



< បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទសំបុត្រ >

< បញ្ចូលឈ្មោះសមាជិក >

< បញ្ចូលអាសយដ្ឋានជួរទី 1 របស់សមាជិក >

< បញ្ចូលអាសយដ្ឋានជួរទី 2 របស់សមាជិក >

< បញ្ចូលទីក្រុង រដ្ឋ និងលេខកូដតំបន់របស់សមាជិក >

ជូនចំពោះ < បញ្ចូលឈ្មោះសមាជិក > ជាទីរាប់អាន

សូមអរគុណចំពោះការពិភាក្សាជាមួយខ្ញុំស្តីពី < បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR > អំពី  
សុខ

ភាព និងការប្រើឱសថរបស់អ្នក។ ដើម្បីជាកិច្ចបន្តក្រោយការសន្ទនារបស់យើង ខ្ញុំ  
បាន

បញ្ចូលឯកសារចំនួនពីរ៖

1. **បញ្ជីការងារដែលត្រូវធ្វើដែលបានណែនាំ** របស់អ្នក មានជំហានដែលអ្នកគួរ  
ធ្វើតាមដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលល្អបំផុតពីការប្រើឱសថរបស់អ្នក។
2. **បញ្ជីឱសថ** របស់អ្នក នឹងជួយអ្នកតាមដានឱសថរបស់អ្នក និងរបៀបប្រើឱ  
សថទាំងនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ពិភាក្សាអំពីឯកសារទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅ < បញ្ចូលឈ្មោះអ្នក  
ផ្តល់សេវា / ផ្នែក MTM > តាមរយៈ < បញ្ចូលព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកផ្តល់  
សេវា/ផែនការ MTM លេខទូរសព្ទ ថ្ងៃ/ពេលវេលា TTY ជាដើម។ >។

ខ្ញុំទន្ទឹងរង់ចាំធ្វើការជាមួយអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកមានប្រសិទ្ធភាពល្អសម្រាប់អ្នក។

ដោយក្តីស្មោះស្អីក្រ

< បញ្ជូលឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា MTM >

< បញ្ជូលមុខតំណែងអ្នកផ្តល់សេវា MTM > < បញ្ជូលឈ្មោះគម្រោងផ្នែក D/ឈ្មោះឱសថស្ថាន/ឈ្មោះអង្គភាព >

---

យោងទៅតាមច្បាប់ Paperwork Reduction Act of 1995 (ច្បាប់ស្តីពីការកាត់បន្ថយការងារឯកសារឆ្នាំ 1995) គ្មានបុគ្គលណាម្នាក់ត្រូវបានតម្រូវឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រមូលព័ត៌មានទេ លុះត្រាតែវាបង្ហាញលេខត្រួតពិនិត្យនៃ Office of Management and Budget (OMB, ការិយាល័យគ្រប់គ្រងនិងថវិកា) ត្រឹមត្រូវ។ លេខ OMB ត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការប្រមូលព័ត៌មាននេះគឺ 0938-1154។ ពេលវេលាដែលត្រូវការដើម្បីបញ្ចប់ការប្រមូលព័ត៌មាននេះត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណជាមធ្យមមានរយៈពេល 4 ០ នាទីក្នុងមួយការឆ្លើយតប រួមទាំងពេលវេលាដើម្បីពិនិត្យមើលការណែនាំ ការស្វែងរកធនធានទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ ប្រមូលទិន្នន័យដែលត្រូវការ និងបំពេញ ប្រមាណពិនិត្យមើលការប្រមូលព័ត៌មាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោបល់ណាមួយដែលទាក់ទងនឹងភាពត្រឹមត្រូវនៃការប៉ាន់ស្មានពេលវេលា ឬការផ្តល់យោបល់សម្រាប់ការកែលម្អទម្រង់បែបបទនេះ សូមផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់៖ CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

---

A55543MADD-KH\_0125  
Y0118\_25\_011A\_KH\_C 01082025  
H2819\_25\_011A\_KH\_C Approved 01102025

បញ្ជីកិច្ចការដែលត្រូវធ្វើដែលបានណែនាំសម្រាប់ <បញ្ចូលឈ្មោះសមាជិក > ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖  
< បញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតសមាជិក >

## បញ្ជីកិច្ចការដែលត្រូវធ្វើដែលបានណែនាំ

បានរៀបរៀងនៅ៖ < បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR >

អ្នកអាចទទួលបានលទ្ធផលល្អបំផុតពីឱសថរបស់អ្នកដោយបំពេញចំណុចនៅលើ

"បញ្ជីកិច្ចការត្រូវធ្វើ" នេះ។



យកបញ្ជី កិច្ចការដែលត្រូវធ្វើ របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលអ្នកទៅជួប  
វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ និងចែករំលែក**បញ្ជីកិច្ចការត្រូវធ្វើ**នោះជាមួយគ្រូ  
សារ ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក។

### បញ្ជីកិច្ចការត្រូវធ្វើរបស់ខ្ញុំ

<p><b>អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖</b> &lt; បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃកិច្ចពិភាក្សា សម្រាប់ប្រធានបទទី 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; បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃកិច្ចពិភាក្សា សម្រាប់ប្រធានបទទី 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>
---	---

បញ្ជីកិច្ចការដែលត្រូវធ្វើដែលបានណែនាំសម្រាប់ < បញ្ចូលឈ្មោះសមាជិក > ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖  
 < បញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតសមាជិក >

<p><b>អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖</b></p> <p>&lt; បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃកិច្ចពិភាក្សា                  ក្សា                  សម្រាប់ប្រធានបទទី 3 &gt;</p>	<p><b>អ្វីដែលខ្ញុំគួរធ្វើ៖</b></p> <p><input type="checkbox"/> &lt; បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់                  ប្រធានបទទី 3 &gt;</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់                  ប្រធានបទទី 3 &gt;</p>
---	--

<p><b>អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖</b></p> <p>&lt; បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃកិច្ចពិភាក្សា                  ក្សា                  សម្រាប់ប្រធានបទទី 4 &gt;</p>	<p><b>អ្វីដែលខ្ញុំគួរធ្វើ៖</b></p> <p><input type="checkbox"/> &lt; បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់                  ប្រធានបទទី 4 &gt;</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់                  ប្រធានបទទី 4 &gt;</p>
---	--

ព័ត៌មានស្តីពីការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមិនបានប្រើសម្រាប់  
< បញ្ចូលឈ្មោះសមាជិក > ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ < បញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតសមាជិក >

## **វិធីបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមិន បានប្រើ**

បានរៀបរៀងនៅ៖ < បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR >

## បញ្ជីឱសថ

បានរៀបរៀងនៅៈ < បញ្ជីលកាលបរិច្ឆេទ CMR >



យកបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬចូលបន្ទប់សង្គ្រោះ បន្ទាន់។ និងចែករំលែកបញ្ជីកិច្ចការត្រូវធ្វើនោះជាមួយគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក។



កត់សម្គាល់រាល់ការប្រែប្រួលចំពោះរបៀបដែលអ្នកប្រើឱសថរបស់អ្នក។ ត្រូវតែអានលើឱសថនៅពេលអ្នកលែងប្រើវា។

ឱសថ	របៀបដែលខ្ញុំប្រើឱសថនេះ	មូលហេតុដែលខ្ញុំប្រើឱសថនេះ	អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា
< បញ្ជីលេខៈទូទៅ និងលេខៈ យីហោ កម្លាំង និងទម្រង់ដូស សម្រាប់ឱសថបច្ចុប្បន្ន/សកម្ម >	< បញ្ជីលរបបអាហារ (ឧ. លេប ១ គ្រាប់រាល់ថ្ងៃ) ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ពាក់ព័ន្ធ និងការណែនាំបន្ថែមតាមការសម្រប >	< បញ្ជីលការចង្អុលបង្ហាញ ឬការប្រើប្រាស់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ តាមការចង់បាន >	< បញ្ជីលលេខៈអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា >

ឱសថ	របៀបដែលខ្ញុំប្រើឱសថនេះ	មូលហេតុដែលខ្ញុំប្រើឱសថនេះ	អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា



បន្ថែមឱសថថ្មី ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឱសថរុក្ខជាតិ វិទ្យុសកម្ម ឬសារធាតុរ៉ែនៅក្នុងជួរទទេខាងក្រោម។

ឱសថ	របៀបដែលខ្ញុំប្រើឱសថនេះ	មូលហេតុដែលខ្ញុំប្រើឱសថនេះ	អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា



**អាឡេស៊ី:**

< បញ្ចូលព័ត៌មានអំពីអាឡេស៊ី >

**! ផលរំខានដែលខ្ញុំមាន៖**

< បញ្ចូលព័ត៌មានអំពីផលរំខាន >

**! ព័ត៌មានផ្សេងទៀត៖**

< មិនកម្រូវ >





**កំណត់សម្គាល់ និងសំណួររបស់ខ្ញុំ៖**