



DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES (DCYF)

ផែនការការសួរសុខទុក្ខ

Visit Plan

កាលបរិច្ឆេទ	ID ផែនការការសួរសុខទុក្ខ
-------------	-------------------------

សំដៅទៅឈ្មោះអ្នកធ្វើការ CA	លេខទូរស័ព្ទ (និងកូដតំបន់)
អ៊ីម៉ែលបុគ្គលិក DCYF	ការិយាល័យ DSHS
ឈ្មោះប្រធាន DCYF	លេខទូរស័ព្ទ (និងកូដតំបន់)

ប្រភេទការសួរសុខទុក្ខ

- ប្រភេទមកលេង ៖ មកលេងឪពុកម្តាយ/កុមារ មកលេងបងប្អូន
- វិធីសាស្ត្រ ៖ ដោយផ្ទាល់ អេឡិចត្រូនិច ដោយផ្ទាល់ និងអេឡិចត្រូនិច
- ការដឹកជញ្ជូន ៖ ជាមួយការដឹកជញ្ជូន ដោយគ្មានការដឹកជញ្ជូន ការដឹកជញ្ជូនតែប៉ុណ្ណោះ
- ប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវា ៖ កិច្ចសន្យា បងប្អូន/អ្នកផ្តល់ការថែទាំពេញវ័យសមរម្យ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម ជំនួយករណី / អ្នកហាត់ការ
- ស្ម័គ្រចិត្ត ផ្សេងទៀត
- អ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត
- មូលហេតុសម្រាប់ផែនការ / ការបញ្ជូន ៖ ចាប់ផ្តើម ការបញ្ជូនបន្ត - ឪពុកម្តាយមិនបង្ហាញ ឬខកខានការសួរសុខទុក្ខដង (3)
- ការបញ្ជូនបន្ត - ទម្លាក់អ្នកផ្តល់សេវា អាចផែនការ - ការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងមកលេង ញឹកញាប់ រយៈពេល ឬកម្រិតការគ្រប់គ្រង
- ការអនុញ្ញាតបន្ត- រាល់ការសួរសុខទុក្ខទាំងអស់ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យរៀងរាល់បី (3) ខែ

កម្រិតនៃការត្រួតពិនិត្យ

- មិនបានត្រួតពិនិត្យ
- a. ឪពុកម្តាយគឺជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំចម្បង និងអាចបង្ហាញនូវ និងសមត្ថភាពដល់ការថែទាំសុវត្ថិភាពសម្រាប់កុមារសម្រាប់រយៈពេលមកលេង។
- ការគំរាមកំហែងសុវត្ថិភាពណាមួយត្រូវតែបានគ្រប់គ្រងតាមរយៈការលូតលាស់នៃផែនការសុវត្ថិភាពបើបានបង្ហាញ។
- បានតាមដាន
- a. អនុញ្ញាតសម្រាប់អំឡុងពេលមកលេង
- b. ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមកាលកំណត់ដែលភ្នាក់ងារអាចទាំងឃើញ និងអនុវត្តកម្មវិធីឪពុកម្តាយ-កុមារ
- c. មានភាពងាយស្រួលក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍តាមតម្រូវការ
- បានត្រួតពិនិត្យ
- a. ស្ថិតនៅលើបន្ទាត់ផ្ទាល់នៃការមើលឃើញ និងសំឡេងរបស់កុមារ និងភាគីទាំងអស់ដើម្បីមកលេងគ្រប់ពេលមកលេង។
- b. អ្នកធ្វើការសេវាកម្មមកលេងត្រូវតែចូលរួមជាមួយ ឪពុកម្តាយ និងកុមារដល់បន្ទប់ទឹកប្រសិនបើមានណាមួយត្រូវការប្រើបង្គន់។
- c. ការសួរសុខទុក្ខសាច់ញាតិត្រូវបានត្រួតពិនិត្យលុះត្រាតែបានដឹកនាំដោយបុគ្គលិក DCYF ។
- ពន្យល់ពីមូលហេតុការសួរសុខទុក្ខមិនអាចមិនបានត្រួតពិនិត្យ។ រៀបរាប់ធនធានទាំងអស់អ្នកបានរុករកមុនដើម្បីជ្រើសអ្នកត្រួតពិនិត្យកិច្ចសន្យា និងគាំទ្រការដឹកជញ្ជូន និងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាមិនចុះកិច្ចសន្យាមិនអាចត្រូវបានប្រើ។

ភាពញឹកញាប់ និងរយៈពេល

តើតមកលេងប៉ុន្មានដងក្នុងមួយសប្តាហ៍/ខែ? _____ ដងក្នុង _____ តើការសួរសុខទុក្ខត្រូវតែមានពេលប៉ុន្មាន _____ ម៉ោង
 ការសួរសុខទុក្ខពេញមួយយប់បានអនុម័តចាប់ពី _____ (កាលបរិច្ឆេទ)

តើការចរចាសម្រាប់ការសួរសុខទុក្ខ?

- បាទ/ចាស
 ទេ សូមផ្តល់ថ្ងៃដែលបានតម្រូវ និងពេលវេលាសម្រាប់ការសួរសុខទុក្ខ

តុលាការបញ្ជាដូចខាងក្រោម ៖

ការចូលរួមរបស់កុមារក្នុងការសួរសុខទុក្ខ

ឈ្មោះកុមារ / ID បុគ្គល	ID ករណី	កាលបរិច្ឆេទ តំណែងដើម (OPD)	អាយុ	ភេទ	ទម្ងន់កុមារ(ចាំបាច់ សម្រាប់ការរៀបចំ ជីសកៅអីឡាន)	ស្គាល់ថាមានប្រតិកម្មនឹង អ្វីមួយ (បើមាន លម្អិត ខាងណែនាំដាក់លាក់ខាងក្រោម)
						<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនដឹង
						<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនដឹង
						<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនដឹង
						<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនដឹង
						<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនដឹង
						<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនដឹង

ការចូលរួមរបស់ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលក្នុងការសួរសុខទុក្ខ

ឈ្មោះ	អ៊ីម៉ែល	លេខទូរស័ព្ទ	ភាសាចម្បង	ត្រូវការអ្នកបកប្រែ
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

បេក្ខជនមកលេកដែលបានអនុម័តផ្សេងទៀត

ឈ្មោះ	ទំនាក់ទំនង	លេខទូរស័ព្ទ

ទីតាំងមកលេងអាចទទួលយកបាន

ការសួរសុខទុក្ខត្រូវតែកើតឡើងយ៉ាងហោចណាស់ក្នុងបរិយាកាសតឹងរឹង។ ការិយាល័យ DSHS គួរតែបម្រុងទុកសម្រាប់គ្រួសារហានិភ័យខ្ពស់។

ឈ្មោះទីតាំង	អាសយដ្ឋាន

ការណែនាំជាក់លាក់ការសួរសុខទុក្ខ

កំណត់អត្តសញ្ញាណលក្ខខណ្ឌពិសេសណាមួយ / តឹងរឹងសម្រាប់ការសួរសុខទុក្ខទាក់ទងនឹងសុខភាពកុមារ និងព័ត៌មានសុវត្ថិភាពរួមទាំង:

- តម្រូវការការលូតលាស់ ប្រតិកម្មនឹងអ្វីមួយ តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ វិធានការណ៍អាហារជាដើម។
- ឥរិយាបថឪពុកម្តាយដែលបានរំពឹងទុកអំឡុងពេលមកលេង រួមទាំងច្បាប់មកលេងទាក់ទងការលុបចោលការសួរសុខទុក្ខ ប្តូរពេលមកលេង ពេលវេលាមកដល់ជាដើម
- បញ្ជាក់ថាតើបេក្ខជនមកលេងត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទៅខាងក្រៅអំឡុងពេលមកលេង។
- ប្រសិនបើកាលមកលេង / ការទាក់ទងដូចតាមអេឡិចត្រូនិច (Skype, Face Time, Prison Video Visit), ផ្តល់ព័ត៌មានជាក់លាក់ទាក់ទងនឹងការប្រើកុំព្យូទ័រ ឬឧបករណ៍ផ្សព្វផ្សាយផ្សេងទៀត
- ប្រសិនបើការសួរសុខទុក្ខកើតឡើងក្នុងមណ្ឌលអប់រំកែប្រែ ផ្តល់ព័ត៌មានសម្រាប់ការទទួលបានការអនុញ្ញាតដើម្បីចូលរួមកុមារដោយចូលទៅគេហទំព័រ DOC នៅ <http://www.doc.wa.gov> និងជ្រើស "គ្រួសារ និងមិត្តភក្តិ"។

ហត្ថលេខាបុគ្គលិកករណី	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ	កាលបរិច្ឆេទ