< បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទសំបុត្រ >

<បញ្ចូលឈ្មោះសមាជិក>
< បញ្ចូលអាសយដ្ឋានទី 1 របស់សមាជិក >
< បញ្ចូលអាសយដ្ឋានទី 2 របស់សមាជិក >
<បញ្ចូលទីក្រុង រដ្ឋ និងលេខកូដតំបន់របស់សមាជិក>

< Additional space for optional plan/provider use, such as barcodes, document reference numbers, beneficiary identifiers, case numbers or title of document >

ជូនចំពោះ *<បញ្ចូលឈ្មោះសមាជិក>*,

សូមអរគុណដែលបានពិភាក្សាជាមួយខ្ញុំនៅថ្ងៃទី *<បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR>* អំពីសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នក។ ជាការតាមដានកិច្ចសន្ទនារបស់យើង ខ្ញុំបានបញ្ចូលឯកសារចំនួនពីរច្បាប់៖

1. បញ្ជី**កិច្ចការត្រូវធ្វើដែលបានណែនាំរបស់អ្នក**មានជំហានដែលអ្នកគួរអនុវត្តដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលល្អបំផុតពីការប្រើឱសថរបស់អ្នក។

2. បញ្ជី**ឱសថរបស់អ្នក** នឹងជួយអ្នកតាមដានឱសថរបស់អ្នក និងរបៀបប្រើឱសថទាំងនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់និយាយអំពីឯកសារទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅ *<បញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវា MTM/ឈ្មោះផ្នែក>* តាមលេខ *<បញ្ចូលព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា/គម្រោង MTM លេខទូរសព្ទ ថ្ងៃ/ម៉ោង TTY ។ល។ >*។

ខ្ញុំទន្ទឹងរង់ចាំធ្វើការជាមួយអ្នក និងរួមដំណើរការបានល្អសម្រាប់អ្នក។

ដោយក្តីគោរព

< បញ្ចូលឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់ MTM>

<បញ្ចូលមុខតំណែងអ្នកផ្តល់សេវា MTM>, <បញ្ចូលឈ្មោះគម្រោង/ឱសថស្ថាន/ឈ្មោះអង្គភាពផ្នែក D>

យោងទៅតាមច្បាប់ Paperwork Reduction Act (ច្បាប់ស្តីពីការកាត់បន្ថយក្រដាសស្នាមការងារ) ឆ្នាំ 1995 គ្មានបុគ្គលណាម្នាក់ត្រូវបានតម្រូវឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រមូលព័ត៌មានទេ លុះត្រាតែវាបង្ហាញលេខត្រួតពិនិត្យ Office of Management and Budget (OMB, ការិយាល័យគ្រប់គ្រងនិងកញ្ចប់ថវិកា) ត្រឹមត្រូវ។ លេខ OMB ត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការប្រមូលព័ត៌មាននេះគឺ
0938-1154។ ពេលវេលាដែលត្រូវការដើម្បីបញ្ចប់ការប្រមូលព័ត៌មាននេះត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាជាមធ្យមមានរយៈពេល 40 នាទីក្នុងការឆ្លើយតបមួយ រួមទាំងពេលវេលាដើម្បីពិនិត្យមើលការណែនាំ ស្វែងរកធនធានទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ ប្រមូលទិន្នន័យដែលត្រូវការ ហើយបំពេញ និងពិនិត្យមើលការប្រមូលព័ត៌មាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោបល់ណាមួយដែលទាក់ទងនឹងភាពត្រឹមត្រូវនៃការប៉ាន់ស្មានពេលវេលា ឬការផ្តល់យោបល់សម្រាប់ការកែលម្អទម្រង់បែបបទនេះ សូមផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់៖ CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

A55543MADD-KH_0926
Y0118_26_362A_PHA_C 09182026
H2819_26_362A_PHA_C 09182026

បញ្ជីការងារត្រូវធ្វើដែលបានណែនាំ

បានរៀបចំនៅថ្ងៃទី៖ *<បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR>*

អ្នកអាចទទួលបានលទ្ធផលល្អបំផុតពីការប្រើឱសថរបស់អ្នកដោយបំពេញការកិច្ចនៅក្នុង **"បញ្ជីការកិច្ចត្រូវធ្វើ"** នេះ។



សូមយក **បញ្ជីកិច្ចការត្រូវធ្វើ** របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលអ្នកទៅជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ ហើយចែករំលែកវាជាមួយគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក។

បញ្ជីការកិច្ចត្រូវធ្វើរបស់ខ្ញុំ

អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖	**អ្វីដែលខ្ញុំគួរធ្វើ៖**
<បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃការពិភាក្សាសម្រាប់ប្រធានបទទី 1>	❑ *<បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 1>* ❑ *<បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 1>*

អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖	**អ្វីដែលខ្ញុំគួរធ្វើ៖**
<បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃការពិភាក្សាសម្រាប់ប្រធានបទទី 2>	❑ *<បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 2>* ❑ *<បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 2>*

អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖	**អ្វីដែលខ្ញុំគួរធ្វើ៖**
<បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃការពិភាក្សាសម្រាប់ប្រធានបទទី 3>	❑ *<បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 3>* ❑ *<បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 3>*

អ្វីដែលយើងបានពិភាក្សាអំពី៖	**អ្វីដែលខ្ញុំគួរធ្វើ៖**
<បញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបនៃការពិភាក្សាសម្រាប់ប្រធានបទទី 4>	❑ *<បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 4>* ❑ *<បញ្ចូលចំណុចសកម្មភាពសម្រាប់ប្រធានបទទី 4>*

របៀបបោះចោលឱសថតាមរយៈបញ្ហាដែលមិនបានប្រើដោយសុវត្ថិភាព

បានរៀបចំនៅថ្ងៃទី: *<បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR>*

បញ្ជីឱសថ

បានរៀបចំនៅថ្ងៃទី៖ *<បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ CMR>*



សូមយកបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។ ហើយចែករំលែកវាជាមួយគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក ។



សូមកត់សម្គាល់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះរបៀបដែលអ្នកប្រើឱសថរបស់អ្នក។ លុបចោលឱសថ ដែលអ្នកលែងប្រើ។

ការប្រើឱសថ	របៀបប្រើវា	មូលហេតុដែលខ្ញុំប្រើវា	អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា
< បញ្ចូលឈ្មោះទូទៅ និងឈ្មោះម៉ាក កម្លាំង និងទម្រង់ប្រើថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំបច្ចុប្បន្ន/សកម្ម >	*< បញ្ចូលរបៀបប្រើប្រាស់ (ឧទាហរណ៍ 1 គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃតាមមាត់) ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធ និងការណែនាំបន្ថែមតាមភាពសមស្រប >*	*< បញ្ចូលការចង្អុលបង្ហាញ ឬការប្រើប្រាស់ឱសថតាមគោលបំណង >*	*< បញ្ចូលឈ្មោះអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា >*



បន្ថែមឱសថថ្មី ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឱសថរុក្ខជាតិ វីតាមីន ឬសារធាតុរ៉ែនៅក្នុងជួរដេកទទេខាងក្រោម។

ការប្រើឱសថ	**របៀបប្រើវា**	**មូលហេតុដែលខ្ញុំប្រើវា**	**អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា**

អាឡែស៊ី៖

<បញ្ចូលព័ត៌មានអាឡែស៊ី>

ផលរំខានដែលខ្ញុំមាន៖

<បញ្ចូលព័ត៌មានអំពីផលរំខាន>

ព័ត៌មានផ្សេងទៀត៖

< ជាជម្រើស>

កំណត់ចំណាំ និងសំណួររបស់ខ្ញុំ៖