



DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)  
របាយការណ៍រយៈពេល 90 ថ្ងៃ (ប្រចាំត្រីមាស) នៃចំណុះជីវិត

Life Skills 90-Day (Quarterly) Report

ឈ្មោះអ្នកដឹង	ឈ្មោះប្រធានសំណុំរឿង
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា
កាលបរិច្ឆេទផែនការដំបូងត្រូវបានសរសេរ ឬកែប្រែ	ឆ្នាំកាលបរិច្ឆេទសម្រាប់របាយការណ៍នេះ

ប្រភេទគោលដៅនៃចំណុះជីវិត (ដូចបានកំណត់នៅក្នុងទម្រង់ផែនការដំបូង DSHS 10-657)

- ការងារដោយខ្លួនឯង
- ការយល់ដឹងអំពីសុវត្ថិភាព និងការតស៊ូមតិដោយខ្លួនឯង
- ប្រសិទ្ធភាពអន្តរបុគ្គល និងការទំនាក់ទំនងសង្គមដោយប្រសិទ្ធភាព
- យុទ្ធសាស្ត្រទប់ទល់នឹងបញ្ហាប្រឈមក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃ
- ការគ្រប់គ្រងកិច្ចការប្រចាំថ្ងៃ និងការទទួលបានជំនាញសម្របខ្លួន

គោលដៅ និងគោលបំណងដូចពួកវាបានបង្ហាញនៅក្នុង [គោលការណ៍ 4.20](#) មិនលើសពីបីក្នុងមួយផែនការ។

គោលដៅទី 1	
គោលដៅទី 2	
គោលដៅទី 3	

ប្រសិនបើគោលដៅព្យាបាលមួយត្រូវបានកំណត់ ផែនការចំណុះជីវិតដំបូងត្រូវតែកែប្រែ។

យុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាលប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលដៅខាងលើ

គោលដៅទី 1	
គោលដៅទី 2	
គោលដៅទី 3	

សង្ខេបវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចគោលបំណង និងលក្ខខណ្ឌដែលអាចវាស់វែងបាន។	ការបំពេញគោលដៅដោយអប្បបរមា 1 – 10 (10 គោលដៅត្រូវបានបំពេញ) គោលដៅទី 1: គោលដៅទី 2: គោលដៅទី 3:
ប្រសិនបើវឌ្ឍនភាពត្រូវបានបំពេញ រួមទាំងយុទ្ធសាស្ត្រជំនួសដែលបានត្រួតពិនិត្យ។	
គោលដៅទី 1	
គោលដៅទី 2	
គោលដៅទី 3	

បញ្ជីការណែនាំការបញ្ជូនបន្តប្រសិនបើអ្នកចូលរួមលះបង់ជាមួយសក្តានុពលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋាន សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬគម្រូវការជំនួយអប់រំ

តើអ្នកបានផ្តល់ចំណុះជីវិតនៅពេលណា (កាលបរិច្ឆេទ/ពេលវេលាសេវាកម្មនៅក្នុងពេល 90 ថ្ងៃ)?		
កាលបរិច្ឆេទ	ផ្តល់សេវាកម្ម (គូសវិធីសាស្ត្រផ្តល់)	ពេលវេលាបានចំណាយ (ក្នុង 15 នាទី)
	<input type="checkbox"/> ដោយផ្ទាល់ <input type="checkbox"/> សេវាទូរគមនាគមន៍	
	<input type="checkbox"/> ដោយផ្ទាល់ <input type="checkbox"/> សេវាទូរគមនាគមន៍	
	<input type="checkbox"/> ដោយផ្ទាល់ <input type="checkbox"/> សេវាទូរគមនាគមន៍	
	<input type="checkbox"/> ដោយផ្ទាល់ <input type="checkbox"/> សេវាទូរគមនាគមន៍	
	<input type="checkbox"/> ដោយផ្ទាល់ <input type="checkbox"/> សេវាទូរគមនាគមន៍	



ការណែនាំសម្រាប់របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាសបំណិនជីវិត

អ្នកដឹង ៖ បន្ថែមឈ្មោះរបស់អ្នកដឹង។

ប្រធានសំណុំរឿង៖ រួមទាំងឈ្មោះរបស់ប្រធានធនធានសំណុំរឿងរបស់អ្នកដឹង។

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា៖ បន្ថែមឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការដោយផ្ទាល់ជាមួយប្រធានសំណុំរឿងរបស់អ្នកដឹង។

ឈ្មោះភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា៖ រួមទាំងឈ្មោះរបស់ភ្នាក់ងារដែលពេទ្យពិនិត្យអ្នកដឹងផ្ទាល់ធ្វើការជាមួយអ្នកដឹងធ្វើការ។

កាលបរិច្ឆេទសរសេរ ឬតែប្រែ រួមបញ្ចូលនូវពេលវេលាដែលត្រូវបានបំពេញ។

កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ៖ នេះជាកាលបរិច្ឆេទដែលទម្រង់បែបបទត្រូវបានសរសេរ។

ប្រភេទគោលដៅនៃបំណិនជីវិត៖ គូសប្រអប់ទៅតាមប្រភេទបំណិនជីវិតដែលអ្នកដឹងនឹងធ្វើការជាមួយ។ កុំគូសប្រអប់លើសពីគោលដៅ។ ឧទាហរណ៍៖ ប្រសិនបើអ្នកដឹង មានគោលដៅ (3) (ដែលជាអតិបរមានៅគ្រប់ពេល) ត្រូវតែមានបី (3) ឬតូចជាង។ អាចមានគោលដៅច្រើនដែលសមក្រោមប្រភេទមួយ ដូច្នេះអាចមានបី (3) គោលដៅ ប៉ុន្តែត្រូវតែតិរ (2) ប៉ុណ្ណោះនៅក្នុងតំបន់នេះ។

យុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាលប្រើសម្រាប់គោលដៅនីមួយៗ៖ តើវិធីសាស្ត្រ និងបច្ចេកទេសនីមួយៗត្រូវបានប្រើដើម្បីជួយអ្នកដឹង? រៀបរាប់ពីពួកវាទីនេះ។

តើភាពញឹកញាប់ និងរយៈពេលនៃសេវាកម្មដែលរំពឹងទុកគឺជាអ្វី?

រៀបរាប់ពីរយៈពេលដែលសេវាកម្មសុខដុមនាំឱ្យត្រូវបានរំពឹងទុកដល់អ្នកដឹងអាចឈានដល់គោលដៅរបស់ពួកគេ។

តើអ្នកដឹងត្រូវធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដូចម្តេចប៉ុណ្ណាដើម្បីឱ្យពួកគេឈានដល់គោលដៅរបស់ពួកគេ។ ឧទាហរណ៍៖ ម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍ពីរ (2) ម៉ោង សម្រាប់បី (3) ខែបន្ទាប់។ រាយណែនាំការបញ្ជូនបន្ត៖ ប្រសិនបើអ្នកដឹងមានវត្តមានសក្តានុពលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋាន សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬតម្រូវការជំនួយអប់រំ (ការបញ្ជូនបន្តអាចជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ការព្យាបាលដោយវិជ្ជាជីវៈ ឬ DDA)

រាយនៅក្នុងផ្នែកនេះនូវការបញ្ជូនបន្តណាមួយដែលចាំបាច់សម្រាប់អ្នកដឹងដែលនៅក្រៅអ្វីដែលបំណិនជីវិតអាចផ្តល់។ ឧទាហរណ៍នៃការពិចារណា៖

តើមានកង្វល់ណាមួយដែលការបង្ហាញពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងតម្រូវការអប់រំរបស់អ្នកដឹងសម្រាប់អ្នកដឹងត្រូវតែអាយុចូលរៀន?

តើអ្នកដឹងត្រូវការការបញ្ជូនបន្តទៅធនធានដែលពួកគេមិនទាន់បានភ្ជាប់ឬទេ?

កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃសេវាកម្មនៅក្នុងពេល 90 ថ្ងៃចុងក្រោយ៖ ចងក្រងឯកសារទីនេះពេលបំណិនជីវិតត្រូវបានផ្តល់ តាមរយៈប្រភេទការបញ្ជូនសេវាកម្ម (ដោយផ្ទាល់ ឬសុខភាពតាមទូរស័ព្ទ) និងពេលវេលាប៉ុន្មានត្រូវបានចំណាយ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដឹង៖ អ្នកដឹងត្រូវតែចុះហត្ថលេខា។

ហត្ថលេខាគំណាងស្របច្បាប់៖ នៅពេលអាចអនុវត្តបាន គំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នកដឹងត្រូវតែចុះហត្ថលេខាទីនេះ ការយល់ព្រមនិងផែនការដំបូងនេះ។

ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវា៖ អ្នកផ្តល់សេវាបំណិនជីវិតនិងចុះហត្ថលេខាទីនេះ។