

លិខិតបញ្ជាក់នៃការលើកលែង (COE)

ការត្រួតពិនិត្យបញ្ជីអាជ្ញាបណ្ណបច្ចេកទេសសាលារៀន, កន្លែងមើលថែក្មេងនិងសាលាមតេយ្យដ្ឋាន¹



DOH 348-106 Revised: 10/15/08 Cambodian

ឈ្មោះនាមត្រកូលក្មេង:	ឈ្មោះក្មេង:	អក្សរដេមឈ្មោះកណ្តាល:	អាស័យដ្ឋានក្មេង:
ខេត្តកំណើតក្មេង:	ភេទក្មេង:		
ឈ្មោះឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល:			លេខទូរសព្ទពេលថ្ងៃរសៀល/ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល:

សូមជ្រើសរើសយកការលើកលែង(ទាំងអស់) ដែលអនុវត្តចំពោះកូនអ្នកដែលមានរាយនៅខាងក្រោម។

<input type="checkbox"/> ការលើកលែងផ្នែកពេទ្យបណ្តុះបណ្តាលអាសន្ន <input type="checkbox"/> ការលើកលែងផ្នែកពេទ្យរហូត <p>ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាកូនក្មេងដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងលិខិតនេះត្រូវបានលើកលែងផ្នែកពិនិត្យពេទ្យចំពោះការត្រួតពិនិត្យសវនកម្មបញ្ជីអាជ្ញាបណ្ណបច្ចេកទេសសាលារៀននេះ(ទាំងអស់):</p> <p style="text-align: right;">រហូតដល់</p> <p>ចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ(ទាំងអស់) ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ (ឬជារហូត)</p> <p>X</p> <p>ចូរសរសេរឈ្មោះអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (MD, DO, ND, PA, ARNP)</p> <p>X</p> <p>ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ</p>	<input type="checkbox"/> ការលើកលែងតាមផ្នែកទស្សនៈវិទ្យា/ផ្ទាល់ខ្លួន <input type="checkbox"/> ការលើកលែងតាមផ្នែកសាសនា <p>ខ្ញុំមិនចង់ឲ្យកូនរបស់ខ្ញុំទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ(ទាំងអស់)ដូចខាងក្រោមនេះទេ។</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ខាន់ស្តាក់</td> <td><input type="checkbox"/> រលាកថ្លើមជំពូក B</td> <td><input type="checkbox"/> ផ្តាសសាយជំពូក b (Hib)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> កញ្ឆ្រើល</td> <td><input type="checkbox"/> សាឡាទែន</td> <td><input type="checkbox"/> ក្អកមាត់ (ក្អកខ្លាំង)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> រលាកសួត</td> <td><input type="checkbox"/> ខាន់ស្តាក់</td> <td><input type="checkbox"/> រាតមូលក្មេង</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> តេតាណូស</td> <td><input type="checkbox"/> អុតធំ (អុតស្វាយ)</td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ (ចូរពន្យល់):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> ខាន់ស្តាក់	<input type="checkbox"/> រលាកថ្លើមជំពូក B	<input type="checkbox"/> ផ្តាសសាយជំពូក b (Hib)	<input type="checkbox"/> កញ្ឆ្រើល	<input type="checkbox"/> សាឡាទែន	<input type="checkbox"/> ក្អកមាត់ (ក្អកខ្លាំង)	<input type="checkbox"/> រលាកសួត	<input type="checkbox"/> ខាន់ស្តាក់	<input type="checkbox"/> រាតមូលក្មេង	<input type="checkbox"/> តេតាណូស	<input type="checkbox"/> អុតធំ (អុតស្វាយ)	
<input type="checkbox"/> ខាន់ស្តាក់	<input type="checkbox"/> រលាកថ្លើមជំពូក B	<input type="checkbox"/> ផ្តាសសាយជំពូក b (Hib)											
<input type="checkbox"/> កញ្ឆ្រើល	<input type="checkbox"/> សាឡាទែន	<input type="checkbox"/> ក្អកមាត់ (ក្អកខ្លាំង)											
<input type="checkbox"/> រលាកសួត	<input type="checkbox"/> ខាន់ស្តាក់	<input type="checkbox"/> រាតមូលក្មេង											
<input type="checkbox"/> តេតាណូស	<input type="checkbox"/> អុតធំ (អុតស្វាយ)												

សេចក្តីជូនដំណឹងនៃឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល: "ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់នៅទីនេះគឺត្រឹមត្រូវនិងអាចជឿជាក់បាន។ ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាមានការកើតមាននៃការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគរបស់ខ្ញុំដែលមិនបានចាក់ថ្នាំការពារទាំងស្រុង (ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅខាងលើ សវនកម្មពេទ្យ, ទស្សនៈវិទ្យា/ផ្ទាល់ខ្លួន ឬតាមមូលហេតុសាសនា) កូនរបស់ខ្ញុំអាចត្រូវប្រថុយនិងការគ្រោះថ្នាក់នៃមេរោគនោះ និងអាចត្រូវឲ្យនៅក្រៅសាលារៀន, កន្លែងមើលក្មេង ឬសាលាមតេយ្យដ្ឋានរហូតទាល់តែការកើតមាននោះត្រូវបានចប់សព្វគ្រប់។"

ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល: _____ ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ

¹ ច្បាប់ RCW 28A.210.080-090 របស់រដ្ឋថា នៅមុនថ្ងៃចេញនៃច្បាប់នេះបង្កើតឡើងនូវការត្រួតពិនិត្យបញ្ជីអាជ្ញាបណ្ណបច្ចេកទេសសាលារៀនសាធារណៈប្រចាំឆ្នាំ ឬមធ្យមសិក្សាមើលក្មេងដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណនៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនត្រូវតែបង្ហាញលិខិតបញ្ជាក់ណាមួយនេះ: (1) ការចាក់ថ្នាំទាំងអស់, (2) ការកំណត់ពេលវេលាចាក់ថ្នាំបង្ការរោគដូចជាការធ្វើតាម ដូចដែលត្រូវដោយច្បាប់នៃក្រមប្រឹក្សាសុខភាពរបស់រដ្ឋ, ឬ (3) លិខិតបញ្ជាក់នៃការលើកលែង ដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយឪពុកម្តាយឬអ្នកអាណាព្យាបាល។ ការលើកលែងផ្នែកពេទ្យត្រូវតែបានចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។