



របាយការណ៍សាវតារវេជ្ជសាស្ត្រ និងគ្រួសាររបស់កុមារ ការណែនាំនានា

Child's Medical and Family Background Report Instructions

សម្រាប់រាល់ការអនុវត្តក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន **RCW 26.33.350** តម្រូវឱ្យអ្នកសម្របសម្រួលការអនុវត្តផ្តល់ឱ្យឪពុកម្តាយ ចិញ្ចឹមថ្មីនូវ “របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រពេញលេញដែលមានទាំងអស់ត្រូវបានទទួលស្គាល់ និងព័ត៌មានដែលអាចរកបានទាក់ទងនឹង ផ្លូវចិត្ត រាងកាយ និងពិការភាពរបស់កុមារ។” របាយការណ៍ “នឹងរួមមានទាំងប្រវត្តិកំណើតឪពុកម្តាយសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង រាងកាយដែលបានទទួលស្គាល់ និងអាចរកបានដែលត្រូវការទទួលស្គាល់ពីឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមដើម្បីសម្របសម្រួលការថែទាំ សុខភាពត្រឹមត្រូវសម្រាប់កុមារ ឬដែលនឹងជួយឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមក្នុងការបង្កើនសក្តានុពលអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ។” ព័ត៌មាននេះត្រូវ រួមមានត្រួតសាកល្បង និងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រកុមារ “រួមទាំងការភ្ជួរការស្នើសុំ ការប្រលង ការសម្រាកមន្ទីរពេទ្យ និងការចាក់ ថ្នាំបង្ការរោគ។” ការគេស្តាប់ការយកកុមារជាមួយការបញ្ជូនទៅអ្នកដទៃសម្រាប់បង្ហាញ។ ការគេស្តាប់ការយក កុមារត្រូវតែបានបញ្ចប់ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំដើម្បីអនុវត្តវិធាន។ កិច្ចខំប្រឹងប្រែងសមរម្យត្រូវតែធ្វើឡើង និងដើម្បីកំណត់ត្រា ព័ត៌មាន។

RCW 26.33.350 តម្រូវព័ត៌មានទាក់ទងនឹងឪពុកម្តាយបង្កើត ហើយត្រូវតែបានផ្តល់ទៅអនាគតឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម។ នេះអាចនឹងរួមបញ្ចូលប្រវត្តិសង្គមរបស់កុមារ និងគ្រួសារដែលរួមមាន “ប្រវត្តិកាលប្បវត្តិនៃកាលៈទេសៈរដ្ឋបាលទឹកដី អនុវត្ត និងរបាយការណ៍រោគផ្លូវចិត្តដែលមានណាមួយ របាយការណ៍ផ្លូវចិត្ត របាយការណ៍របស់គុណការទាក់ទងនឹងការពិព្រាង ឬការឃុំឃាំង ឬរបាយការណ៍សាលា។”

ទាំង **RCW 26.33.350** និង **26.33.380** តម្រូវឱ្យសម្គាល់ការសម្ងាត់ដែលនៅសល់របស់ឪពុកម្តាយបង្កើត បើមិន ដូច្នោះទេបានស្គាល់ដល់ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម។ ពាក្យសុំស្តង់ដារ (តម្រូវដោយច្បាប់) សម្រាប់បំពេញព័ត៌មានគឺ របាយការណ៍ សាវតារវេជ្ជសាស្ត្រ និងគ្រួសាររបស់កុមារ **DCYF 13-041** ។

ព័ត៌មានដែលអាចរកបានខុសពីគ្នាអាស្រ័យលើស្ថានភាពនីមួយៗ។ ទោះជាយ៉ាងណា ក្នុងតំណែងអនុវត្តអ្នកធ្វើការណ៍ របស់កុមារត្រូវប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលបានតម្រូវដើម្បីធានា កិច្ចខំប្រឹងប្រែងសមរម្យត្រូវបានធ្វើដើម្បីបង្កើនព័ត៌មានដែលបានតម្រូវ។ កិច្ចខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះត្រូវតែចងក្រងជាឯកសារ។ ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ទៅអនាគតឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមត្រូវតែចងក្រង ជាឯកសារ។ ក្នុងធាតុនីមួយៗ

អ្នកសម្របសម្រួលនឹងត្រូវការផ្តល់ការពន្យល់ទៅកាន់ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមពេលមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដាក់លាក់ដែលបានស្នើ។ កុំទុកចន្លោះណាមួយទេ។ រៀបរាប់ពីកិច្ចខំប្រឹងប្រែងដែលបានធ្វើដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន និងកិច្ចខំប្រឹងប្រែងសមរម្យទាំងនេះ ដែលមិនបានជោគជ័យ។

DCYF 13-041 រួមទាំងលិខិតអម ផ្នែកសាវតារវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្នែកមុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់កុមារ សង្ខេបសុខភាព/សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការអប់រំកុមារ កំណត់ត្រាការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ របាយការណ៍តំណែង និងកំណត់ត្រាស្របច្បាប់។ **DCYF 13-041** មិនពេញលេញទេបើមិនមានក្លាយសង្ខេបសុខភាព/សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការអប់រំកុមារ កំណត់ត្រាការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ របាយការណ៍តំណែង និងកំណត់ត្រាស្របច្បាប់របស់កុមារ។

ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមត្រូវតែទទួលសំបុត្រដំបូងនៃឯកសារក្លាយសង្ខេបសុខភាព/សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការអប់រំ កំណត់ត្រាចាក់ថ្នាំបង្ការ របស់កុមារ របាយការណ៍តំណែង និងកំណត់ត្រាស្របច្បាប់។ របាយការណ៍ត្រូវតែរួមមានក្នុងឯកសារប័ណ្ណសារជាមួយច្បាប់ចម្លង **DCYF 13-041** និងក្នុងព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យឪពុកម្តាយ។ សម្គាល់ព័ត៌មានឪពុកម្តាយ លុះត្រាតែមានការដឹងពី ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម គួរតែជម្រុះពីរបាយការណ៍ដែលបានប្រើនីមួយៗ។

ច្បាប់ចម្លងកំណត់ត្រាដែលបានចេញផ្សាយរបស់កុមារដូចបានរៀបរាប់ក្នុងការណែនាំការអនុវត្ត និងនីតិវិធី **4330** ត្រូវតែរួម ជាមួយ **DCYF 13-041** ។ ប្រសិនបើមិនបានរួមទេ នេះត្រូវតែបានផ្តល់ឱ្យឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមមុននឹងបញ្ចប់ការសុំកូនចិញ្ចឹម និងសំបុត្រកំណត់ត្រារបស់កុមារត្រូវតែចងក្រងជាឯកសារ។

ការណែនាំនានាសម្រាប់ការបញ្ចប់ **13-041**៖ សង្ខេបសុខភាព/សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការអប់រំ កំណត់ត្រាចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់ កុមារ របាយការណ៍តំណែង និងកំណត់ត្រាស្របច្បាប់ត្រូវតែក្លាយជាឯកសារសុំនេះដើម្បីបញ្ចប់ពាក្យសុំនេះ។ ពិនិត្យប្រអប់ នីមួយៗដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់របាយការណ៍ដែលបានភ្ជាប់ទាំងនេះ។

កំណត់ត្រាកំណើតកុមារ៖ ប្រសិនបើមិនមានទេ បង្ហាញមូលហេតុរួមទាំងកិច្ចខំប្រឹងប្រែងដែលបានធ្វើដើម្បីទទួលបានរបាយការណ៍។ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមត្រូវតែចាប់ផ្តើមរបាយការណ៍ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថាពួកគេបានពិនិត្យរៀន។ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមក៏នឹងចាប់ផ្តើម សេចក្តីថ្លែងការណ៍ការសម្ងាត់។ អ្នកសម្របសម្រួលការអនុវត្តចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើពាក្យសុំនេះទំព័រទី 1 បន្ទាប់ពី ផ្តល់ព័ត៌មាន និងរបាយការណ៍ដែលបានយោងដល់គ្រួសារចិញ្ចឹម។ នៅក្នុងប្រតិកិច្ចការណ៍ដែលការសុំចិញ្ចឹមនៅក្រៅរដ្ឋ អ្នកធ្វើការដែលផ្តល់ព័ត៌មានដល់គ្រួសារចិញ្ចឹមត្រូវតែជាម្នាក់ដែលចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំ។

ផ្នែក I និង II: ផ្នែក I ដល់ II ត្រូវតែបានបំពេញដោយអ្នកសម្របសម្រួលការអនុវត្តទាំងអស់ និងបានផ្តល់ទៅឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមមុនពេលទទួលយកកុមារ។

- ផ្នែក I និង II:
- សាវតារ និងប្រវត្តិទូទៅ/វេជ្ជសាស្ត្រគ្រួសាររបស់ឪពុកម្តាយបង្កើត
 - ធាតុ 1 - 9 ការពន្យល់ដោយខ្លួនឯង។
 - ធាតុ 10 - 11 រួមទាំងថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតដែលបានបំពេញដោយឪពុកម្តាយ និងបានរកឃើញបញ្ហាការសិក្សា។
 - ធាតុ 12 ការពន្យល់ដោយខ្លួនឯង។
 - ធាតុ 13 ពិនិត្យធាតុទាំងអស់ដែលត្រូវ។ ប្រើសន្លឹកបន្ថែមបើចាំបាច់។

ត្រូវដាក់លាក់លើកំណែតែទាក់ទងនឹងសារធាតុដែលបង្កើនឡើងដោយឈាម។ ចូលកុំសម្គាល់សារធាតុដែលបង្កើនឡើងដោយឈាមលើ **DCYF 13-041**។ ពិគ្រោះគោលនយោបាយសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើការបង្ហាញដាក់លាក់ដល់គ្រួសារចិញ្ចឹម។ រៀបរាប់ពីកំណើតរបស់ម្តាយ និងឪពុកនៃប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំងឺ និងប្រវត្តិកំណើតរបស់កុមារ។ ពិនិត្យសារធាតុណាមួយលើបញ្ជីដែលស្គាល់ដើម្បីបានប្រើដោយឪពុកម្តាយបង្កើត។ ផ្តល់ព័ត៌មានដែលស្គាល់ដែលទាក់ទងចំពោះការប៉ះពាល់។ រៀបរាប់ក្រោយពាក្យសុំ ឬបន្ថែមសន្លឹកបើចាំបាច់។

ប្រសិនបើកុមារមានអាយុលើពី 13 ឆ្នាំ ឬនាងត្រូវតែយល់ព្រមដោះចេញសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដំណើរការ ឬព័ត៌មាន គ្រប់គ្រងកំណើត។ កុមារត្រូវតែចុះហត្ថលេខាចេញផ្នែកលើទំព័រទី 4។ ប្រសិនបើកុមារមិនស្មើសេចក្តីចុះ

ហត្ថលេខា សូមពិគ្រោះជាមួយ AAG និងប្រធាន។

ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទរបាយការណ៍លើកាលបរិច្ឆេទព័ត៌មានគឺបានផ្តល់ទៅពួកគេ។ RCW 26.33.380 តម្រូវឱ្យអ្នកសម្របសម្រួលការអនុម័តផ្តល់ព័ត៌មានដែលមាននៅលើប្រវត្តិគ្រួសារ និងសង្គមរបស់ កុមារដល់ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម។

ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមត្រូវបានផ្តល់ឱកាសឱ្យស្នើព័ត៌មានបន្ថែមត្រូវបានស្វែងរក និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគាំទ្រការសុំកូន។

ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមគួរតែត្រូវលើកទឹកចិត្តឱ្យដាក់ពាក្យគាំទ្រការសុំកូនសម្រាប់កុមារ។ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម ចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទរបាយការណ៍លើកាលបរិច្ឆេទព័ត៌មានគឺបានផ្តល់ទៅពួកគេ។

មុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់កុមារ៖ ផ្តល់ការពណ៌នាសង្ខេបនៃមុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់កុមារ និងសម្គាល់ឥរិយាបថសំខាន់ ការអប់រំ វេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

ការចែកចាយ

ច្បាប់ដើម រក្សាទុកដោយភ្នាក់ងារ / អ្នកសម្របសម្រួលក្នុងឯកសារដែលមានលក្ខណៈស្របច្បាប់របស់កុមារ ច្បាប់ចម្លង បានផ្តល់ដោយគ្រួសារចិញ្ចឹម



របាយការណ៍សារវត្តសាស្ត្រ និងគ្រួសាររបស់កុមារ
Child's Medical and Family Background Report

កាលបរិច្ឆេទ៖

ទេវៈ **Adoptive Family's Name and Address**

ពី៖ **Worker's Name, Worker's Phone Number, Worker's Email Address**

RE: **Child's First Name, Child's Date of Birth**

ព័ត៌មានដែលបានរួមបញ្ចូលនេះគឺកម្រិតដោយការមានកំណត់ត្រាសុខភាព និងអប់រំ។ ពាក្យសុំនេះរួមទាំងព័ត៌មានសារវត្តសាស្ត្រ។ បានភ្ជាប់ USB / ក្រដាសចម្លង (ត្រូវរង្វង់មួយ) មាន៖

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | <input type="checkbox"/> សង្ខេបសុខភាព / សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការអប់រំ |
| _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | <input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់កុមារ |
| _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | <input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាកំណើតកុមារ បើមិនមាន មូលហេតុ៖ |
| _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | <input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាតំណែង |
| _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | <input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាស្របច្បាប់ |
| _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | <input type="checkbox"/> ឯកសារនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ |
| _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | _____ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមចាប់ផ្តើម | <input type="checkbox"/> ច្បាប់ចម្លងឯកសារកុមារក្នុងមួយដំណើរការការសុំកូន 4330 គោលនយោបាយ |

ប្រសិនបើច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មានដែលបានបង្ហាញពីឯកសាររបស់កុមារមិនត្រូវបានផ្តល់ជាមួយពាក្យសុំនេះទេ។ ព័ត៌មានត្រូវតែបានផ្តល់មុនការសុំបញ្ចប់។

យើងយល់ដឹងថាយើងកំពុងទទួលបានកំណត់ត្រាដែលជាការសម្ងាត់ក្រោមក្រុមកែលម្អវ៉ាស៊ីនតោន (RCW) 74.04.060, RCW 42.56.210, RCW 42.56.230, និង RCW 26.33.340 w ដែលបង្ហាញព័ត៌មានរបស់ក្រសួងអំពីឪពុកម្តាយដីវសាស្ត្រ គ្រួសារមានសមាជិកច្រើន ឬសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ដល់ពួកគេដើម្បីរក្សាការសម្ងាត់យ៉ាងតឹងរឹង។

យើងទទួលដើម្បីតែបង្ហាញព័ត៌មានសម្ងាត់នេះដល់បុគ្គលដែលបានការពារដោយការសម្ងាត់តែប៉ុណ្ណោះ ដូចជាគ្រូពេទ្យ និងអ្នកព្យាបាលរោគដែលអាចស្នើព័ត៌មានសម្រាប់គោលបំណងព្យាបាលនៃកុមារដែលមានឈ្មោះ។

_____ ចាប់ផ្តើមរបស់ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម _____ ចាប់ផ្តើមរបស់ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម

ហត្ថលេខាអ្នកសម្របសម្រួល	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះបានបោះពុម្ព
-------------------------	-------------	------------------

សារវត្តាគ្រួសារ

ព័ត៌មានក្នុងឯកសារនេះ នឹងរាយការណ៍ដែលបានភ្ជាប់នឹងមិនបង្ហាញព័ត៌មានសម្គាល់លើឪពុកម្តាយបង្កើត។ ធាតុនីមួយៗត្រូវតែដោះស្រាយ និងបើព័ត៌មានដែលមិនមាន ឬមិនស្គាល់ សូមបង្ហាញ។

ផ្នែកទី I. ប្រវត្តិសារវត្តា និងប្រទេសគ្រួសារ / វេជ្ជសាស្ត្រម្តាយបង្កើត

1. ឆ្នាំកំណើត	2. ពូជសាសន៍	3. សាសនា			
4. កម្ពស់	5. ទម្ងន់	6. ពណ៌គ្រាប់ភ្នែក	7. ពណ៌សក់	8. ភាពជាពលរដ្ឋ	
9. <input type="checkbox"/> ប្រើដៃឆ្វេង <input type="checkbox"/> ប្រើដៃស្តាំ	10. ថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតដែលសម្រេច	11. បញ្ហាសិក្សា			
12. ចំណូលចិត្ត / ចំណាប់អារម្មណ៍ / វិជ្ជាជីវៈ					

សូមចងចាំថាឱ្យប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រពេញលេញសម្រាប់កុមារតាមតែអាចធ្វើបាន។ បង្ហាញបើម្តាយបង្កើត ដីដូនជីតា សាច់ញាតិ ឬសមាជិកគ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើន (ឈាមជ័រ) មាន ឬឥឡូវមានស្ថានភាពជំងឺដែលរាយខាងក្រោម។ ជាកន្លែងសមស្របឱ្យអាយុ ពេលចាប់ផ្តើម ការព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រជាដើម។

13. ស្ថានភាពជំងឺ (បញ្ជាក់)	ម្តាយបង្កើត	អាយុ ពេលចាប់ផ្តើម ការព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រ (បើមាន)	សមាជិកគ្រួសារ	ទំនាក់ទំនងនឹងម្តាយបង្កើត	អាយុ ពេលចាប់ផ្តើម ការព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រ (បើមាន)
ការញៀនស្រា និងគ្រឿងញៀន	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ប្រតិកម្មអាឡឺរហ្សី (អាហារ ថ្នាំ)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ការរលាកសន្ធាតុ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺហឺត	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ពិការភ័ក្ត្រ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
រោគតាមរយៈឈាម	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺឈាម (ឈាមក្រកក កង្វះឈាមក្រហម)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
មហារីក ប្រភេទ៖	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
នៃបេះដូង និងសរសៃឈាម (ឧ, សម្ពាមឈាមខ្ពស់ តាំងបេះដូង ដាច់សរសៃឈាម)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ពិការភាពការលូតលាស់	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
បញ្ហាភោគស្ត្រី / ប្រវត្តិ (ឧ, រំលូតកូនដោយឯកឯង រលូតកូន នៅតែកើត ស្លាប់ទារកនៅពេលកើត)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
បញ្ហាការស្តាប់	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ពិការបេះដូង	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺអរម៉ូន (ឧ, ទឹកនោមផ្អែម ទ្វិវិធីត)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ពិការភាពការសិក្សា (ឧ, សរសៃប្រសាទ ខូចខូចងារខ្លួនរក្សាលសរិវាង)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺសាច់ដុំ (ឧ, ជំងឺសាច់ដុំ ជំងឺក្រិនជាត្រីកន្លែង ពិការខ្លួនរក្សាល)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺរីកលចរិត (ឧ, បាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ រីកលចរិត ដែលមានប្តូលពីរ)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

ជំងឺផ្លូវដង្ហើម	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
ជំងឺប្រកាច់	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
ជំងឺដែលបានគេស្គាល់	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
បញ្ហាភ្នែក	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
FAS / FAE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
ADD / ADHD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
ប្រភេទឈាម	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
ស្ថានភាពជំងឺផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់)៖	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

14.a. រៀបរាប់ពីស្ថានភាពសុខភាពដែលបានដឹងចុងក្រោយរបស់ម្តាយបង្កើត

14. b. រួមទាំងប្រវត្តិ និងបច្ចុប្បន្នការប្រើសារធាតុបរិស្ថានពុល និង/ឬសារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង។ ពិនិត្យទាំងអស់ដែលត្រូវ៖
 អាកុល អំហ្វេតាមីន កូកាអ៊ីន ហ្វេរ៉ូអ៊ីន កញ្ឆា ថ្នាំជក់ ថ្នាំរំងាប់ចិត្ត
 ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់)៖

15. រៀបរាប់ពីប្រវត្តិកំណើតកុមារ៖
 A. តើម្តាយមានការថែទាំមុនពេលសម្រាលកូន? បាទ/ចាស របាយការណ៍រួមបញ្ចូលក្នុងការបង្ហាញភ្ជាប់ ទេ មិនដឹង
 B. ពិនិត្យមើលបើកុមារត្រូវបានប៉ះពាល់នឹងសារធាតុដូចខាងក្រោមមុន៖ ថ្នាំជក់ អាកុល
 ថ្នាំមិនស្របច្បាប់ (បញ្ជាក់)៖
 ឱសថវេជ្ជបញ្ជា (បញ្ជាក់)៖
 រៀបរាប់ពីការប្រើប្រាស់ និងពេលមានគភ៌៖
 សារធាតុពុលផ្សេងទៀត(បញ្ជាក់)៖
 C. មានការលះខ្វះខាតធម្មតាដែលកត់សម្គាល់កំឡុងពេលសម្រាល? បាទ/ចាស ទេ មិនដឹង
 បើមែន បញ្ជាក់៖

ផ្នែកទី II ប្រវត្តិសាវតា និងហ្សេនគ្រួសារ / វេជ្ជសាស្ត្រឪពុកបង្កើត

1. ឆ្នាំកំណើត	2. ពូជសាសន៍			1. ឆ្នាំកំណើត
4. កម្ពស់	5. ទម្ងន់	4. កម្ពស់	5. ទម្ងន់	4. កម្ពស់
9. <input type="checkbox"/> ប្រើដៃឆ្វេង <input type="checkbox"/> ប្រើដៃស្តាំ	10. ថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតដែលសម្រេច	11. ពិការភាពការសិក្សា		

12. ចំណូលចិត្ត / ចំណាប់អារម្មណ៍ / វិជ្ជាជីវៈ					
សូមចងចាំថាឱ្យប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រពេញលេញសម្រាប់កុមារតាមតែអាចធ្វើបាន។ បង្ហាញបើម្តាយបង្កើត ជីដូនជីតា សាច់ញាតិ ឬសមាជិកគ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើន (ឈាមជ័រ) មាន ឬឥឡូវមានស្ថានភាពជំងឺដែលរាយខាងក្រោម។ ជាកន្លែងសមស្របឱ្យអាយុ ពេលចាប់ផ្តើម ការព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រជាដើម។					
13. ស្ថានភាពទំនង (បញ្ជាក់)	ម្តាយបង្កើត	អាយុ ពេលចាប់ផ្តើម ការព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រ (បើមាន)	សមាជិកគ្រួសារ	ទំនាក់ទំនងនឹងម្តាយបង្កើត	អាយុ ពេលចាប់ផ្តើម ការព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រ (បើមាន)
ការញៀនស្រា និងគ្រឿងញៀន	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ប្រតិកម្មអាឡឺរស៊ី (អាហារ ថ្នាំ)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ការរលាកស្បែក	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺហឺត	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ពិការពាក់ដំណើត	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
រោគតាមរយៈឈាម	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺឈាម (ឈាមក្រកក កង្វះឈាមក្រហម)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
មហារីក ប្រភេទ៖	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
នៃបេះដូង និងសរសៃឈាម (ឧ, សម្ពាមឈាមខ្ពស់ គាំងបេះដូង ដាច់សរសៃឈាម)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ពិការភាពការលូតលាស់	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
បញ្ហាភ្នែក / ប្រវត្តិ (ឧ, រលូតកូនដោយឯកឯង រលូតកូន នៅតែកើត ស្លាប់ទារកនៅពេលកើត)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
បញ្ហាការស្តាប់	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ពិការបេះដូង	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺអម្រឹម (ឧ, ទឹកនោមផ្អែម ទឹកអ៊ុត)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ពិការភាពការសិក្សា (ឧ, សរសៃប្រសាទ ខូចខ្វះខាតរូបក្បាលសរីរាង្គ)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺសាច់ដុំ (ឧ, ជំងឺសាច់ដុំ ជំងឺក្រិនជាត្រីកន្លែង ពិការខួរក្បាល)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺវិកលចរិត (ឧ, បាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ វិកលចរិត ដែលមានប្តូលពីរ)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺផ្លូវដង្ហើម	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺប្រកាច់	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ជំងឺដែលបានគេស្គាល់	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
បញ្ហាភ្នែក	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
FAS / FAE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ADD / ADHD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ប្រភេទឈាម	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ស្ថានភាពជំងឺផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់) ៖	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ស្ថានភាពជំងឺផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់) ៖					

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

14. a. រឿងរ៉ាវពីស្ថានភាពសុខភាពដែលបានដឹងចុងក្រោយរបស់ឪពុកម្តេច

14. b. រួមទាំងប្រវត្តិ និងបច្ចុប្បន្នការប្រើសារធាតុបរិស្ថានពុល និង/ឬសារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង។ ពិនិត្យទាំងអស់ដែលត្រូវ៖

- អាកុល អំហ្វេតាមីន កូកាអ៊ីន ហ្វេរ៉ូអ៊ីន កញ្ឆា ថ្នាំដក់ ថ្នាំរំលាយចិត្ត
- ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់)៖

មុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់កុមារ

សូមផ្តល់សង្ខេបពីការរៀនរាប់ពីមុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់កុមារនៅក្នុងផ្ទះ។ រួមមានទាំងបញ្ហាសំខាន់ៗ។

ខ្ញុំ ជាហត្ថលេខី មានអាយុលើសពី 13 និងយល់ព្រមលើចេញផ្សាយព័ត៌មានខាងក្រោម៖ ស្ថានភាព HIV ប្រវត្តិការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
 ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត គ្រប់គ្រងកំណើត និង ផ្សេងទៀត ដូចបានបញ្ជាក់៖

ហត្ថលេខាកុមារ	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខាអ្នកសម្របសម្រួល	កាលបរិច្ឆេទ
---------------	-------------	-------------------------	-------------

ខ្ញុំ / យើង ជាហត្ថលេខីឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមបានទទួលព័ត៌មានអង្គការសុខភាព និងការអប់រំ និងរបាយការណ៍ភ្ជាប់ដូចដែលបានចុះបញ្ជីទាក់ទងនឹងកូនចិញ្ចឹមរបស់ខ្ញុំ/យើង។ ខ្ញុំ/យើងបានពិនិត្យព័ត៌មានជាមួយអ្នកធ្វើការករណី និងមានឱកាសពិគ្រោះ
ស្នើព័ត៌មានបន្ថែមត្រូវស្វែងយល់ដោយអ្នកធ្វើការករណី។ ខ្ញុំ / យើងយល់ថាវាពិតជាពាក្យករណីឥរិយាបថ និង/ឬបញ្ហាអារម្មណ៍រលោភចំពោះ និង / ឬកុមារដែលមិនត្រូវបានអើពើ។ ខ្ញុំ / យើងយល់ដឹងថាដែលផ្តល់ដោយធម្មជាតិនៃតំណែង
ក្រៅផ្ទះ អាចមានបញ្ហារាហងកាយ អារម្មណ៍ អង្គការសុខភាព ផ្លូវភេទ ឬបញ្ហាឥរិយាបថ ចំណុចខ្លាំងដែលមិនទាន់បានរកឃើញ ឬមិនទាន់បង្ហាញ។ ខ្ញុំ / យើងទទួលយកកុមារនេះក្នុងតំណែងថែទាំក្នុងគ្រួសាររបស់យើង។ វាក៏ជាចេតនារបស់ខ្ញុំ
ក្នុងការសុំកូននេះ។

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម	កាលបរិច្ឆេទ
--------------------------	-------------	--------------------------	-------------

ខ្ញុំ / យើង ជាហត្ថលេខីឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមថ្មីថា ខ្ញុំ / យើងមានឱកាសពិនិត្យកំណត់ត្រារបស់កុមារ និងស្នើព័ត៌មានបន្ថែម។ ខ្ញុំ / យើងត្រូវបានជូនដំណឹងពីការមានកម្មវិធីគាំទ្រការសុំកូន និងជ្រើស ដាក់ពាក្យ។ មិនដាក់ពាក្យ។
ខ្ញុំ / យើងបានទទួលបញ្ជីដែលរាយគ្រួសារកុមារ និងព័ត៌មានប្រវត្តិសង្គមទាក់ទងនឹងកូនចិញ្ចឹមរបស់ខ្ញុំ/យើង។ ខ្ញុំ / យើងបានពិនិត្យព័ត៌មានជាមួយអ្នកធ្វើការសង្គម និងមានឱកាសពិគ្រោះជាមួយអ្នកជំនាញសមរម្យដែលជាការសម្រេចចិត្តរបស់
យើង។ វាក៏ជាចេតនារបស់យើងដើម្បីដំណើរការសុំកុមារនេះ។ យើងទទួលកុមារនេះក្នុងនាមជាកូនចិញ្ចឹមក្នុងគ្រួសាររបស់យើង។

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម	កាលបរិច្ឆេទ
--------------------------	-------------	--------------------------	-------------