

សេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ (IHSS)
សេចក្តីស្នើសុំពីអ្នកទទួលជំនួយសំរាប់ការកំណត់នៃម៉ោង
អនុញ្ញាតទៅអ្នកផ្តល់សេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ

លេខសំណុំរៀងរបស់អ្នកទទួលជំនួយ IHSS

ឈ្មោះអ្នកទទួលជំនួយ	(ឈ្មោះខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល	ឈ្មោះត្រកូល)
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	(ឈ្មោះខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល	ឈ្មោះត្រកូល)

ខ្ញុំយល់ថា ដោយបំពេញ និងដាក់ស្នើសំណើនេះទៅកម្មវិធីសេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ (IHSS) នៃខោនធី ខ្ញុំគឺបានស្នើសុំឱ្យកម្មវិធី IHSS កំណត់នូវចំនួនដែលបានបញ្ជាក់នៃម៉ោងអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំ ទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានរាយឈ្មោះខាងលើនេះ។ ខ្ញុំយល់ទៀតថា ដោយធ្វើការស្នើសុំនេះ ទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នកផ្តល់សេវារបស់ខ្ញុំនឹងមិនត្រូវបានរៀបចំដំណើរការ ច្រើនជាងម៉ោងដែលខ្ញុំបានស្នើសុំឱ្យគេកំណត់ទៅគាត់/នាង នៅលើសំណើនេះទេ។ សំណើនេះនឹងនៅតែមានប្រសិទ្ធិភាពរហូតដល់ពេលដែលខ្ញុំបានដាក់ស្នើសំណើថ្មីមួយ ជូនទៅកម្មវិធី IHSS នៃខោនធី។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកទទួលជំនួយ	ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ
អ្នកតំណាងពេញច្បាប់ (បើអ្នកទទួលជំនួយ មិនអាចចុះហត្ថលេខាលើសំណើនេះក្នុងនាមតំណាងឱ្យខ្លួនគេបាន)	ទំនាក់ទំនងនឹងអ្នកទទួលជំនួយ
ហត្ថលេខារបស់អ្នកតំណាងពេញច្បាប់	ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ
ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវា	ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ

COUNTY USE ONLY

COMMENTS

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