ក្រដាសស្នាមដាក់ពាក្យសុំ ឆ្នាំ2016
កម្មវិធីអនុគ្រោះការបង់ថ្លៃសម្រាប់ក្មេងមានអត្តចរិកចម្លែក

ផ្នែកអត្តចរិកចម្លែកនៃក្រសួងជនពិការ

សូមវាយអក្សរពុម្ព ឬសរសេរឲ្យច្បាស់ដោយប្រើប៊ិចនៅលើក្រដាសស្នាមនេះ

ឈ្មោះក្មេង	
ថ្ងៃខែកំណើតរបស់ក្មេង	
លេខសំគាល់ខ្លួនរបស់ក្មេង (SS #) តម្រូវការចាំបាច់	
លេខ MassHealth របស់ក្មេង	
ប្រភេទប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងរបស់កូន (ខ្នាតគំរូ, រដ្ឋជួយបង់បន្ថែមឲ្យក្រុមហ៊ុន, ខុមម៉ុនហែល ។ល។)	
ភេទរបស់ក្មេង៖ សូមសរសេរ - ប្រុស ឬ ស្រី	
អសយដ្ឋាន	
ក្រុង, លេខកូដ	
ឈ្មោះឪពុកម្តាយ / អ្នកអាណាព្យាបាល	
តើអ្នកចង់និយាយភាសាអ្វីអំពីកូនរបស់អ្នក?*	
តើអ្នកចង់បានព័ត៌មានជាភាសាអ្វីអំពីការថែទាំកូនរបស់អ្នក?*	
លេខទូរស័ព្ទរបស់ឪពុកម្តាយ (លេខទូរស័ព្ទដៃ និងលេខផ្សេងទៀត)	
អ៊ីមែលរបស់ឪពុកម្តាយ	

**ការបកប្រែភាសាដោយសរសេរ និង ការបកប្រែភាសាដោយផ្ទាល់មាត់គឺផ្តល់ឲ្យដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកចូលរួម។*

<u>អ្នកនឹងត្រូវការរោគវិនិច្ឆ័យនៃជម្ងឺអត្តចរិកចម្លែកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬពេទ្យចិត្តសាស្ត្រ។</u>

តើក្មេងមានរោគវិនិច្ឆ័យដែលបញ្ជាក់ពីជម្ងឺអត្តចរិកចម្លែកឬទេ (Autism Spectrum Disorder)? ☐ **មាន** ☐ **មិនមាន**

☐ សូមវាយនាមអ្វីផ្សេងទៀតដែលជាប់ទាក់ទងនឹងលក្ខណៈជម្ងឺ, ការយល់ដឹង, ឬផ្លូវចិត្តដែលប៉ះពាល់ដល់កូនរបស់លោកអ្នក៖

ខ្ញុំ (ជាឪពុកម្តាយ / អ្នកអាណាព្យាបាលរបស់ក្មេងដែលមានឈ្មោះនៅខាងលើ) បានបំពេញក្រដាសស្នាមនេះយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងយ៉ាងស្មោះអស់ពីសមត្ថភាពរបស់ខ្ញុំ។

<u>អត្តលេខារបស់ឪពុកម្តាយ / អ្នកអាណាព្យាបាល៖</u>	**ថ្ងៃខែ៖**

<u>វិធីចូលរួមក្នុងដំណើរការទទួលសិទ្ធិ:</u>

ពាក្យសុំតែមួយសម្រាប់ក្មេងម្នាក់ -- ក្រដាសស្នាមច្រើននឹងត្រូវបោះចោល

បញ្ជូនក្រដាសស្នាមដាក់ពាក្យសុំ: ដោយធ្វើតាមប៉ុស្ត៍

- **ក្រដាសស្នាមដាក់ពាក្យសុំទាំងអស់ត្រូវតែមានត្រាប៉ុស្ត៍ / មានថ្ងៃខែបិទតែម រវាងថ្ងៃទី17 ខែតុលា ឆ្នាំ2016 - ថ្ងៃទី31 ខែតុលា ឆ្នាំ2016**
- សូមបំពេញក្រដាសស្នាមដោយប្រើប៊ិច និង **សរសេរយ៉ាងច្បាស់លាស់**
- សូមធ្វើក្រដាសស្នាមទៅ៖ (ផ្នែកអត្តចរិកចម្លែកនៃក្រសួងជនពិការមិនអាចទទួលក្រដាសស្នាមដែលយកមកផ្ទាល់ដៃឡើយ)

AUTISM DIVISION of DDS, Att. Autism Waiver Program Open Enrollment
500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118

បញ្ជូនក្រដាសស្នាមដាក់ពាក្យសុំ: ដោយធ្វើតាមអ៊ីមែល

- ក្រដាសស្នាមដាក់ពាក្យសុំទាំងអស់ត្រូវតែអ៊ីមែលទៅ **<u>AutismDivision@state.ma.us</u>**
- ក្រដាសស្នាមដាក់ពាក្យសុំទាំងអស់ត្រូវតែអ៊ីមែល **រវាងថ្ងៃទី17 ខែតុលា ឆ្នាំ2016 - ថ្ងៃទី31 ខែតុលា ឆ្នាំ2016**
- **ក្រដាសស្នាមដាក់ពាក្យសុំទាំងអស់ត្រូវតែផ្ញើចេញពីឪពុកម្តាយ / អ្នកអាណាព្យាបាលផ្ទាល់ប៉ុណ្ណោះ។**
- ក្រដាសស្នាមអាចត្រូវបំពេញតាមរបៀបអេឡិចត្រូនិច ឬ ចម្លងចេញតាមក្រដាស, បំពេញយ៉ាងច្បាស់លាស់ដោយប្រើប៊ិច ហើយស្ពែនបញ្ជូលក្នុងអ៊ីមែល
- ក្រដាសស្នាមដែលភ្ជាប់ អាចត្រូវធ្វើតាមទ្រង់ទ្រាយដូចតទៅនេះ៖ PDF (ចង់បានទ្រង់ទ្រាយនេះជាង), JPG បើសិនមើលឃើញយ៉ាងច្បាស់លាស់
  - បើសិនបំពេញតាមទូរស័ព្ទដៃ (smart phone/tablet) - ទាញយកពាក្យសុំស្ពែនន័រដោយឥតគិតថ្លៃ ហើយធ្វើតាមរយៈឯកសារ PDF