

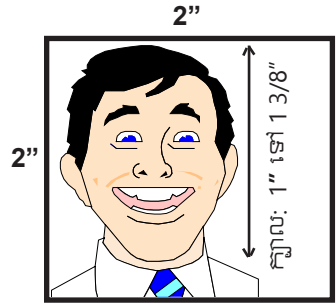


# កម្មវិធីផ្តល់ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) មានបិទបង្ហាញពីប្រភេទជនពិការ សម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រថយចុះ

## អំពីប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន

Omnitrans មានកិរិយាសម្របសម្រួលនិងផ្តល់ជូននូវប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) មានបិទបង្ហាញពីប្រភេទជនពិការ។ ប័ណ្ណនេះផ្តល់ឱ្យជនពិការនូវភស្តុតាងបញ្ជាក់ដោយស្រួលអំពីសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រថយចុះ និងសំបុត្របង់ប្រាក់ឡានក្រុង។ ដើម្បីទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) មានបិទបង្ហាញពីប្រភេទជនពិការ អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំនូវ រាល់ ឯកសារបញ្ជាក់ភស្តុតាងខាងក្រោមទៅកាន់ Omnitrans:

- ទម្រង់បែបបទសំណើដែលបានបំពេញហើយមួយច្បាប់ (មានភ្ជាប់)
- សំណៅឯកសារ មួយ ច្បាប់នៃឯកសារបញ្ជាក់ភស្តុតាងពិការភាពខាងក្រោម: \*
  - បង្កាន់ដៃស្លាកលេខសម្រាប់ជនពិការនៃក្រសួងគ្រប់គ្រងយានយន្ត
  - ប័ណ្ណ ឬកាដា Medicare សម្រាប់សន្តិសុខសង្គម ឬលិខិតបញ្ជាក់ការជំនាញរ៉ាំរ៉ៃ
  - លិខិត V.A. ដែលបញ្ជាក់ពិការភាពកម្រិតចាប់ពី 50% ឡើងទៅ
- រូបថតពណ៌នៃម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យ (រូបថតនឹងមិនអាចដកវិញបានទេ):
  - រូបថតដែលមានខ្នាតដាក់កាបូបហោប៉ៅ
  - ត្រឹមត្រូវ និងស្អាត, រូបមើលចំពីមុខកាមេរ៉ា (មើលកំរូ)
  - ពណ៌សច្បាស់ (ឬភ្លឺលោង) នៃផ្ទៃខាងក្រោយ
  - គ្មានពាក្យ, ក្រម៉ា, រឺនេតា, ឬពាក់បូធ្វើឱ្យរូបថតមិនច្បាស់ (ចំណាំ: បើម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យមានជួកក្បាលសម្រាប់មូលហេតុសាសនា ឬ រឺនេតាស្រទំដោយសារមានបញ្ហាភ្នែកខ្សោយ សូមមេត្តាដាក់/បញ្ជូនកំណត់សម្គាល់ដោយមានភ្ជាប់ រូបថតរបស់អ្នកដែលគេនឹងទទួលយកវាបាន)
- ថ្លៃបង់ដំណើរការដែលមិនអាចសងវិញបានចំនួន \$2.00 (មូលប្បទានបត្រ (សែក) ឬអាណត្តិប្រៃសណីយ៍ដែលអាចបង់ទៅឱ្យ ScreenCheck បាន តែប៉ុណ្ណោះ - កុំបង់ជាសាច់ប្រាក់)



ធ្វើឱ្យប្រាកដប្រជាជារូបថតមួយសន្លឹកដូចមួយនេះ

សូមមេត្តាកត់ចំណាំ: ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) មានបិទបង្ហាញពីប្រភេទជនពិការមានសុពលភាពរហូតដល់រយៈពេលប្រាំឆ្នាំ និងផុតកំណត់នៅថ្ងៃខួបកំណើតនៃអ្នកកាន់ប័ណ្ណ។ រាល់ព័ត៌មានដែលមានផ្តល់នៅលើទម្រង់បែបបទសំណើរបស់អ្នកមានលក្ខណៈជាសម្ងាត់។

\* បើអ្នកគ្មានឯកសារបញ្ជាក់ភស្តុតាងអំពីពិការភាព  
បើអ្នកមិនមានទម្រង់បែបបទបញ្ជាក់ភស្តុតាងអំពីពិការភាពណាមួយក្នុងចំណោមទម្រង់បែបបទដែលមានចុះនៅខាងលើ (បង្កាន់ដៃ DMV, ប័ណ្ណសន្តិសុខសង្គម (ប័ណ្ណសម្បាល់សិក្សាវិទ្យា) ឬលិខិតបញ្ជាក់ V.A.) សូមមេត្តាបំពេញទម្រង់បែបបទដែលមានភ្ជាប់ និងសុំឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬគ្រូពេទ្យអាជីពតំហែទាំសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់បំពេញផ្នែកទីពីរ (2) នៃទម្រង់បែបបទ (ដែលមានភ្ជាប់)។

ទឹកនៃផ្ទៃដែលត្រូវដាក់ទម្រង់បែបបទសំណើរបស់អ្នក  
នៅពេលដែលទម្រង់បែបបទសំណើរបស់អ្នកបានចប់សព្វគ្រប់ហើយ សូមមេត្តាផ្ញើ/បញ្ជូនគ្រប់ទំព័រទាំងអស់ដោយមានភ្ជាប់ជាមួយនូវរូបថតដែលមានខ្នាតដាក់កាបូបហោប៉ៅ និងថ្លៃបង់ដំណើរការដែលមិនអាចសងវិញបានចំនួន \$2.00 ទៅកាន់អាសយដ្ឋានខាងក្រោម។ ត្រូវចាំថា មិនត្រូវផ្ញើច្បាប់ដើមនៃឯកសារបញ្ជាក់ភស្តុតាងពិការភាព ឬសាច់ប្រាក់ឡើយ។

ScreenCheck North America  
Attn.: Omnitrans  
2621 Corrinado Ct.  
Ft. Wayne, IN 46808

សូមមេត្តាកត់ចំណាំ: នៅពេលដែលគេបានទទួលទម្រង់បែបបទសំណើរបស់អ្នកដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ហើយនោះ ការដំណើរការនឹងសិរពេលប្រហែល 10 ថ្ងៃធ្វើការ។ នៅពេលដែលទម្រង់បែបបទសំណើរបស់អ្នកទទួលបានការបញ្ជាក់យល់ព្រម គេនឹងផ្ញើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នកឱ្យអ្នកតាមអ៊ីម៉ែល។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត ឬសំណួរ/ចម្ងល់នានា សូមមេត្តាហៅទូរសព្ទទាក់ទងទៅផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍របស់ Omnitrans តាមរយៈលេខ (909) 379-7100។

ទ្រមង់បែបបទនេះត្រូវមានការបំពេញដោយ ម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ ទាំងអស់



សំណើសុំផ្តល់ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រថយន្តក្រុង

សូមមេត្តាបោះពុម្ពគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់

ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_  
(នាមខ្លួន, ឈ្មោះកណ្តាលជាអក្សរអាទិសដេក, នាមត្រកូល)

អាសយដ្ឋាន: \_\_\_\_\_ ទីក្រុង: \_\_\_\_\_ ហ្សឺណេ: \_\_\_\_\_  
(លេខ, ផ្លូវ, លេខផ្ទះល្វែង)

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: \_\_\_\_\_ ទូរសព្ទ: \_\_\_\_\_  
(ខែ, ថ្ងៃ, ឆ្នាំ)

លេខសន្តិសុខសង្គម (យកតែលេខបួនខ្ទង់ចុងក្រោយប៉ុណ្ណោះ): XXX - XX - \_\_\_\_\_

(ចំណាំ: ការផ្តល់លេខសន្តិសុខសង្គមមានលក្ខណៈជាការស្ម័គ្រចិត្ត ហើយគេនឹងប្រើសម្រាប់តែគោលបំណងតាមដានផ្ទៃក្នុងប៉ុណ្ណោះ)

តូសយកប្រភេទក្រោមអ្វីមួយដែលអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រថយន្តក្រុង:

ចំណាំ: បើអ្នកតូសយកប្រភេទទី 1 - 3 អ្នកត្រូវតែដាក់សំណើឯកសារភស្តុតាងបញ្ជាក់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកមួយច្បាប់ភ្ជាប់ជាមួយនឹងទម្រង់បែបបទស្នើសុំ នេះ។ បើអ្នកតូសយកប្រភេទទី 4 អ្នកត្រូវតែដាក់ទម្រង់បែបបទស្នើសុំដែលបំពេញផ្នែកទី 2 (ដែលមានភ្ជាប់) ភ្ជាប់ជាមួយនឹង ជាមួយនឹងទម្រង់បែបបទស្នើសុំនេះ។

- 1.  ប័ណ្ណ ឬកាដា Medicare សម្រាប់សន្តិសុខសង្គម ឬលិខិតបញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រងពិការភាព
- 2.  ប័ណ្ណ/បង្កាន់ដៃបង្កាន់ដៃស្លាកលេខសម្រាប់ជនពិការនៃក្រសួងគ្រប់គ្រងយានយន្ត
- 3.  លិខិត V.A. ដែលបញ្ជាក់ពិការភាពកម្រិតចាប់ពី 50% ឡើងទៅ
- 4.  កំហុចប្រព័ន្ធនានានៃរាងកាយ (Medical Disability)។ បំពេញទម្រង់បែបបទនៅផ្នែកទី 2 (ដែលមានភ្ជាប់) ការអនុញ្ញាតឱ្យផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រផ្ទាល់ខ្លួន ហើយប្រគល់កញ្ចប់ទម្រង់បែបបទស្នើសុំ នេះទៅឱ្យគ្រូពេទ្យអាជីពតំហែទាំសុខភាពបំពេញដោយអាស្រ័យលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលើសិទ្ធិទទួលបាន។

ដោយស្ថិតក្រោមទោសទណ្ឌចំពោះការភូតភរនិងក្រោមច្បាប់នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាខ្ញុំសូមប្រកាសថា មើលឃើញថា ខ្ញុំបានផ្តល់ឱ្យគឺពិតជាត្រឹមត្រូវមែន។

ហត្ថលេខាម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_  
(ឬអាណាព្យាបាល បើម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ)

សូមមេត្តាកុំភ្លេចបញ្ជូនរូបថតដែលមានខ្នាតដាក់កាបូបហោប៉ៅ, សំណើឯកសារភស្តុតាងបញ្ជាក់សិទ្ធិទទួលបាន, និងថ្លៃបង់ដំណើរការដែលមិនអាចសងវិញបានចំនួន \$2.00 របស់អ្នក ជាមួយនឹងទម្រង់បែបបទសំណើរបស់អ្នក។ ផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់:

ScreenCheck North America  
Attn.: Omnitrans  
2621 Corrinado Ct.  
Ft. Wayne, IN 46808

Omnitrans សូមរក្សាសិទ្ធិធ្វើការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជាចុងក្រោយសម្រាប់ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រថយន្តក្រុង។ ទម្រង់បែបបទសំណើសុំនេះគឺសម្រាប់តែការប្រើប្រាស់ផ្ទៃក្នុងប៉ុណ្ណោះ ហើយនិងមិនស្ថិតក្រោមការពិនិត្យមើលឡើងវិញ ឬវាយតម្លៃជាសាធារណៈឡើយ។ វាមានការយល់ឃើញថា ការចេញឱ្យនូវប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រថយន្តក្រុង គឺដើម្បីគោលបំណងនៃការកំណត់លើប្រភេទសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតដោយគ្មានពន្ធ គឺមិនអាចផ្ទេរបានទេ។ បើមានការបដិសេធសំណើសុំប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រថយន្តក្រុង ម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំអាចដាក់បណ្តឹងខ្លួនរាល់ដំណាលយល់ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ ដោយរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃសំបុត្របដិសេធ ដោយស្នើសុំឱ្យការពិនិត្យមើល និងពិចារណាឡើងវិញលើសំណើ។



## ផ្នែកទី 2

# កំណត់សម្គាល់ស្រមោលក្រុមអ្នកបញ្ជាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

កម្មវិធីផ្តល់ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រថយន្តក្រុងរបស់ Omnitrans អនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនានាទទួលបាននូវការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រនានាដែលតម្រូវឱ្យមានដោយច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ អ្នកជម្ងឺដែលបានសុំឱ្យអ្នកបញ្ជូនប្រែប្រួលបែបបទដែលមានភ្ជាប់នេះកំពុងស្នើសុំឱ្យមានការបញ្ជូនតម្លៃមួយនេះ។

សូមមេត្តាជួយឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើឱ្យបានប្រាកដប្រជាថា មានបុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប៉ុណ្ណោះដែលនឹងទទួលបានការបញ្ជាក់។ សូមមេត្តាពិនិត្យមើលឡើងលើលក្ខខណ្ឌកំណត់សិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៅខ្ទងទំព័រនៃទម្រង់បែបបទនេះ និងខាងក្រោមសិន មុននឹងបំពេញការបញ្ជាក់។ បើសិនអ្នកមានសំណួរ ឬចម្ងល់ណាមួយ សូមទូរស័ព្ទមក Omnitrans តាមរយៈលេខ (909) 379-7100។

**ចំណាំ:** ដើម្បីបញ្ជាក់ឱ្យជនពិការណាម្នាក់សម្រាប់ការស្នើសុំប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រថយន្តក្រុងរបស់ Omnitrans អ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់យល់ព្រម:

- បញ្ជាក់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានតែចំពោះបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលឆ្លើយតបបានទៅនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលរួមមាននៅទម្រង់បែបបទស្នើសុំនេះប៉ុណ្ណោះ;
- ផ្តល់ការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជាក់ចំពោះព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងទម្រង់បែបបទស្នើសុំនេះដោយអាស្រ័យលើសំណើ;
- មានកម្រិតវិជ្ជាជីវៈ និងទទួលបានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាដូច តទៅនេះ:
  - គ្រូពេទ្យដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវលើកម្រិតវេជ្ជបណ្ឌិត M.D. ឬ D.O., ជំនួយការគ្រូពេទ្យដែលទទួលបានការបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ និងអ្នកហ្វឹកហាត់ជំនាញគិលានុប្បដ្ឋាកអាចបញ្ជាក់លើរាល់ប្រភេទដែលពួកគេទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។
  - គ្រូចាបសរសៃដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវអាចនឹងបញ្ជាក់លើប្រភេទទី 1 - 4 បាន (សូមមេត្តាមើលខ្ទងទំព័រ)។
  - គ្រូពេទ្យព្យាបាលជម្ងឺបាតជើងដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវអាចនឹងបញ្ជាក់លើប្រភេទទី 1 - 4 បាន (សូមមេត្តាមើលខ្ទងទំព័រ)។
  - អ្នកឯកទេសពិនិត្យភ្នែកនឹងប្រើទម្រង់ទីដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវអាចនឹងបញ្ជាក់លើប្រភេទទី 9 - 4 បាន (សូមមេត្តាមើលខ្ទងទំព័រ)។
  - អ្នកជំនាញសរសៃវិទ្យាដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវអាចនឹងបញ្ជាក់លើប្រភេទទី 10 - 4 បាន (សូមមេត្តាមើលខ្ទងទំព័រ)។
  - អ្នកជំនាញផ្នែកចិត្តសាស្ត្រព្យាបាលរោគផ្លូវចិត្ត និងអ្នកជំនាញផ្នែកចិត្តសាស្ត្រផ្តល់ការអប់រំដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវអាចនឹងបញ្ជាក់ នៅលើប្រភេទទី 12, 15, 16, និង 17 បាន (សូមមេត្តាមើលខ្ទងទំព័រ)។
  - អ្នកធ្វើការងារសង្គម ឬ CSCs ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវអាចនឹងបញ្ជាក់នៅលើប្រភេទទី 17 (សូមមេត្តាមើល ខ្ទងទំព័រ)។

អាសយដ្ឋាន និងព័ត៌មានអំពីលិខិតអនុញ្ញាតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (ដែលតម្រូវឱ្យមាននៅទម្រង់បែបបទស្នើសុំនីមួយៗ) នឹងទទួលបានការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់មើលជាមួយនឹងក្រុមប្រឹក្សាអាជ្ញាប័ណ្ណផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំរដ្ឋ និងក្រសួងកិច្ចការប្រើប្រាស់សេវាកម្មនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។

សូមអរគុណអ្នកច្រើនចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អ្នកដើម្បីជួយឱ្យ Omnitrans ផ្តល់នូវសេវាកម្មប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ដល់អតិថិជនទាំងអស់របស់ខ្លួន និងសម្រាប់ការជួយរក្សាបាននូវសុច្ឆរិតភាពនៃកម្មវិធីផ្តល់ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសំបុត្រថយន្តក្រុងរបស់ Omnitrans។

# លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យស្របច្បាប់សិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការស្របច្បាប់តាមបញ្ជះតែម្តងបុគ្គលិករបស់ Omnitrans

ម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធីដោយស្មើគ្នាក្រោមប្រភេទដូចខាងក្រោម បើពួកគេមានលក្ខខណ្ឌនានាដែល៖

ប្រភេទទី 1 — ពិការភាពដែលមិនអាចដើរបាន៖ ធ្វើឲ្យរាងខ្លួនចាស់ទៅដើម្បីប្រើកៅអីសម្រាប់អ្នកពិការដើរសម្រាប់ការធ្វើឱ្យមានចលនា។

ប្រភេទទី 2 — ជំនួយការធ្វើឱ្យមានចលនា៖ ធ្វើឲ្យពិបាកដើរខ្លាំងដោយគ្មានជំនួយដែលពួកគេត្រូវតែប្រើជំនួយការធ្វើឱ្យមានចលនា។

ប្រភេទទី 3 — ការធ្វើឱ្យអន់ថយសាច់ដុះក្រោងភ្នែក (ដែលមានជាអាទិ៍ ជម្ងឺសន្លាក់ភ្នែក)៖ បណ្តាលឱ្យមានការធ្វើឱ្យអន់ថយសាច់ដុះក្រោងភ្នែក (ឧ. កង្វះអាហារូបត្ថម្ភបំប៉នសាច់ដុះ, រោគពុកភ្នែក (osteogenesis imperfecta) ឬរោគសន្លាក់ភ្នែកប្រភេទណាមួយ (ដែលមានប្រភេទដូចជា ដំណើរការប្រព័ន្ធសរសៃឈាមក្នុងកម្រិត III ឬការសិក្សាពីកាយវិភាគសាស្ត្រដំណាក់កាលទី III)។

ប្រភេទទី 4 — ការកាត់អវយវៈណាមួយចេញ៖ បណ្តាលឱ្យមានទាំងការកាត់អវយវៈណាមួយចេញ ទាំងកំហុចទ្រង់ទ្រាយ/ការបាក់បង់បំពេញមុខងារជំរុំរបស់៖ a) ភ្នែកប្រអប់ដៃទាំងពីរ; ឬ b) ប្រអប់ដៃ ឬប្រអប់ជើងមួយ; ឬ c) ជើងមួយ ឬទាំងពីរត្រឹមត្រូវ។

ប្រភេទទី 5 — ការស្ទះសរសៃឈាម ឬការហូរឈាមនៅក្នុងខួរក្បាលដែលបណ្តាលឱ្យខ្លួន ឬស្លាប់ (ជម្ងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងក្បាល)៖ ដែលបង្កឡើងដោយ ឬបណ្តាលឱ្យមាន៖ a) អសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងចលនាសាច់ដុះ (pseudobulbar palsy); ឬ b) កម្លោះត្រឹមត្រូវក្នុងកិច្ចការបញ្ជាឈាមនៃមនុស្សមិនបាន; ឬ c) រោគយឺតយ៉ាវសរសៃក្នុងក្បាលដែលបង្កឡើងដោយសញ្ញានៃរោគខួរក្បាល ឬការបាក់បង់ពេញលេញនៃមនុស្សម្នាក់ៗពេលជាងបួនខែ។

ប្រភេទទី 6 — ជម្ងឺសួរ៖ មានបរិយាយជាកម្លោះប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើមនៃចំណាក់ថ្នាក់ទី III និងទី IV (ចំណាក់ថ្នាក់ទី III - FVC ក្នុងចន្លោះ 51 និង 59 ភាគរយនៃលទ្ធផលប៉ាន់ស្មាន; ឬ FEV ក្នុងចន្លោះ 41 និង 59 ភាគរយនៃលទ្ធផលប៉ាន់ស្មាន ចំណាក់ថ្នាក់ទី IV - FVC តូចជាង ឬស្មើនឹង 50 ភាគរយនៃលទ្ធផលប៉ាន់ស្មាន; ឬ FEV តូចជាង ឬស្មើនឹង 40 ភាគរយនៃលទ្ធផលប៉ាន់ស្មាន)។

ប្រភេទទី 7 — ជម្ងឺបេះដូង៖ គឺជាលទ្ធផលនៃជម្ងឺសរសៃឈាមបេះដូង និងបណ្តាលឱ្យមាននូវសម្បទានកម្លោះសកម្មភាពរាងកាយតាមការកត់សម្គាល់នៅក្នុងចំណាក់ថ្នាក់ទី III ឬ IV នៃការបំពេញមុខងារនៃរាងកាយ។

ប្រភេទទី 8 — ការប្រោះឈាម៖ ទាមទារឱ្យមានការប្រើម៉ាស៊ីនវិភាគលាងតម្រងនោម។

ប្រភេទទី 9 — ពិការភ្នែក៖ បណ្តាលឱ្យភ្នែកភ្លឺកាន់តែច្បាស់ (ក្រោយការកែតម្រូវ) ដែលមានកម្រិតត្រឹម 20/200 ចុះក្រោម ឬអ្នកទាំងឡាយណាដែលមានដែនមើលឃើញរួមតូច (ដែលតាមធម្មតាគេស្គាល់ថាជា ដំណើរភ្នែកពិបាកមើលខ្លាំង)៖ a) ឡើងដល់ត្រឹម 10 ដឺក្រេ ឬចាប់ពីចំណុចខ្លោង; ឬ b) ម៉ូធូរ៖ មុខកាត់ដប់ផុតសន្លឹងបានជាមុខក្រោម 20 ដឺក្រេ; និង c) អ្នកដែលមិនអាចអាន/មើលសញ្ញា ឬនិមិត្តរូបព័ត៌មានសម្រាប់ហេតុផលនៃភាសាដំនូសផ្សេងទៀត។

ប្រភេទទី 10 — ផ្លូវដង្ហើម៖ គឺដោយសារភាពច្របូកច្របល់ ឬអសមត្ថភាពស្តាប់បានដែលធ្វើឱ្យមិនអាចមានលទ្ធភាពប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា ឬស្តាប់សញ្ញាព្រមានដែលការបាក់បង់សមត្ថភាពស្តាប់មានកម្រិតចាប់ពី 70 dba ឡើងទៅក្នុងកម្រិតកម្ពស់រលកធាតុអាកាស 500, 1000, 2000 Hz។

ប្រភេទទី 11 — អសមត្ថភាពសម្រាប់ការស្តាប់គ្នាបាន៖ បង្កឱ្យមានភាពតាំង ឬស្តាប់ឱ្យខ្លាច/ការស្តាប់ (រូបសក្ខីភាពបរិមាណប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ) ដែលមានជាអាទិ៍ រូបសប្រព័ន្ធបំពេញមុខងារសរសៃប្រសាទ និង/ឬកំហុចជើងទាំងពីរបញ្ជាឈាមនៃមនុស្សមិនបាន ឬដែលថយចុះខ្លាំងនូវលទ្ធភាពធ្វើចលនាបាន, ដំណើរស្តាប់គ្នាមិនបាន ឬកំហុចពេញលេញដែលគ្មាននៅក្នុងប្រភេទមុនៗ។

ប្រភេទទី 12 — ការធ្វើឱ្យយឺត ឬស្លឹកខួរក្បាល៖ បណ្តាលឱ្យមានកម្លោះប្រកបព័ទ្ធជាមួយបញ្ហាជាទូទៅធ្លាក់ក្រោមកម្រិតមធ្យមនៅក្នុងរយៈពេលកំពុងលូតលាស់កាយសម្បទា ឬពីជម្ងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ក្រោយមកទៀតនៅក្នុងជីវិត ដោយមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងកម្លោះវិបាកបច្ចេកទេសបាន។

ប្រភេទទី 13 — ការស្លឹកខួរក្បាល៖ រាប់ចាប់ពីថ្ងៃកើត ឬទារកភាពដំបូង ឬកើតចេញពីជម្ងឺនៅពេលក្រោយទៀត ឬគ្រោះថ្នាក់ និងការមិនចម្រើនវិញ។ បញ្ហាទាំងនេះបង្ហាញឱ្យឃើញនូវដំណើរថយក្រោយ ឬដំណើរខុសគ្នានៃមុខងារចលនា (រោគស្លឹកដៃជើង (ខ្លួន), ខ្សោយកម្លាំង, ចលនាសាច់ដុះមិនស្មើគ្នា) និង/ឬកំហុចខួរក្បាលដែលទាក់ទងនឹងសរសៃឈាមប្រភេទដូចជា ដំណើរពេញលេញច្របូកច្របល់ (វិបល្លាសនៃពេញលេញ), ប្រកាច់, ការធ្វើឱ្យយឺត ឬស្លឹកខួរក្បាល, ពិបាករៀនសូត្រ និងដំណើរច្របូកច្របល់ផ្លូវចិត្ត (វិបល្លាសផ្លូវចិត្ត)។

ប្រភេទទី 14 — ជម្ងឺស្តួន (វិបល្លាសដោយបង្កាច់)៖ វិបល្លាសត្រូវព្យាបាលមានជាអាទិ៍ ការធ្វើឱ្យអន់ថយនៃស្មារតីដែលមានកំណត់លក្ខណៈតាមរយៈការប្រកាច់។

ប្រភេទទី 15 — វិបល្លាសប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទនៃទារកភាព៖ ពេលនៅជាទារក, ដំណើរចូលចិត្តនៅឆ្ងាយពីគេពីដៃ, កង្វះទំនាក់ទំនងសង្គមខ្លាំង, វិបល្លាសផ្នែកនិយាយស្តីឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ កម្លោះការបំពេញមុខងារបញ្ហាជាទូទៅ, ឯកោខ្លាំង និងប្រតិកម្មមិនត្រឹមត្រូវចំពោះគ្រឿងដេប្រូធីនីតិកម្មប្រើត្រីតីខាងក្រៅអាចមានដែរ។

ប្រភេទទី 16 — កម្លោះការរីកចម្រើនប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ៖ មានកំណត់លក្ខណៈតាមរយៈការរៀនសូត្រ, ការយល់ឃើញ និង/ឬដំណើរច្របូកច្របល់ផ្លូវចិត្ត (វិបល្លាសផ្លូវចិត្ត) ក្នុងខួរក្បាលម្នាក់ដែល IQ របស់គេមិនក្រោមកម្ពស់ដាច់ខាតនៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ និងកើតចេញមកពីអំធានៈវិកលខួរក្បាល (វិបល្លាសណាមួយនៅក្នុងការរៀនសូត្រដោយប្រើពេញលេញ), វិបល្លាសការរីកចម្រើនប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទណាមួយ ដោយមិនគិតពីមូលហេតុ។ ប្រភេទនេះរួមមានម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលមានបញ្ហាដើរដែលលទ្ធភាពចលនាបានរបស់គេមានកម្រិត។

ប្រភេទទី 17 — ជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ឬខួរក្បាល៖ បុគ្គលទាំងឡាយណាកម្លោះខួរក្បាលកម្រិតខ្លាំងលើសកម្មភាពជីវិតជម្ងឺ ឬច្រើនរបស់ពួកគេ។ បញ្ហានេះរួមមានអសមត្ថភាពរៀនសូត្រ, ធ្វើការ ឬមើលថែខ្លួនឯងបាន។ រោគវិនិច្ឆ័យសំខាន់បំផុតគឺចំណាក់ថ្នាក់ DSM IV នៅក្នុងផ្នែកមួយនៃខាងក្រោមចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់សិទ្ធិចូលបានអត្ថប្រយោជន៍៖ វិបល្លាសខួរក្បាល, ដំណើរលែងដឹងខុសត្រូវ, ឆ្គួត, រោគចិត្តដែលមិនមានការបែងចែកចំណាក់ថ្នាក់នៅចំណុចផ្សេងទៀត, ជម្ងឺផ្លូវអារម្មណ៍, ជម្ងឺ ឬរូបសស្ទាមរាងកាយដែលបង្កភាពមិនប្រក្រតី, ជម្ងឺបាក់ការចងចាំបានត្រឹមត្រូវ, ឡប់សតិ, កត្តាចិត្តសាស្ត្រនានាដែលប៉ះពាល់ដល់លក្ខខណ្ឌរាងកាយ, សហរោគសញ្ញានានាដូចជាអារម្មណ៍ក្រោយមានរបួសផ្លូវចិត្ត។ រោគវិនិច្ឆ័យទាំងនេះត្រូវតែនៅក្នុងចំណាក់ថ្នាក់ទី III ទៅកម្រិតទី V ដូចខាងក្រោម៖

- ចំណាក់ថ្នាក់ទី 3 - កម្លោះមធ្យម។ កម្រិតដែលស្ថិតមួយចំនួន (តែមិនទាំងអស់) និងមុខងារសំខាន់ៗ
- ចំណាក់ថ្នាក់ទី 4 - ការកត់សម្គាល់ឱ្យឃើញនូវកម្លោះ។ កម្រិតបង្អាក់ដំណើរការបំពេញមុខងារសំខាន់ៗ។
- ចំណាក់ថ្នាក់ទី 5 - កម្លោះខ្លាំងបំផុត។ កម្រិតរាវដំណើរការបំពេញមុខងារសំខាន់ៗ។

**(ចំណាំ៖ បើបញ្ហាវិបល្លាសរបស់ម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំស្ថិតក្នុងដំណើរស្រាវជ្រាវពីជម្ងឺ ឬអសមត្ថភាពជាចម្បងមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ឬដំណើរញៀនជាតិអាណុល ឬថ្នាំរ៉ាំរ៉ៃ ពួកគេនឹងមិនទទួលបានការលុបចេញជាសំខាន់ពីសិទ្ធិចូលបានការបញ្ជះកម្រិតបុគ្គលិក។**

ប្រភេទទី 18 — វិបល្លាសដែលបង្កឱ្យមានកម្លោះឆ្ងាស់រ៉ាំរ៉ៃជាបន្តបន្ទាប់៖ កើតចេញមកពីវិបល្លាសដែលបង្កឱ្យមានកម្លោះឆ្ងាស់រ៉ាំរ៉ៃជាបន្តបន្ទាប់ដែលមានកំណត់លក្ខណៈដោយអាការៈរោគតាមច្បាប់ដែលមានប្រភេទដូចជា ចុករួយ ឬអស់កម្លាំង, ខ្សោយកម្លាំង, ស្រកម្លាំង, ឈឺចុកចាប់ និងមានបម្រែបម្រួលស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត, ទម្រង់ចម្រុះ, រំខានក្នុងសកម្មភាពនៃជីវភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ និងកម្លោះលទ្ធភាពចលនាបានខ្លាំង។

ប្រភេទទី 19 — កម្លោះច្រើនមុខ៖ ប្រភេទនេះអាចមានជាអាទិ៍ (តែមិនមានកំណត់ចំពោះ) មនុស្សដែលពិការដោយទម្រង់រួមគ្នានៃកម្លោះលើសពីមួយដែលរួមមានទម្រង់ទាំងឡាយណាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាយុ។ កម្លោះជាបុគ្គលខ្លួនឯងអាចនឹងមិនមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរដើម្បីធ្វើឱ្យម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបញ្ជះកម្រិតបុគ្គលិកនោះឡើយ។



# ផ្នែកទី 2 ការអនុញ្ញាតឲ្យផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រផ្ទាល់ខ្លួន និងបញ្ជាក់

## ការអនុញ្ញាតឲ្យផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រផ្ទាល់ខ្លួន - ដើម្បីទទួលបានការបំពេញរបស់ម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ។

ដោយមានទំនាក់ទំនងជាមួយទម្រង់បែបបទសំណើសុំសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសុំបុត្រវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ OmniTrans តាមរយៈនេះ ខ្ញុំសូមអនុញ្ញាតឲ្យ Dr. \_\_\_\_\_ ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងៗទៀតរបស់ OmniTrans ដែលទាក់ទងនឹងពិការភាពរបស់ខ្ញុំ។ ព័ត៌មានដែលនឹងមានការផ្សព្វផ្សាយនេះនឹងមានការរក្សាទុកចំពោះការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់លើចំពោះស្ថានភាពខ្ញុំជាអ្នកជម្ងឺម្នាក់ និងការជ្រើសរើសទុកជាមុនចំពោះប្រភេទពិការភាពរបស់ខ្ញុំ។ ព័ត៌មានដែលនឹងមានការផ្សព្វផ្សាយនេះនឹងគ្រាន់តែមានការប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិរបស់ខ្ញុំដើម្បីទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសុំបុត្រវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។

ខ្ញុំដឹងថា ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានសំណើឯកសារមួយច្បាប់នៃលិខិតអនុញ្ញាតនេះ និងថាខ្ញុំអាចនឹងបដិសេធការអនុញ្ញាតនេះនៅពេលណាក៏បាន។

បើគ្មានការបដិសេធជាមុនទេ ទម្រង់បែបបទនេះនឹងអនុញ្ញាតឲ្យគ្រូពេទ្យអាជីពតំហែទាំសុខភាពដែលមានលិខិតបញ្ជាក់អនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានខាងលើនេះប្រាប់ទៅ OmniTrans ក្នុងរយៈពេលរហូតដល់ 60 ថ្ងៃដោយរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំ។

ឈ្មោះម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ (សូមមេត្តាបោះពុម្ព): \_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខាម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_  
(ឬអាណាព្យាបាលរបស់ម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ)

**សារព្យាបាល:** ទម្រង់បែបបទសំណើសុំរបស់អ្នក **និងមិន** ទទួលបានការដំណើរការបន្តនីតិវិធីឲ្យទេ បើ OmniTrans ទទួលបានទម្រង់បែបបទសំណើដែលបានបំពេញហើយរបស់អ្នក (ដែលមានភ្ជាប់) ហើយនិងទម្រង់បែបបទលិខិតបញ្ជាក់នេះ (ដែលបំពេញដោយគ្រូពេទ្យអាជីពតំហែទាំសុខភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រឹមត្រូវម្នាក់), រួមទាំងដែលមានខ្នាតដាក់កាបូបហោប៉ៅ, និងថ្លៃបង់ដំណើរការដែលមិនអាចសងវិញបានចំនួន \$2.00។

## ការបញ្ជាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ - ដើម្បីទទួលបានការបំពេញដោយគ្រូពេទ្យអាជីពតំហែទាំសុខភាពប៉ុណ្ណោះ

លេខប្រភេទនៃសិទ្ធិទទួលបាន (មើលបរិយាយនៅលើខ្នងទំព័រ "កំណត់សម្គាល់សម្រាប់អ្នកបញ្ជាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ"): \_\_\_\_\_  
បើប្រភេទទី 17 សូមមេត្តាផ្តល់នូវកូដ DSM (ចាំបាច់ត្រូវមាន): \_\_\_\_\_ និងចំណាត់ថ្នាក់ទី:  1  2  3  4  5

**ចំណាំ:** បុគ្គលដែលគេកត់ចេញយ៉ាងដាក់លាក់ពិការផ្តល់សិទ្ធិដែលអសមត្ថភាពតែមួយមុខរបស់គេគឺការប្រព្រឹត្តល្មើសសេពជាគឺសុវា ឬផ្លូវចិត្ត ខ្លាំងជាបន្តបន្ទាប់ ឬរ៉ាំរ៉ៃ, ភាពដុះពោះ ឬមានគភ៌

តើពិការភាពនេះមានលក្ខណៈអចិន្ត្រៃយ៍ឬ?  បាទ/ចាស  ទេ បើឆ្លើយថាទេ ប្រាប់រយៈពេលពិការភាព (គិតជាខែ) \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកបញ្ជាក់: \_\_\_\_\_ ផ្នែកអនុវត្តន៍: \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋាន: \_\_\_\_\_ លេខអាជ្ញាប័ណ្ណប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា: \_\_\_\_\_  
ទីក្រុង: \_\_\_\_\_ រដ្ឋ: \_\_\_\_\_ ហ្សឺព: \_\_\_\_\_  
ទូរស័ព្ទ: ( ) \_\_\_\_\_ ទូរសារ: ( ) \_\_\_\_\_

តាមរយៈនេះ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំបានអានលក្ខខណ្ឌនៃសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន (ID) ជនពិការសម្រាប់ការបញ្ជូនតម្លៃសុំបុត្រវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ OmniTrans ហើយនិង (តាមការវាយតម្លៃអាជីពរបស់ខ្ញុំ) ម្ចាស់សំណើ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលមានឈ្មោះខាងលើនេះមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ជូនតម្លៃសុំបុត្រវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងករណី ពិការភាព (ដូចដែលបានកត់សម្គាល់ខាងលើ) ដែលកម្រិតសមត្ថភាពរបស់គេដើម្បីប្រើប្រាស់វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងករណីតាមកាលវិភាគទៀងទាត់។ ខ្ញុំដឹងថាអំពើក្លែងបន្លំលក្ខខណ្ឌ ឬផ្នែកណាមួយនឹងមានរបាយការណ៍ប្រាប់ទៅទីភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលដឹកជញ្ជូនសហព័ន្ធដើម្បីផ្តន្ទាទោសតាមវិសាលភាពពេញនៃច្បាប់។

ហត្ថលេខាអ្នកបញ្ជាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_