

កម្មវិធីសេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ (IHSS) សេចក្តីព្រមព្រៀងនៃម៉ោងសប្តាហ៍ធ្វើការ & ពេលវេលាធ្វើដំណើររបស់អ្នកផ្តល់សេវា

(ត្រូវបំពេញដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់សេវាការមើលថែទាំដែលបានអនុញ្ញាត ទៅឱ្យអ្នកទទួលជំនួយច្រើននាក់)

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា:	លេខអ្នកផ្តល់សេវា:
---------------------	-------------------

ផ្នែក A. តារាងពេលម៉ោងនៃសប្តាហ៍ធ្វើការ

សេចក្តីតម្រូវសំរាប់អ្នកផ្តល់សេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ:

- ច្បាប់រដ្ឋ (ច្បាប់វេលាហ្វែរនិងស្ថាប័ន (W&I) ផ្នែក 12300.4) កម្រិតលើចំនួនអតិបរិមាណនៃម៉ោងធ្វើការប្រចាំសប្តាហ៍ដល់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងកម្មវិធី IHSS និងកម្មវិធីការលើកលែងសេវាការមើលថែផ្ទាល់ខ្លួន (Waiver Personal Care Services ឬ WPCS) ក្នុងការផ្តល់សេវា IHSS និង WPCS ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការឱ្យអ្នកទទួលជំនួយច្រើននាក់ត្រូវបានកំរិតឱ្យផ្តល់សេវា ត្រឹមតែ 66 ម៉ោង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ធ្វើការ។
- កម្រិតអតិបរិមាណនៃម៉ោងធ្វើការប្រចាំសប្តាហ៍ មិនរាប់បញ្ចូលពេលវេលាធ្វើដំណើរទេ ដូចបានរៀបរាប់នៅខាងក្រោម ផ្នែក B ។ សប្តាហ៍ធ្វើការ ចាប់ផ្តើមនៅម៉ោង 12:00 ព្រឹក (ពាក់កណ្តាលយប់) នៅថ្ងៃអាទិត្យ និង ចប់នៅ ម៉ោង 11:59 ថ្ងៃសៅរ៍ នៅថ្ងៃសៅរ៍បន្ទាប់។
- អ្នកទទួលជំនួយត្រូវបានទទួលសេវាអនុញ្ញាតជាមូលដ្ឋានប្រចាំខែ ហើយយោងទៅលើច្បាប់រដ្ឋ ត្រូវបានដាក់កម្រិតចំពោះការទទួលបានចំនួនកំណត់នៃសេវាទាំងនោះ ជាមូលដ្ឋានប្រចាំសប្តាហ៍។ អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងមួយដែលជំរាបប្រាប់អ្នកអំពីចំនួនប៉ុន្មានម៉ោងនៃសេវាដែលបានអនុញ្ញាត ដែលអ្នកទទួលជំនួយនីមួយៗ របស់អ្នក ទទួលបានប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំខែ។ អ្នកមិនត្រូវធ្វើការច្រើនជាងម៉ោងអនុញ្ញាតប្រចាំខែរបស់អ្នកទទួលជំនួយ សម្រាប់អ្នកទទួលជំនួយនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចធ្វើការច្រើនជាងម៉ោងអនុញ្ញាតប្រចាំសប្តាហ៍របស់អ្នកទទួលជំនួយបាន ដោយស្ថិតក្នុងកាលៈទេសៈជាក់លាក់។ អ្នកទទួលជំនួយអាចលែតម្រូវម៉ោងអនុញ្ញាតប្រចាំសប្តាហ៍របស់គាត់ ឬនាង ប៉ុន្តែ គាត់/នាងត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីខោនធី ប្រសិនបើការលែតម្រូវនេះ នឹងជាលទ្ធផលអោយអ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ធ្វើការលើសម៉ោងនៅក្នុងខែ ដែលច្រើនជាងចំនួនម៉ោងអ្នកផ្តល់សេវានេះតែងតែធ្វើការជាធម្មតា ឬធ្វើការលើសពី 40 ម៉ោងនៅក្នុងសប្តាហ៍ធ្វើការណាមួយ សម្រាប់គាត់/នាង (នៅពេលដែល គាត់/នាងត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបាន 40 ម៉ោង ឬតិចជាងនេះក្នុងការផ្តល់សេវា ក្នុងមួយសប្តាហ៍ធ្វើការ) ។
- វាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកដែលជាអ្នកផ្តល់សេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ ដើម្បី:
 - ធ្វើឱ្យប្រាកដថា ចំនួនម៉ោងធ្វើការរួមបញ្ចូលគ្នាទាំងអស់ ដែលអ្នកបានធ្វើការនៅក្នុងសប្តាហ៍ធ្វើការ លើការផ្តល់សេវាដែលអនុញ្ញាតសំរាប់អ្នកទទួលជំនួយទាំងអស់ ដែល អ្នកធ្វើការឱ្យនោះ មិនមានចំនួនសរុប ច្រើនជាង 66 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ធ្វើការទេ។
 - ធ្វើឱ្យប្រាកដថា ចំនួនម៉ោងដែលអ្នកបានធ្វើការផ្តល់សេវាការមើលថែទាំដល់អ្នកទទួលជំនួយណាមួយរបស់អ្នក គឺមិនច្រើនជាងចំនួនម៉ោងសេវាដែលបានអនុញ្ញាត ប្រចាំសប្តាហ៍របស់អ្នកទទួលជំនួយនោះទេ លុះត្រាតែចំនួនម៉ោងទាំងនោះត្រូវបានលែតម្រូវដោយត្រឹមត្រូវ ។

លេខអ្នកផ្តល់សេវា _____

- ធ្វើឱ្យប្រាកដថា បើអ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកទទួលជំនួយណាម្នាក់របស់អ្នក លែតម្រូវម៉ោងអនុញ្ញាតប្រចាំសប្តាហ៍របស់ពួកគេ ដើម្បីឱ្យអ្នកធ្វើការច្រើនជាងម៉ោងអនុញ្ញាតធម្មតា ដែលអ្នកបានធ្វើការតិចម៉ោងនៅក្នុងសប្តាហ៍មុន ឬសប្តាហ៍បន្ទាប់ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកមិនបានធ្វើការច្រើនជាងចំនួនម៉ោងដែលបានអនុញ្ញាតប្រចាំខែរបស់គាត់/នាងទេ ឬ ធ្វើការលើសម៉ោងនៅក្នុងខែ ច្រើនជាងចំនួនម៉ោងដែលអ្នកតែងតែធ្វើការជាធម្មតា។
- បើសិនជាអ្នកដាក់ស្នើទុំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការ ដែលក្នុងនោះអ្នកបានប្រព្រឹត្តល្មើសលើតារាងពេលម៉ោងធ្វើការប្រចាំសប្តាហ៍ ដោយវិធីណាមួយដែលបានរៀបរាប់ដូចខាងក្រោមនេះ អ្នកនឹងទទួលបានការរំលោភលើច្បាប់មួយ៖
 - អ្នកធ្វើការឱ្យអ្នកទទួលជំនួយ ច្រើនជាង 40 ម៉ោង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ធ្វើការ ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីខោនធី បើសិនជាគាត់/នាង ត្រូវបានគេអនុញ្ញាតឱ្យ 40 ម៉ោង ឬតិចជាងហ្នឹង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ធ្វើការ។
 - អ្នកធ្វើការឱ្យអ្នកទទួលជំនួយច្រើនជាងម៉ោង ដែលគាត់/នាងត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យក្នុងមួយសប្តាហ៍ធ្វើការ ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីខោនធី និងវាបណ្តាលឱ្យអ្នកធ្វើការលើសម៉ោងនៅក្នុងខែ ច្រើនជាងចំនួនម៉ោងដែលអ្នកតែងតែធ្វើការជាធម្មតា។
 - អ្នកធ្វើការឱ្យអ្នកទទួលជំនួយច្រើននាក់ ហើយបានធ្វើការច្រើនជាង 66 ម៉ោង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ធ្វើការ។ អ្នកដាក់សុំទាមទារច្រើនជាងប្រាំពីរ (7) ម៉ោងនៃពេលវេលាធ្វើដំណើរ (សូមមើលផ្នែក B នៃសេចក្តីព្រមព្រៀងនេះ) ។
- បើសិនជា អ្នកបានប្រព្រឹត្តល្មើសលើតារាងពេលម៉ោងធ្វើការប្រចាំសប្តាហ៍ ដោយវិធីណាមួយដែលបានរៀបរាប់នៅផ្នែកខាងលើនេះ អ្នកនឹងទទួលបានដូចតទៅនេះ៖

ការរំលោភលើច្បាប់លើកទីមួយ	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នក និងអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងពីការរំលោភលើច្បាប់មួយ ជាមួយនឹងព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។
ការរំលោភលើច្បាប់លើកទីពីរ	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នក និងអ្នកទទួលជំនួយរបស់អ្នក នឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការរំលោភលើច្បាប់មួយ ហើយអ្នកនឹងមានជម្រើសមួយដើម្បីធ្វើតាមការណែនាំបង្ហាញឱ្យមើលមួយដង អំពីការកម្រិតចំនួននៃម៉ោងសប្តាហ៍ធ្វើការ និង ពេលវេលាធ្វើដំណើរ។ បើសិនជាអ្នកជ្រើសរើសក្នុងការធ្វើតាមការណែនាំបង្ហាញឱ្យមើល អ្នកនឹងអាចជៀសវាងពីការរំលោភលើច្បាប់លើកទីពីរ។ • បើសិនជា អ្នកជ្រើសរើសក្នុងការមិនធ្វើតាមការណែនាំបង្ហាញឱ្យមើលក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃនៃសេចក្តីជូនដំណឹង អ្នកនឹងត្រូវបានផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការរំលោភលើកទីពីររបស់អ្នក ជាមួយនឹងព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។
ការរំលោភលើច្បាប់លើកទីបី	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នក និងអ្នកទទួលជំនួយរបស់អ្នក នឹងទទួលបានការជូនដំណឹងនៃការរំលោភលើច្បាប់លើកទីបី ជាមួយនឹងព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។ • អ្នកនឹងត្រូវគេបញ្ឈប់ជាបណ្តោះអាសន្នពីកិច្ចការជាអ្នកផ្តល់សេវា IHSS សម្រាប់កម្មវិធី IHSS ក្នុងរយៈពេលបីខែ។
ការរំលោភលើច្បាប់លើកទីបួន	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នក និងអ្នកទទួលជំនួយរបស់អ្នក នឹងទទួលបានការជូនដំណឹងនៃការរំលោភលើច្បាប់លើកទីបួន ជាមួយនឹងព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។ • អ្នកនឹងត្រូវគេបញ្ឈប់ពីកិច្ចការជាអ្នកផ្តល់សេវា IHSS សម្រាប់កម្មវិធី IHSS ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ។

លេខអ្នកផ្តល់សេវា _____

ការណែនាំ: អ្នកត្រូវតែបំពេញតារាងខាងក្រោមនេះ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការរៀបចំផែនការនៃតារាងពេលវេលានៃសប្តាហ៍ធ្វើការរបស់អ្នក។ តារាងពេលវេលានៃសប្តាហ៍ធ្វើការរបស់អ្នកត្រូវតែរួមទាំង សេវាការមើលថែទាំដែលអ្នកបានផ្តល់ជូនអ្នកទទួលជំនួយទាំងអស់ ដែលអ្នកបានធ្វើការឱ្យ ហើយត្រូវតែមិនច្រើនជាង 66 ម៉ោង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ធ្វើការណាមួយទេ។ អ្នកនឹងត្រូវគេជំរាបឱ្យដឹងអំពីចំនួនសរុបនៃម៉ោងអតិបរមាប្រចាំសប្តាហ៍របស់អ្នកទទួលជំនួយរបស់អ្នកម្នាក់ៗ នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវាអំពីចំនួនម៉ោងនិងសេវាដែលបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកទទួលជំនួយ (សំណៅ SOC 2271) ។ បើសិនជាអ្នកមានអ្នកផ្តល់សេវាច្រើនជាងពីរនាក់ សូមបន្ថែមសន្លឹកក្រដាសបន្ថែម។

1. នៅក្នុងជួរ A សូមសរសេរឈ្មោះរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ៗ ដែលអ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ដែលបានអនុញ្ញាតសម្រាប់គេ។
2. នៅក្នុងជួរ B សូមសរសេរលេខសំណុំរឿងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ៗ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងជួរ A ។
3. នៅក្នុងជួរ C សរសេរកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម ដែលអ្នកបានចាប់ផ្តើមធ្វើការសម្រាប់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ៗ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងជួរ A ។
4. នៅក្នុងជួរ D សូមសរសេរអាសយដ្ឋាន របស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ៗ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងជួរ A ។
5. នៅក្នុងជួរ E សូមសរសេរចំនួនម៉ោងសរុបក្នុងមួយថ្ងៃ (សម្រាប់ថ្ងៃនីមួយៗនៃសប្តាហ៍) ដែលអ្នកធ្វើការ ឬមានគម្រោងធ្វើការផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ដែលបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ៗ ដែលមានចុះឈ្មោះនៅក្នុងជួរ A ។
6. សម្រាប់ជួរ F សូមបូកចំនួនម៉ោងសរុបពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃនៅក្នុងជួរ E ដែលអ្នកធ្វើការ ឬមានគម្រោងធ្វើការផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ដែលបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ៗ ដែលមានចុះឈ្មោះនៅក្នុងជួរ A និង សរសេរចំនួនម៉ោងសរុបសម្រាប់សប្តាហ៍ សម្រាប់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ៗ នៅក្នុងជួរ F ។
7. នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃជួរ F សូមបូកចំនួនម៉ោងសរុបដែលអ្នកធ្វើការ ឬមានគម្រោងធ្វើការផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ដែលបានអនុញ្ញាត សម្រាប់អ្នកទទួលជំនួយទាំងអស់របស់អ្នក នៅក្នុងសប្តាហ៍នីមួយៗ ។

A	B	C	D			E						F	
ឈ្មោះរបស់អ្នកទទួលជំនួយ	# សំណុំរឿងអ្នកទទួលជំនួយ	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកទទួលជំនួយ			ចំនួនម៉ោងទាំងអស់ ដែលខ្ញុំបានធ្វើការ ឬ គ្រោងនឹងធ្វើការ						ចំនួនម៉ោងសរុប	
			អាសយដ្ឋាន លេខផ្លូវ	ក្រុង	លេខស៊ីពកូដ	អាទិត្យ	ច័ន្ទ	អង្គារ	ពុធ	ព្រហស្បតិ៍	សុក្រ	សៅរ៍	
ចំនួនម៉ោងទាំងអស់ ដែលខ្ញុំបានធ្វើការ ឬមានគម្រោងធ្វើការផ្តល់សេវាការមើលថែទាំដែលបានអនុញ្ញាត សម្រាប់អ្នកទទួលជំនួយទាំងអស់:													

លេខអ្នកផ្តល់សេវា_____

ផ្នែក B. ពេលវេលាធ្វើដំណើរ

សេចក្តីតម្រូវឲ្យមានសំរាប់អ្នកផ្តល់សេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ:

- បើសិនជា អ្នកធ្វើដំណើរពីកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ ទៅកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៀត នៅក្នុងថ្ងៃជាមួយគ្នា ដើម្បីផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ដែលបានអនុញ្ញាត ដល់អ្នកទទួលជំនួយទាំងពីរនាក់នោះ អ្នកអាចទទួលបានការបង់ប្រាក់ឱ្យសំរាប់ម៉ោងធ្វើដំណើរនោះ ប៉ុន្តែ ម៉ោងនោះមិនអាចលើសពី ប្រាំពីរ (7) ម៉ោង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ ធ្វើការបានទេ។ ចំនួនប្រាំពីរម៉ោងទាំងនេះ គឺបន្ថែមពីលើកំរិត 66 ម៉ោង ក្នុងសប្តាហ៍ធ្វើការ។
- ដើម្បីទទួលបានការបង់ប្រាក់ឱ្យ សំរាប់ពេលវេលាធ្វើដំណើរនោះ អ្នកត្រូវតែធ្វើដំណើរដោយផ្ទាល់ ពីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ ទៅកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ ទៀតដោយគ្មានការឈប់។ បើសិនជាអ្នកគ្រាន់តែឈប់ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងខ្លី នៅតាមផ្លូវធ្វើដំណើរទៅទីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយទីពីរ ដូចជា ដើម្បីបំពេញធុងសាំង របស់អ្នក នៅកន្លែងចាក់សាំង អ្នកនៅតែត្រូវបានចាត់ទុកថា ធ្វើដំណើរទៅកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយនោះដោយផ្ទាល់ដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើសិនជាអ្នកឈប់ ដើម្បីធ្វើអាជីវកម្មផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬបើអ្នកបើកត្រឡប់ទៅផ្ទះរបស់អ្នកវិញ អ្នកអាចត្រូវគេបង់ប្រាក់ឱ្យ សំរាប់ចំនួនម៉ោងដែលអ្នកនឹងត្រូវបានធ្វើដំណើរ រវាងកន្លែង របស់អ្នកទទួលជំនួយទាំងពីរ ដែលអ្នកបានផ្តល់សេវាការមើលថែទាំ ដោយគ្មានការឈប់ផ្ទាល់ខ្លួន តែប៉ុណ្ណោះ។
- បើសិនជា ចំនួនម៉ោងធ្វើដំណើរដែលបានស្មាន ទាំងអស់របស់អ្នក នឹងត្រូវមានច្រើនជាងប្រាំពីរម៉ោង អ្នកនឹងត្រូវតែលែងតម្រូវគម្រោងពេលវេលាធ្វើការរបស់អ្នក ដូច្នោះ ហើយ ចំនួនម៉ោងលើការធ្វើដំណើររបស់អ្នក គឺតិចជាងប្រាំពីរម៉ោង។

តើអ្នកមានគម្រោងធ្វើដំណើរពីកន្លែងដែលអ្នកផ្តល់សេវាការមើលថែទាំដែលអនុញ្ញាត សំរាប់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ ទៅកន្លែងមួយទៀត ដែលអ្នកផ្តល់សេវាការមើលថែទាំដែលបានអនុញ្ញាត សំរាប់អ្នកទទួលជំនួយមួយផ្សេងទៀត នៅក្នុងថ្ងៃជាមួយគ្នា ដែរឬទេ?

បាទ/ចាះ ទេ

បើសិនជាអ្នកឆ្លើយថា ទេ, អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញផ្នែក B ទេ, សូមទៅ ផ្នែក C បន្ទាប់នោះភ្លាម។

លេខអ្នកផ្តល់សេវា _____

ការណែនាំបង្ហាញ ផ្នែក B: អ្នកត្រូវតែបំពេញផ្នែកនេះ ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យគ្រោងពេលវេលាធ្វើដំណើរ ដែលអ្នកអាចទទួលបានប្រាក់បង់ឱ្យ ដូច្នោះហើយ ចំនួនសរុបនៃពេលវេលាធ្វើដំណើរប្រចាំសប្តាហ៍របស់អ្នក គឺមិនលើសពី 7 ម៉ោង។ ដោយហេតុថា អ្នកធ្វើកិច្ចការដោយធ្វើដំណើរ វាប្រហែលជាការចាំបាច់សំរាប់អ្នក ដើម្បីផ្តល់ភស្តុតាងនៃចំនួនម៉ោងដែលបានធ្វើដំណើរ និង ចំនួនបើកជាម៉ាយល៍។

1. នៅក្នុងជួរ A ខាងក្រោម សូមសរសេរឈ្មោះរបស់អ្នកទទួលជំនួយ ដែលអ្នកនឹងត្រូវធ្វើដំណើរមកពីកន្លែងគេ។
2. នៅក្នុងជួរ B ខាងក្រោម សូមសរសេរឈ្មោះអ្នកទទួលជំនួយ ដែលអ្នកនឹងត្រូវធ្វើដំណើរទៅកន្លែងគេ។
3. នៅក្នុងជួរ C ខាងក្រោម សរសេរកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានចាប់ផ្តើមធ្វើដំណើរ ពីទីតាំងរបស់អ្នកទទួលជំនួយនៅជួរ A ទៅទីតាំងរបស់អ្នកទទួលជំនួយនៅជួរ B ដើម្បីផ្តល់សេវាដែលបានអនុញ្ញាត។
4. នៅក្នុងជួរ D ខាងក្រោម សូមសរសេរចម្ងាយប៉ុន្មាន (ជាចំនួនម៉ាយល៍) ដែលវាត្រូវប្រើពេលក្នុងការធ្វើដំណើរ ពីកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ដោយផ្ទាល់ ទៅកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយបន្ទាប់នេះ។
5. នៅក្នុងជួរ E ខាងក្រោម សូមសរសេរចំនួនជារបៀប (ជានាទី) ដែលអ្នកប៉ាន់ស្មានថាវាត្រូវប្រើពេលប៉ុន្មាន ដើម្បីធ្វើដំណើរដោយផ្ទាល់ពីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ ទៅកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយរបស់អ្នក បន្ទាប់នេះ។
6. នៅក្នុងជួរ F ខាងក្រោម សូមសរសេរចំនួនថ្ងៃ ក្នុងសប្តាហ៍នីមួយៗ ដែលអ្នកគ្រោងធ្វើដំណើរពីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ ទៅកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៀត នៅក្នុងថ្ងៃជាមួយគ្នានោះ?
7. នៅក្នុងជួរ G លើទំព័របន្ទាប់នេះ សូមគុណចំនួនម៉ោងដែលអ្នកប៉ាន់ស្មានថា វាត្រូវប្រើពេលប៉ុន្មានដើម្បីធ្វើដំណើរដោយផ្ទាល់ ពីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ ទៅកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយរបស់អ្នកបន្ទាប់នេះ នៅក្នុង (ជួរ E) ជាមួយចំនួនថ្ងៃដែលអ្នកនឹងធ្វើដំណើរ រវាងពីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយទាំងពីរនោះ ក្នុងសប្តាហ៍នីមួយៗ នៅក្នុង (ជួរ F) ដើម្បីបញ្ជាក់នូវចំនួនម៉ោងធ្វើដំណើរទាំងអស់ រវាងទីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយទាំងពីរនោះ ដែលមាននៅក្នុង (ជួរ A និង ជួរ B) ។
8. សូមបូកចំនួនសរុបនៃម៉ោងទាំងអស់ ដែលមាននៅលើបន្ទាត់ក្នុងជួរ G ហើយ សរសេរចំនួនទាំងអស់នោះ នៅខាងក្រោមជួរ G ។

លេខអ្នកផ្តល់សេវា _____

A	B	C	D	E	F	G
ឈ្មោះរបស់អ្នកទទួលជំនួយដែលអ្នកនឹងត្រូវធ្វើដំណើរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត						
ពី	ទៅ	កាលវិញ្ញាណប័ណ្ណចាប់ផ្តើម	ចម្ងាយពីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៅកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៀត (ជាម៉ាយល៍)	ចំនួនម៉ោងប៉ាន់ស្មានក្នុងការធ្វើដំណើរពីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៅកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៀត (ជានាទី)	ចំនួនថ្ងៃដែលអ្នកនឹងធ្វើដំណើរពីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៅកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៀត សំរាប់សប្តាហ៍ធ្វើការនីមួយៗ	ចំនួនម៉ោងប៉ាន់ស្មានទាំងអស់ក្នុងការធ្វើដំណើរពីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៅកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៀតសំរាប់សប្តាហ៍ធ្វើការនីមួយៗ (ជូរ E x ជូរ F)
ចំនួនសរុបនៃម៉ោងប៉ាន់ស្មានក្នុងការធ្វើដំណើរ សំរាប់សប្តាហ៍ធ្វើការនីមួយៗ:						

តើអ្នកនឹងធ្វើដំណើរទៅកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយនោះដោយរបៀបណា?

- ឡាន*
 យានដឹកនាំសាធារណៈ
 ដទៃៗផ្សេងទៀត សូមបញ្ជាក់: _

* បើសិនជាអ្នកនឹងត្រូវធ្វើដំណើរដោយខ្លួនអ្នក ពីកន្លែងរបស់អ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៅកន្លែងអ្នកទទួលជំនួយម្នាក់ទៀត អ្នកត្រូវតែមានប័ណ្ណបើកបរនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាដែលមានសុពលភាព និង ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ហើយ រថយន្តរបស់អ្នកត្រូវតែមានសំបុត្រចុះឈ្មោះរថយន្ត នៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ បើសិនជា អ្នកមិនមានប័ណ្ណបើកបរនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាដែលមានសុពលភាព ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ឬសំបុត្រចុះឈ្មោះរថយន្ត នៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះទេ អ្នកមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយស្របច្បាប់ក្នុងការបើកបររថយន្តរបស់អ្នក សំរាប់ជាគោលបំណងនៃការផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS បានទេ។ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសយកទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការដឹកជញ្ជូន ដូចជា រថយន្តដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ។ បើសិនជាអ្នកជ្រើសរើសយកការបើកបររថយន្តដោយខ្លួនអ្នក និង មានការផ្លាស់ប្តូរអវិជ្ជមានទៅនឹងស្ថានភាពនៃសិទ្ធិស្របច្បាប់ ដើម្បីបើកបររថយន្តរបស់អ្នក (ឧទាហរណ៍ ប័ណ្ណបើកបររថយន្តនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (California) សំបុត្រធានារ៉ាប់រងរថយន្ត ឬសំបុត្រចុះឈ្មោះរថយន្តរបស់អ្នក បានផុតកំណត់ ឬមិនមានសុពលភាពទៅទៀតទេ) អ្នកត្រូវតែរាយប្រាប់អ្នកទទួលជំនួយរបស់អ្នកឱ្យបានដឹងអំពីរឿងនេះ ហើយ ជ្រើសយកទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការដឹកជញ្ជូន។ បើសិនជាអ្នកខកខានមិនបានប្រាប់អ្នកទទួលជំនួយរបស់អ្នកអំពីស្ថានភាពនៃការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ អ្នកនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាបានរំលោភលើច្បាប់យោងទៅតាមសេចក្តីតម្រូវនៃកម្មវិធី IHSS ហើយ ប្រហែលជាអាចត្រូវបានបញ្ឈប់ដោយអ្នកទទួលជំនួយរបស់អ្នកផងដែរ។

លេខអ្នកផ្តល់សេវា _____

ផ្នែក ៣. សេចក្តីព្រមព្រៀងនៃអ្នកផ្តល់សេវា

ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ខ្ញុំបានអាន និងបានយល់អំពីសេចក្តីតម្រូវទាំងអស់ដែលមានចែងនៅក្នុងឯកសារនេះ ហើយ ខ្ញុំយល់ព្រមធ្វើតាមសេចក្តីតម្រូវទាំងអស់នេះ។ ខ្ញុំសូមប្រកាសជាបន្ថែមទៀតថា ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានផ្តល់ជូននៅលើសំណៅនេះគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំយល់ព្រមជូនដំណឹងទៅឱ្យខោនធីបានដឹង ក្នុងអំឡុងពេល 10 ថ្ងៃប្រតិទិន បើសិនជាមានព័ត៌មានណាមួយដែលខ្ញុំបានផ្តល់នៅក្នុងសេចក្តីព្រមព្រៀងអំពីម៉ោងសប្តាហ៍ធ្វើការ និងពេលវេលាធ្វើដំណើររបស់អ្នកផ្តល់សេវានេះ មានការផ្លាស់ប្តូរ ហើយយោងទៅលើព័ត៌មានអ្វីដែលបានផ្លាស់ប្តូរ ខ្ញុំប្រហែលជាត្រូវគេតម្រូវឱ្យចំពេញសំណៅ SOC 2255 ថ្មីមួយទៀត។

ហត្ថលេខានៃអ្នកផ្តល់សេវា:	ខែថ្ងៃឆ្នាំ:
--------------------------	--------------

សរសេរឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាជាអក្សរពុម្ព:

FOR COUNTY USE ONLY

WORKER NAME:	DATE:
--------------	-------

ESTIMATED TRAVEL TIME REVIEWED: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	SOURCE USED TO VERIFY TRAVEL TIME:
--	------------------------------------

NOTES: