

< បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទសំបុត្រ >

<បញ្ចូលឈ្មោះសមាជិក>

< បញ្ចូលអាសយដ្ឋានទី 1 របស់សមាជិក >

< បញ្ចូលអាសយដ្ឋានទី 2 របស់សមាជិក >

<បញ្ចូលទីក្រុង រដ្ឋ និងលេខកូដតំបន់របស់សមាជិក>

< ចន្លោះបន្ថែមសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គម្រោង/អ្នកផ្តល់សេវាជាជម្រើស ដូចជាលេខប្រាក់ដល់លេខយោងឯកសារ អត្តសញ្ញាណអ្នកទទួលបានផល លេខករណី ឬចំណងជើងឯកសារ >

ជូនចំពោះ <បញ្ចូលឈ្មោះសមាជិក>,

សូមអរគុណដែលបានពិភាក្សាជាមួយខ្ញុំនៅថ្ងៃទី <បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR> អំពីសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នក។ ជាការតាមដានកិច្ចសន្ទនារបស់យើង ខ្ញុំបានបញ្ជូលឯកសារចំនួនពីរច្បាប់៖

1. បញ្ជីកិច្ចការត្រូវធ្វើដែលបានណែនាំរបស់អ្នកមានជំហានដែលអ្នកគួរអនុវត្តដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលល្អបំផុតពីការប្រើឱសថរបស់អ្នក។
2. បញ្ជីឱសថរបស់អ្នក នឹងជួយអ្នកតាមដានឱសថរបស់អ្នក និងរបៀបប្រើឱសថទាំងនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់និយាយអំពីឯកសារទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅ <បញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវា

MTM/ឈ្មោះផ្នែក> តាមលេខ <បញ្ចូលព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា/គម្រោង MTM លេខទូរសព្ទ ថ្ងៃ/ម៉ោង TTY ។ល។ >។

ខ្ញុំនឹងរង់ចាំធ្វើការជាមួយអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកដំណើរការបានល្អសម្រាប់អ្នក។

ដោយក្តីគោរព

< បញ្ចូលឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់ MTM >  
<បញ្ចូលមុខតំណែងអ្នកផ្តល់សេវា MTM>, <បញ្ចូលឈ្មោះគម្រោង/ឱសថស្ថាន/ឈ្មោះអង្គភាពផ្នែក D >

យោងទៅតាមច្បាប់ Paperwork Reduction Act (ច្បាប់ស្តីពីការកាត់បន្ថយក្រដាសស្នាមការងារ) ឆ្នាំ 1995 គ្មានបុគ្គលណាម្នាក់ត្រូវបានតម្រូវឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រមូលព័ត៌មានទេ លុះត្រាតែវាបង្ហាញលេខត្រួតពិនិត្យ Office of Management and Budget (OMB, ការិយាល័យគ្រប់គ្រងនិងកញ្ចប់ថវិកា) ត្រឹមត្រូវ។ លេខ OMB ត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការប្រមូល

លក្ខណៈព័ត៌មាននេះគឺ  
0938-1154។ ពេលវេលាដែលត្រូវការដើម្បីបញ្ចប់ការប្រមូលព័ត៌មាននេះត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាជាមធ្យមមានរយៈពេល 40 នាទីក្នុងការឆ្លើយតបមួយ រួមទាំងពេលវេលាដើម្បី  
ពិនិត្យមើលការណែនាំ ស្តង់ដារធនធានទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ ប្រមូលទិន្នន័យដែលត្រូវការ ហើយបំពេញ និងពិនិត្យមើលការប្រមូលព័ត៌មាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោប  
លំណាមួយដែលទាក់ទងនឹងការត្រួតពិនិត្យនៃការប៉ាន់ស្មានពេលវេលា ឬការផ្តល់យោបល់សម្រាប់ការកែលម្អទម្រង់បែបបទនេះ សូមផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់៖ CMS, Attn: PRA Reports  
Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

---

Y0118\_24\_677A\_KH\_C 09262024

H2819\_24\_677A\_KH\_C Approved 09262024

A55543MAD-KH\_0125/A55543DSN-KH\_0125

## បញ្ជីការងារត្រូវធ្វើដែលបានណែនាំ

បានរៀបចំនៅថ្ងៃទី៖ <បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR>

អ្នកអាចទទួលបានលទ្ធផលល្អបំផុតពីការប្រើឱសថរបស់អ្នកដោយបំពេញភារកិច្ចនៅក្នុង "បញ្ជីភារកិច្ចត្រូវធ្វើ" នេះ។



សូមយក **បញ្ជីកិច្ចការត្រូវធ្វើ** របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលអ្នកទៅជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ ហើយចែករំលែកវាជាមួយគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក។

### បញ្ជីភារកិច្ចត្រូវធ្វើរបស់ខ្ញុំ

<p><b>អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖</b> &lt;បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃការពិភាក្សាសម្រាប់ប្រធានបទទី 1&gt;</p>	<p><b>អ្វីដែលខ្ញុំគួរធ្វើ៖</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> &lt;បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 1&gt;</li> <li><input type="checkbox"/> &lt;បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 1&gt;</li> </ul>
--	---

<p><b>អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖</b> &lt;បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃការពិភាក្សាសម្រាប់ប្រធានបទទី 2&gt;</p>	<p><b>អ្វីដែលខ្ញុំគួរធ្វើ៖</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> &lt;បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 2&gt;</li> <li><input type="checkbox"/> &lt;បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 2&gt;</li> </ul>
--	---

<p><b>អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖</b></p> <p>&lt;បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃការពិភាក្សាសម្រាប់ប្រធានបទទី 3&gt;</p>	<p><b>អ្វីដែលខ្ញុំគួរធ្វើ៖</b></p> <p><input type="checkbox"/> &lt;បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 3&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> &lt;បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 3&gt;</p>
---	--

<p><b>អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖</b></p> <p>&lt;បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃការពិភាក្សាសម្រាប់ប្រធានបទទី 4&gt;</p>	<p><b>អ្វីដែលខ្ញុំគួរធ្វើ៖</b></p> <p><input type="checkbox"/> &lt;បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 4&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> &lt;បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 4&gt;</p>
---	--

ព័ត៌មានស្តីពីការបោះចោលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមិនបានប្រើដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់  
< បញ្ចូលឈ្មោះសមាជិក > ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ < បញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់សមាជិក >

**របៀបបោះចោលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមិនបានប្រើដោយសុវត្ថិភាព**

---

បានរៀបចំនៅថ្ងៃទី៖ <បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR>

---

# បញ្ជីឱសថ

បានរៀបចំនៅថ្ងៃទី៖ <បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR>



សូមយកបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។ ហើយចែករំលែកវាជាមួយគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក។



សូមកត់សម្គាល់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះរបៀបដែលអ្នកប្រើឱសថរបស់អ្នក។ លុបចោលឱសថ ដែលអ្នកលែងប្រើ។

ការប្រើឱសថ	របៀបប្រើវា	មូលហេតុដែលខ្ញុំប្រើវា	អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា
< បញ្ចូលឈ្មោះទូទៅ និងឈ្មោះម៉ាក កម្លាំង និងទម្រង់ប្រើថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំបច្ចុប្បន្ន/សកម្ម >	< បញ្ចូលរបៀបប្រើប្រាស់ (ឧទាហរណ៍ 1 គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃតាមមាត់) ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធ និងការណែនាំបន្ថែមតាមភាពសមស្រប >	< បញ្ចូលការចង្អុលបង្ហាញ ឬការប្រើប្រាស់ឱសថតាមគោលបំណង >	< បញ្ចូលឈ្មោះអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា >



បន្ថែមឱសថថ្មី ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឱសថរុក្ខជាតិ វិទ្យុមនសាធាតុនៅក្នុងជួរដេកទទេខាងក្រោម។

ការប្រើឱសថ	របៀបប្រើវា	មូលហេតុដែលខ្ញុំប្រើវា	អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា

**! អាឡេស៊ី:**

<បញ្ចូលព័ត៌មានអាឡេស៊ី>

**! ផលរំខានដែលខ្ញុំមាន:**

<បញ្ចូលព័ត៌មានអំពីផលរំខាន>

 ព័ត៌មានផ្សេងទៀត៖

< ជាជម្រើស >



កំណត់ចំណាំ និងសំណួររបស់ខ្ញុំ៖



