

កម្មវិធីសេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ (IHSS)

គម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ សំរាប់ការគ្រប់គ្រងដើម្បីសុវត្ថិភាព

[PROTECTIVE SUPERVISION 24-HOURS-A-DAY COVERAGE PLAN (SOC 825)]

សូមសរសេរជាអក្សរពុម្ព

| | |
|--|-----------------------------|
| ឈ្មោះអ្នកទទួលជំនួយ IHSS: | លេខទូរស័ព្ទអ្នកទទួលជំនួយ #: |
| អាសយដ្ឋានអ្នកទទួលជំនួយ IHSS: | |
| ឈ្មោះនៃអ្នកទទួលខុសត្រូវទំនាក់ទំនងមុនដំបូង: | លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង #: |
| ទំនាក់ទំនងអ្នកទទួលជំនួយ: | |

ក្នុងនាមជាអ្នកទំនាក់ទំនងបឋម សម្រាប់គម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់អ្នកទទួលជំនួយដែលមានចុះឈ្មោះនៅខាងលើ ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាខ្ញុំបានយល់ដឹងនូវអ្វីៗ ដែលមានដូចខាងក្រោម៖

- គម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវបានរៀបចំ និងសមស្របស្ថិតនៅក្នុងទីត្រឹមត្រូវ។
គម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃដែលឥតឈប់ឈរ អាចត្រូវបានបំពេញដោយមិនគិតអំពីម៉ោង ដែលបានបង់ប្រាក់ដោយកម្មវិធីសេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ (IHSS) រួមជាមួយនឹងប្រភពធនធានដទៃទៀតផ្សេងៗគ្នា (ឧទាហរណ៍ មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃ ឬ មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំកុមារពេលថ្ងៃ មជ្ឈមណ្ឌលធនធានសហគមន៍ មជ្ឈមណ្ឌលមនុស្សចាស់ជរា មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាកលំហែ ។ល។) ។
- គម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនគ្រប់ពេលវេលា។
- ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះគម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ (ឧទាហរណ៍ ការចូលព្យាបាលដ៏ម៉ឺងម៉ាត់រោគ ការចូលរួមកម្មវិធីការមើលថែទាំពេលថ្ងៃ ការធ្វើដំណើរ ។ល។) ខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកកាន់សំណុំរឿងសង្គមកិច្ចផ្នែក IHSS ជាបន្ទាន់។
- អ្នកទទួលជំនួយដែលមានឈ្មោះខាងលើ មានតម្រូវការដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងក្រោមការគ្រប់គ្រងដើម្បីសុវត្ថិភាព 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រសិនបើដើម្បីឱ្យគាត់/នាង នៅតែមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះ។ អ្នកកាន់សំណុំរឿងសង្គមកិច្ចផ្នែក IHSS ក៏បានពិភាក្សាជាមួយខ្ញុំផងដែរអំពីការមើលថែទាំក្រៅផ្ទះ ដែលជាជម្រើសនៃការគ្រប់គ្រងដើម្បីការពារសុវត្ថិភាព 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ (1): | លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង #: |
| ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ (2): | លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង #: |
| ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ (3): | លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង #: |

ពិពណ៌នាអំពីការអនុវត្តគម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ សំរាប់ការគ្រប់គ្រងដើម្បីសុវត្ថិភាព:

| | |
|--|------------------------|
| ឈ្មោះនៃអ្នកទទួលខុសត្រូវទំនាក់ទំនងមុនដំបូង: | ខែថ្ងៃឆ្នាំ: |
| ហត្ថលេខាអ្នកកាន់សំណុំរឿងសង្គមកិច្ច IHSS: | លេខទូរស័ព្ទអ្នកទទួល #: |

**កម្មវិធីសេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ (IHSS)
គម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ
សំរាប់ការគ្រប់គ្រងដើម្បីសុវត្ថិភាព (SOC 825)
IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS)
PROTECTIVE SUPERVISION
24-HOURS-A-DAY COVERAGE PLAN (SOC 825)**

សេចក្តីណែនាំ

សំណៅ (SOC 825) គម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ សំរាប់ការគ្រប់គ្រងដើម្បីសុវត្ថិភាពនៃកម្មវិធី IHSS គឺជាសំណៅ ជម្រើសដែលខោនធីយកប្រើប្រាស់។ ទិសដៅនៃសំណៅ SOC 825 នេះគឺមានបំណងដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលជំនួយដែល ត្រូវការការគ្រប់គ្រងដើម្បីសុវត្ថិភាព មាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនៃការថែទាំដែលត្រូវការចាំបាច់សំរាប់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់ ពួកគេ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ អ្នកកាន់សំណុំរឿងសង្គមកិច្ចរបស់អ្នកទទួលជំនួយ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៃកម្មវិធី IHSS មិនថា សមាជិកគ្រួសារ មិត្តភក្តិ ឬក៏គ្មានទំនាក់ទំនងអ្វីទាំងអស់ គួរតែពិភាក្សាជាមួយគ្នាអំពីគម្រោង ឬរៀបចំកាលវិភាគនៃការ គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ សំរាប់អ្នកទទួលជំនួយនេះ។

ឈ្មោះអ្នកទទួលជំនួយពីកម្មវិធី IHSS: បញ្ចូលឈ្មោះពេញរបស់អ្នកទទួលជំនួយពីកម្មវិធី IHSS ។

លេខទូរស័ព្ទអ្នកទទួលជំនួយពីកម្មវិធី IHSS: បញ្ចូលលេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកទទួលជំនួយ។

អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកទទួលជំនួយពីកម្មវិធី IHSS: បញ្ចូលអាសយដ្ឋាននៃលំនៅដ្ឋានរបស់អ្នកទទួលជំនួយ ដែលសកម្មភាពនៃ ការគាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ភាគច្រើន នឹងត្រូវបានអនុវត្តន៍។

ឈ្មោះអ្នកទំនាក់ទំនងបឋម ដែលទទួលខុសត្រូវ: សរសេរចូលឈ្មោះមនុស្សដែលទទួលខុសត្រូវបឋម សំរាប់ការសម្រប សម្រួលគម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ របស់អ្នកទទួលជំនួយ។

លេខទូរស័ព្ទអ្នកទំនាក់ទំនងបឋម: សរសេរចូលលេខទូរស័ព្ទសំរាប់អ្នកទំនាក់ទំនងបឋម ដែលទទួលខុសត្រូវ។

ទំនាក់ទំនងជាអ្វីនឹងអ្នកទទួលជំនួយ: សរសេរចូលទំនាក់ទំនងរវាង អ្នកទំនាក់ទំនងបឋមទៅនឹងអ្នកទទួលជំនួយ (ឧទាហរណ៍ ជាសមាជិកគ្រួសារ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៃកម្មវិធី IHSS, មិត្តភក្តិ ។ល។) ។

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ទី (1) ទី (2) ទី (3) និង លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង:

សរសេរចូលនូវឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនីមួយៗ ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការថែទាំដល់អ្នកទទួលជំនួយ ក្នុងអំឡុងពេល 24 ម៉ោងនៃការគាំពារដើម្បីសុវត្ថិភាពនេះ។ សរសេរចូលលេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងសំរាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនីមួយៗ ។

ប្រសិនបើ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមានច្រើនជាងបី (3) នាក់ ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នកទទួលជំនួយនេះ សន្លឹកក្រដាសសំរាប់ សរសេរអក្សបន្ថែម អាចត្រូវបានភ្ជាប់ជាមួយនឹងឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង។

ពិពណ៌នាអំពីការអនុវត្តគម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ សំរាប់ការគ្រប់គ្រងដើម្បីសុវត្ថិភាព:

សរសេរចូលនូវកាលវិភាគដែលបានគ្រោងទុក ឬ ការពន្យល់អំពីផែនការដែលអ្នកផ្តល់សេវាខាងលើ នឹងធានាថាអ្នកទទួលជំនួយ ត្រូវបានទទួលការមើលថែទាំសំរាប់រយៈ 24 ម៉ោងដែលពេញមួយថ្ងៃ។ សន្លឹកក្រដាសបន្ថែមអាចត្រូវបានភ្ជាប់ ប្រសិនបើត្រូវការ កន្លែងទំនេរសរសេរបន្ថែមទៀតដើម្បីពិពណ៌នាអំពីគម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។

ហត្ថលេខាអ្នកទំនាក់ទំនងបឋមដែលទទួលខុស និងកាលបរិច្ឆេទ: ការបើគម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវបាន បង្កើតឡើងរួចហើយ អ្នកទំនាក់ទំនងបឋមដែលទទួលខុសត្រូវនឹងចុះហត្ថលេខា និងចុះកាលបរិច្ឆេទនៅលើសំណៅនោះ នៅ ពេលដែលគម្រោងនេះត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយអ្នកកាន់សំណុំរឿងសង្គមកិច្ច ដែលផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតលើសេចក្តីត្រូវការសំរាប់ការ គ្រប់គ្រងដើម្បីសុវត្ថិភាព។

ហត្ថលេខាអ្នកកាន់សំណុំរឿងសង្គមកិច្ចផ្នែកកម្មវិធី IHSS និង លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង:

នៅពេលដែលគម្រោងការណ៍គាំពារ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវបានពិភាក្សា ហើយបានចុះហត្ថលេខា និងចុះកាលបរិច្ឆេទដោយ អ្នកទំនាក់ទំនងបឋមរួចហើយ អ្នកកាន់សំណុំរឿងសង្គមកិច្ចរបស់ខោនធីនឹងចុះហត្ថលេខាលើសំណៅនោះ ហើយនឹងបន្ថែម ចូលនូវលេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងរបស់ពួកគេ។

ឯកសារថតចម្លងនៃសំណៅមួយច្បាប់គឺត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកទំនាក់ទំនងបឋម និង រក្សាទុកក្នុងឯកសារសំណុំរឿងខោនធី។