ ទេ ? មាន មិនមានទេ
- ត្រូវ បាន ផ្តល់ ជូន ជា ភាសា ខ្មែរ លម្អិត ជ្រើស រើ សម្រេច ទេ ?
- ឧទាហរណ៍ ខិត្តប័ណ្ណ ផ្តល់ ជូន លម្អិត ប្រាប់ អំពី សេវាកម្ម មុន ឯកសារ លម្អិត បាន សិទ្ធិ របស់ អ្នក ជា អ្នក ប្រើ ប្រាស់ និង ព័ត៌មាន អប់រំ សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ជាដើម

13. តើ អ្នក គិត អំពី សេវាកម្ម មុន ឯកសារ លម្អិត បាន ទទួល បាន តាម គេ លេខ ភាព ចំនួន ប៉ុន្មាន ?

តាម ទូរស័ព្ទ ឬ ការ ធ្វើ សន្ទនា សិទ្ធិ តាម វីដេអូ

គ្មាន តិចតួចណាស់ ប្រហែល ពាក់កណ្តាល ល្អ តែ ទាំងអស់ ទាំងអស់

14. តើ ការ ពិនិត្យ តាម រយៈ ពេល វេជ្ជសាស្ត្រ ឬ ប្រើ ប្រាស់ ទូរស័ព្ទ មក ពិនិត្យ ដោយ ផ្ទាល់ មុខ តាម បែប ប្រពៃណី មាន សារៈ ប្រយោជន៍ ដល់ យើង ឬ ទេ ?

កាន់តែ ចុះ អន់ថយ ដូច ជា កាន់តែ អាក្រក់ ជាង មុន ប្រហែល ជា ដូចគ្នា ដូច ជា ប្រសើរ ជាង មុន ល្អ ប្រសើរ ជាង មុន ច្រើន មិន ពាក់ព័ន្ធ

15. ខ្ញុំ ចង់ ទទួល បាន ការ ព្យាបាល សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត របស់ ខ្ញុំ សម្រាប់ កម្មវិធី នេះ បន្ថែម ទៀត តាម រយៈ ការ ជួប ពិគ្រោះ ដោយ ប្រយោល ឬ ទេ ?

មិន យល់ ព្រម ខ្លាំង មិន យល់ ព្រម អព្យាក្រឹត យល់ ព្រម យល់ ព្រម ខ្លាំង មិន ពាក់ព័ន្ធ



16. សូម ផ្តល់ យោបល់ នៅ ទីនេះ ។ យើង ចាប់ អារម្មណ៍ ទាំង អស់ ពី ការ ប្រើ ប្រាស់ និង អវិជ្ជមាន ។ ដូច គ្នា នេះ ផង ដែរ ប្រសិន បើ មាន ផ្នែក ណាមួយ ដែល មិន ត្រូវ បាន គ្រប់ គ្រាន់ ដោយ គ្រប់ គ្រាន់ ផង ដែរ នេះ ដែល អ្នក គិត ថា គួរ មាន សូម សរសេរ ពួក វា នៅ ទីនេះ ។ សូម អរគុណ ចំពោះ ពេលវេលា និង ការ សហការ របស់ អ្នក ក្នុង ការ បំពេញ កម្មវិធី ផង ដែរ ។

សូម អរគុណ ចំពោះ ការ ចំណាយ ពេលវេលា របស់ អ្នក ទាំង នេះ !

FOR OFFICE USE ONLY

County Code: Date of Survey Administration: / / County Reporting Unit:

Code for not completing the survey (if applicable):
 Refused Impaired Language Other

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

* CSI County Client Number

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

