

ដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រឆាំងនឹងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាព

អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅការិយាល័យអាជ្ញាប័ណ្ណវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ប្រសិនបើអ្នកជំនាញ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាពបំពានស្តង់ដារវិជ្ជាជីវៈ។

១. មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើម

អ្នកណាក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រឆាំងនឹងអ្នកមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដើម្បីឱ្យការិយាល័យ ពិនិត្យបានដែរ។ BHPL (ការិយាល័យផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល) សូមណែនាំឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងដោយប្រើ **ពាក្យបណ្តឹងតាមអ៊ិនធឺណិត**។

1. សូមសរសេរពាក្យបណ្តឹងឱ្យបានច្បាស់លាស់តាមដែលអាច រួមទាំងទីតាំង កាលបរិច្ឆេទ ឈ្មោះអ្នកមានអាជ្ញាប័ណ្ណ លេខអាជ្ញាប័ណ្ណ សាក្សី ជាដើម សូមដាក់ពាក្យដាច់ដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់បុគ្គល និង/ឬមណ្ឌលនីមួយៗដែលអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យបណ្តឹង។
2. សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ការឆ្លើយឆ្លង កិច្ចសន្យា រូបថត និងឯកសារផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលគាំទ្រពាក្យបណ្តឹងនីមួយៗរបស់អ្នកនៅពេលដាក់ពាក្យ។ **អ្នកនឹងមិនអាចត្រឡប់ពាក្យបណ្តឹងវិញបានទេនៅពេលដែលដាក់ពាក្យរួចហើយ។**
3. ការិយាល័យអាចស្នើសុំការព្យាបាលបន្ថែម ឬកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ពីអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីស៊ើបអង្កេតពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក គឺអំពីការព្យាបាលដែលអ្នកបានទទួលក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺ។ ពាក្យបណ្តឹងតាមអ៊ិនធឺណិត រួមមានការអនុញ្ញាតតាមអេឡិចត្រូនិក សម្រាប់បញ្ចេញកំណត់ត្រាបែបនេះ។
4. ពេលទទួលបានពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ការិយាល័យនឹងពិនិត្យឡើងវិញ ដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានដែលមានទាំងអស់។ ការិយាល័យអាចចាត់វិធានការក្នុងចំណោមវិធានការដូចខាងក្រោម៖
 - a. បើកពាក្យបណ្តឹងជាផ្លូវការ និងចាត់វិធានការវិន័យ។
 - b. បើកការស៊ើបអង្កេតសកម្មភាពបុគ្គលិក ដើម្បីកំណត់ថា តើមានភស្តុតាងលើការរំលោភបំពានឬអត់។
 - c. បិទបញ្ជាដោយសារតែភស្តុតាងមិនគ្រប់គ្រាន់ ខ្វះយុត្តាធិការ ខ្វះការរំលោភលើច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិជាដើម។

5. ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សាភិបាលបើកពាក្យបណ្តឹងជាផ្លូវការ ពាក្យបណ្តឹងជាផ្លូវការអាចត្រូវបានច្រានចោល ដោះស្រាយជាមួយនឹងសកម្មភាពមិនមែនវិន័យ ឬបណ្តាលឱ្យមាន ការដាក់ ទណ្ឌកម្មវិន័យប្រឆាំងនឹងអ្នកទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណ។

សកម្មភាពមិនមែនវិន័យរួមមាន៖

- a. លិខិតណែនាំ
- b. ការព្យួរទោសដែលមិនមែនជាវិន័យ។

វិធានការវិន័យរួមមាន៖

- c. ការស្តីបន្ទោស
- d. ការព្យួរទោស
- e. ការផ្អាក ឬការលុបចោល

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលត្រូវតែមានភស្តុតាងច្បាស់លាស់លើការរំលោភលើច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិ ដើម្បីដាក់ទណ្ឌកម្មលើអាជ្ញាប័ណ្ណ។

6. ប្រសិនបើការិយាល័យមិនមែនជាភ្នាក់ងារត្រឹមត្រូវដើម្បីដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកទេ យើងអាចបញ្ជូនពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកទៅភ្នាក់ងារ ឬកម្មវិធីផ្សេងទៀត។
7. ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងជាក្រដាសអាចរកបានតាមការស្នើសុំ។ សូមទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យអាជ្ញាប័ណ្ណវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល - ការិយាល័យការពារសាធារណៈ តាមរយៈលេខ (617) 973-0865 ឬតាមអ៊ីមែល

bhplcomplaints@mass.gov។

២. បន្ទាប់ពីអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក៖

ការិយាល័យនឹងធ្វើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នក ជាអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើមានសកម្មភាពបន្ថែមលើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក។

អ្នកទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណ ដែលមានឈ្មោះក្នុងពាក្យបណ្តឹងអាចត្រូវបានជូនដំណឹង និងផ្តល់ច្បាប់ចម្លងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ព្រមទាំងស្នើសុំឱ្យផ្តល់ការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះការចោទប្រកាន់ទាំងនោះ។

រយៈពេលស៊ើបអង្កេតប្រែប្រួលទៅតាមករណីនីមួយៗ អាស្រ័យលើភាពស្មុគស្មាញនៃការស៊ើបអង្កេត ជាពិសេសប្រសិនបើកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ត្រូវការស្នើសុំ។ វាអាចចំណាយពេលមួយខែដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ ឬរហូតដល់បីឆ្នាំ ដើម្បីដាក់ទណ្ឌកម្មវិន័យ។

នៅពេលដែលករណីនេះត្រូវបានដោះស្រាយ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹង អំពីសកម្មភាព ដែលការិយាល័យបានអនុវត្ត លើកលែងតែក្នុងករណី មានពាក្យ បណ្តឹងអនាមិក។

ពាក្យបណ្តឹងអនាមិក

យើងអាចស៊ើបអង្កេតពាក្យបណ្តឹងអនាមិកតាមការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ប្រសិនបើ៖

1. ពាក្យបណ្តឹងចោទប្រកាន់ពីការរំលោភលើច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិដែលតម្រូវឱ្យក្រុមប្រឹក្សាភិបាលចាត់វិធានការ ឬបង្កគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពសាធារណៈ។
2. ពាក្យបណ្តឹងមានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើការស៊ើបអង្កេត។
3. ភស្តុតាងលើការរំលោភបំពានដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់ អាចរកបានពីប្រភពផ្សេងទៀត។
4. ការបញ្ជាក់ការចោទប្រកាន់មិនត្រូវការអត្តសញ្ញាណ និង/ឬសក្ខីកម្ម របស់បុគ្គលដែលដាក់ពាក្យបណ្តឹងនោះទេ។

ពាក្យបណ្តឹងអនាមិកនឹងត្រូវបានពិនិត្យ។ ប៉ុន្តែ ការិយាល័យអាចមិនអាចធ្វើការ ស៊ើបអង្កេតពេញលេញ ឬបន្តវិធានការវិន័យបានទេ ប្រសិនបើវាមិនអាចទទួល បានភស្តុតាងគាំទ្រពីប្រភពផ្សេងទៀត។

ករណីទាំងអស់ត្រូវបានពិនិត្យ និងផ្តល់អាទិភាព។ អាទិភាពខ្ពស់បំផុត ត្រូវបានផ្តល់ ទៅឱ្យករណីដែលបង្កការគំរាមកំហែងដល់គ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមាន ឬភ្លាមៗ ដល់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកជំងឺច្រើន។

បញ្ហាដែលនៅក្រៅសមត្ថកិច្ចរបស់យើង

- ជម្លោះលើថ្លៃសេវា ដូចជាការទូទាត់សម្រាប់ការខកខានការណាត់ជួបជាដើម។
- ជម្លោះលើការគិតប្រាក់ ដូចជាចំនួនដែលអ្នកទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណគិតថ្លៃសម្រាប់ សេវាកម្មជាដើម។
- ជម្លោះបុគ្គលិកលក្ខណៈ (លុះត្រាតែជម្លោះបែបនេះ កើនឡើងដល់កម្រិតដែលប្រព្រឹត្តមិនសមរម្យ)។

សម្រាប់ការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំថ្លៃទំនុកសុខភាព៖

អ្នកអាច**ដាក់ពាក្យបណ្តឹងក្នុងបន្ទប់ការថែទាំសុខភាព**ប្រឆាំងនឹងអ្នកជំនាញ និងកន្លែងដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាលចុះបញ្ជីត្រូវបានជំនាញខាងឆ្នើ ងខ្ពង និងក្រុមប្រឹក្សាភិបាលចុះបញ្ជីសុខភាពសម្ព័ន្ធមិត្ត។

កំពុងស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពាក្យបណ្តឹងដែលត្រូវបានដោះស្រាយមែនទេ?

- សកម្មភាពវិន័យ
និងសកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមប្រឹក្សាចុះបញ្ជី BHPL
អាចរកបានតាមអ៊ិនធឺណិត។
- **ឯកសារសាធារណៈអាចត្រូវបានស្នើសុំពីការិយាល័យផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណវិជ្ជាជីវៈសុខា
ភិបាល។**

ក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈ
អាជ្ញាប័ណ្ណការិយាល័យវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល
ទូរស័ព្ទ (617) 973-0865 ទូរសារ (617) 973-0985 ម៉ាស៊ីនតេឡេ (TTY) (617) 973-0988
<https://www.mass.gov/orgs/bureau-of-health-professions-licensure>

សូមបំពេញក្របខ័ណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោមតាមដែលអ្នកដឹង ហើយត្រូវសរសេរឱ្យបានលម្អិតតាមដែលអាច។ សូមវាយ
ឬសរសេរអក្សរដោយទឹកប៊ិចឱ្យងាយអាន។

ព័ត៌មានរបស់អ្នក៖

នាមក្រកូល	ឈ្មោះ	ឈ្មោះកណ្តាល
អាសយដ្ឋានសំបុត្រ	ទីក្រុង	រដ្ឋ
		លេខកូដប្រៃសណីយ៍រដ្ឋ
លេខទូរស័ព្ទ	អ៊ីមែល	

**ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព (សូមប្រើទម្រង់បែបបទដាច់ដោយឡែកសម្រាប់បុគ្គល
ឬអាជីវកម្ម/កន្លែងនីមួយៗដែលអ្នកចង់ដាក់ពាក្យប្រឆាំង)៖**

ក្រកូលអ្នកមានអាជ្ញាប័ណ្ណ	ឈ្មោះអ្នកមានអាជ្ញាប័ណ្ណ	លេខអាជ្ញាប័ណ្ណ (ប្រសិនបើដឹង)
ឈ្មោះ/កន្លែងអាជីវកម្ម		លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន/កន្លែងអាជីវកម្ម		
ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដប្រៃសណីយ៍
លេខអាជ្ញាប័ណ្ណ/កន្លែងអាជីវកម្ម (ប្រសិនបើដឹង)៖ _____		

សូមជ្រើសរើសវិជ្ជាជីវៈ ឬគ្រឹះស្ថានដែលពាក្យបណ្តឹងនេះទាក់ទងនឹង៖

- | | |
|---|---|
| ☐ គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជី | ☐ អ្នកព្យាបាលផ្លូវដើម |
| ☐ គិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេសថ្នាំស្ត្រី | ☐ អ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំរយៈពេលវែង (NHA) |
| ☐ គិលានុបដ្ឋាយិកា | ☐ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពសហគមន៍មាន |
| ☐ គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ | ☐ វិញ្ញាបនបត្រ |
| ☐ ឱសថការី | ☐ វេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលដោយធម្មជាតិ |
| ☐ ឱសថការីនយោបាយ | ☐ គ្រូពេទ្យជំនាញខាងអ្វីមួយ |
| ☐ បច្ចេកវិទ្យាឱសថស្ថាន | ☐ អ្នកឯកទេសឧបករណ៍ស្តាប់ |
| ☐ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ | ☐ អ្នកហាត់ឯកទេសឧបករណ៍ស្តាប់ |
| ☐ ពេទ្យធ្មេញ | ☐ អ្នកជំនាញរបបអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ |
| ☐ អ្នកអនាម័យធ្មេញ | ☐ គ្រូពេទ្យឯកទេសខាងភ្នែក |
| ☐ ជំនួយការពេទ្យធ្មេញ | ☐ គ្រូពេទ្យជំនាញជើង |
| ☐ អ្នកជំនាញខាងប្រព័ន្ធលាម | ☐ អាជ្ញាប័ណ្ណគ្រូពេទ្យជំនាញជើងមានកំណត់ |
| ☐ អ្នកជំនាញប្រព័ន្ធបញ្ចូលឈាមបណ្តោះអាសន្ន | ☐ គ្រូពេទ្យឯកទេសភ្នែក |

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពពិមុន (ប្រសិនបើអាចអនុវត្តបាន)៖

ឈ្មោះ៖

លេខទូរស័ព្ទ

ផ្លូវ

ទីក្រុង

រដ្ឋ

លេខកូដប្រៃសណីយ៍

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបន្តបន្ទាប់* (ប្រសិនបើមាន)៖

*ភ្ជាប់របាយការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវាជាបន្តបន្ទាប់ (ប្រសិនបើមាន)។

ឈ្មោះ៖

លេខទូរស័ព្ទ

ផ្លូវ

ទីក្រុង

រដ្ឋ

លេខកូដប្រៃសណីយ៍

តើអ្នកមានបានពិភាក្សាបញ្ហានេះជាមួយអ្នកមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ការិយាល័យរបស់អ្នកមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬកន្លែងរបស់អ្នកមានអាជ្ញាប័ណ្ណហើយឬនៅ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើមាន សូមផ្តល់ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកដែលត្រូវបានទាក់ទង៖ _____

ថ្ងៃទាក់ទង៖ _____ តើទាក់ទងតាមរបៀបណា? (ទូរស័ព្ទ អ៊ីមែល សំបុត្រ ផ្ទាល់)៖

លទ្ធផលពីការទំនាក់ទំនង៖ _____

ប្រសិនបើមានសាក្សីពិហេតុការណ៍ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក សូមផ្តល់ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់សាក្សី (ប្រសិនបើមាន)៖

តើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងនេះជាមួយភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬសហព័ន្ធផ្សេងទៀតឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

បើ បាទ/ចាស សូមពន្យល់៖ _____

ប្រសិនបើតម្រូវការដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងនេះ តើអ្នកព្រមផ្តល់សក្ខីកម្មដោយផ្ទាល់ ទាក់ទងនឹងបញ្ហានេះនៅក្នុងសវនាការផ្លូវការដែរឬទេ?

☐ បាទ/ចាស ខ្ញុំព្រម។ ☐ ទេ ខ្ញុំមិនព្រមទេ។

ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសម្ភារៈភ្ជាប់មកជាមួយ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ដើម្បីពង្រឹងដំណើរការដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមដាក់ស្នើច្បាប់ចម្លងដែលអាចអានបាន (មិនមែនច្បាប់ដើមទេ) នៃឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលកាតព្វកិច្ចពាក់ព័ន្ធនឹងការបណ្តឹងរបស់អ្នក (ឧទាហរណ៍ កិច្ចសន្យា កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ មូលប្បទានប័ត្រដែលត្រូវបានលុបចោល ជាដើម)។ ការិយាល័យនឹងផ្ញើជូនអ្នក ជាអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ប្រសិនបើមានសកម្មភាពបន្ថែមលើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក។ អ្នកទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងពាក្យបណ្តឹងអាចត្រូវបានជូនដំណឹង និងផ្តល់ច្បាប់ចម្លង នៃពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក និងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រចំពោះការចោទប្រកាន់។

ការអនុញ្ញាតសម្រាប់ការបញ្ចេញឯកសារ និងការបញ្ជូនពាក្យបណ្តឹង

ហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំនៅលើទម្រង់បែបបទនេះ ឬច្បាប់ចម្លងរបស់វា ផ្តល់សិទ្ធិឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈ ការិយាល័យអាជ្ញាប័ណ្ណវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល៖ (1) ទទួលច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាសុខភាពទាំងអស់របស់ខ្ញុំដែលទាក់ទងនឹងពាក្យបណ្តឹង; (2) ចែករំលែកពាក្យបណ្តឹង និងកំណត់ត្រាទាំងអស់ដែលប្រមូលបានដោយការិយាល័យអាជ្ញាប័ណ្ណវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ក្នុងអំឡុងពេលស៊ើបអង្កេត ពាក្យបណ្តឹងរបស់ខ្ញុំជាមួយអ្នកទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណ សម្រាប់ការប្រើប្រាស់របស់អ្នកទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការចោទប្រកាន់នៅក្នុងពាក្យបណ្តឹងនេះ និង (3) ដើម្បីបញ្ជូនពាក្យបណ្តឹងរបស់ខ្ញុំទៅអាជ្ញាធរនីយតកម្ម និង/ឬអាជ្ញាធរអនុវត្តច្បាប់ផ្សេងទៀតសម្រាប់សកម្មភាពសមស្រប។

ខ្ញុំយល់ថាពាក្យបណ្តឹងទាំងអស់ត្រូវបានស៊ើបអង្កេតដើម្បីកំណត់មូលដ្ឋានពិតរបស់វា។

សកម្មភាពនៃការដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងការទទួល និង/ឬការស៊ើបអង្កេតដោយ DPH មិនមានន័យថា វិធានការវិន័យនឹងត្រូវធ្វើឡើងប្រសិនបើអ្នកទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណនោះទេ។

ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ខ្ញុំមានអាយុយ៉ាងតិច 18 ឆ្នាំ ហើយសូមបញ្ជាក់ក្រោមទោសទណ្ឌនៃការស្លៀកមិនពិតថា ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនទាក់ទងនឹងពាក្យបណ្តឹងខាងលើគឺជាការពិត និងត្រឹមត្រូវតាមចំណេះដឹង ព័ត៌មាន និងជំនឿដ៏ល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។

ហត្ថលេខារបស់
អ្នកជំងឺ ឬ
តំណាងស្របច្បាប់
(សូមភ្ជាប់ឯកសារ)

កាលបរិច្ឆេទ

ផ្ញើទម្រង់បែបបទនេះទៅកាន់៖

Department of Public Health
Bureau of Health Professions Licensure
Attn: Office of Public Protection
100 Cambridge St., 19th Floor Boston,
MA 02114-2509

សម្រាប់តែការប្រើប្រាស់ DPH ប៉ុណ្ណោះ៖

ហត្ថលេខារបស់នាយកប្រតិបត្តិ ឬតំណាងក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

កាលបរិច្ឆេទ