

សំណើរបស់អ្នកទទួលសេវាគាំពារនៅផ្ទះ (IHSS) ដែលស្នើសុំឱ្យ
កំណត់ម៉ោងដែលបានអនុញ្ញាត ទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា

			ករណីអ្នកទទួលសេវា IHSS លេខ	
ឈ្មោះអ្នកទទួលសេវា	(នាម	នាម	ត្រកូល)	
កណ្តាល				

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	(នាម	នាមកណ្តាល	ត្រកូល)	លេខសម្គាល់អ្នកផ្តល់សេវា	ចំនួនម៉ោងដែលកំណត់ឱ្យក្នុងមួយខែ
--------------------	------	-----------	---------	-------------------------	--------------------------------

ខ្ញុំយល់ដឹងថា ដោយបំពេញ និងដាក់ទម្រង់នេះទៅកម្មវិធីសេវាគាំពារនៅផ្ទះ (IHSS) របស់ខោនធី ខ្ញុំកំពុងតែស្នើសុំឱ្យកម្មវិធី IHSS កំណត់ចំនួនម៉ោង ដែលបានអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំ ទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាល្មោះខាងលើ។ ខ្ញុំយល់ដឹងបន្ថែមទៀតថា ដោយធ្វើការស្នើសុំនេះ សន្លឹកម៉ោងការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាខ្ញុំ នឹងមិនត្រូវបានពិនិត្យឡើយ ចំពោះករណីលើសចំនួនម៉ោង ដែលខ្ញុំបានស្នើសុំឱ្យកំណត់ ទៅឱ្យគាត់ក្នុងទម្រង់នេះ។ សំណើនេះនៅតែមានប្រសិទ្ធភាព រហូតទាល់តែខ្ញុំដាក់ទម្រង់សំណើថ្មី ទៅកម្មវិធី IHSS របស់ខោនធី។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកទទួលសេវា		កាលបរិច្ឆេទ
អ្នកកំណត់ពេញសិទ្ធិ (បើអ្នកទទួលមិនអាចចុះហត្ថលេខាដោយខ្លួនឯង)	ទំនាក់ទំនងនឹងអ្នកទទួលសេវា	លេខទូរស័ព្ទ
ហត្ថលេខាអ្នកកំណត់ពេញសិទ្ធិ		កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវា		កាលបរិច្ឆេទ

សម្រាប់ខោនធីប្រើប្រាស់ប៉ុណ្ណោះ

មតិយោបល់

SOCIAL WORKER NAME	(FIRST	MIDDLE	LAST)	SOCIAL WORKER IDENTIFICATION NUMBER
--------------------	--------	--------	-------	-------------------------------------