

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស
Community Engagement Quarterly Progress Report

ឈ្មោះអ្នកដំរើ		ឈ្មោះប្រធានសំណុំរៀង	
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា	ជួរកាលបរិច្ឆេទសម្រាប់របាយការណ៍នេះ	
តើអ្នកចង់បានអ្វីខ្លះពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍? តើអ្នកសង្ឃឹមថាសេវាកម្មនេះនឹងជួយអ្នកភ្ជាប់ជាមួយសហគមន៍របស់អ្នកអ្វីខ្លះ?			
តើអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាបានធ្វើអ្វីខ្លះនៅក្នុងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជាងបីខែចុងក្រោយ?			
ប្រសិនបើអ្នកនឹងបន្តការចូលរួមរបស់សហគមន៍ តើមានអ្វីថ្មី ឬប្លែកដែលអ្នកចង់ធ្វើឬទេ?			
តើអ្នកបានទទួលការចូលរួមក្នុងសហគមន៍នៅពេលណា (កាលបរិច្ឆេទ/ពេលវេលាសេវាកម្មនៅក្នុងពេល 90 ថ្ងៃមុន)?			
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		
	<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		
	<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		
	<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		
	<input type="checkbox"/> ដោយផ្ទាល់ <input type="checkbox"/> សេវាទូរគមនាគមន៍		
ហត្ថលេខា			
ហត្ថលេខាអ្នកដំរើ	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខាគំណាងស្របច្បាប់	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវា	កាលបរិច្ឆេទ		

ការណែនាំសម្រាប់ទម្រង់បែបបទរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសវឌ្ឍនភាពការចូលរួមរបស់សហគមន៍
(ត្រូវបំពេញជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាការចូលរួមសហគមន៍។)

អ្នកដឹង ៖ បន្ថែមឈ្មោះរបស់អ្នកដឹង។

ប្រធានសំណុំរឿង៖ បន្ថែមឈ្មោះរបស់ប្រធានធនធានសំណុំរឿងបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកដឹង។

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា៖ បន្ថែមឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាការចូលរួមរបស់សហគមន៍។

ឈ្មោះភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាការចូលរួមរបស់សហគមន៍ធ្វើការជាភ្នាក់ងារ សរសេរឈ្មោះភ្នាក់ងារនេះទីនេះ។

រដ្ឋកាលបរិច្ឆេទសម្រាប់របាយការណ៍នេះ៖ ផ្តល់របាយការណ៍នេះចំពោះកំពុងយោង ឬនិយាយអំពី។

តើអ្នកចង់បានអ្វីខ្លះពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍? ឯកសារអ្វីដែលអ្នកដឹងសង្ឃឹមថាសេវាកម្មនេះនឹងជួយដើម្បីភ្ជាប់ពួកគេទៅសហគមន៍របស់ពួកគេ។

តើអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាបានធ្វើអ្វីខ្លះនៅក្នុងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជាងបីខែចុងក្រោយ? ឯកសារអ្វីដែលអ្នកផ្តល់សេវាបាន និងកំពុងជួយអ្នកដឹងជាមួយ នៅក្នុងសហគមន៍
របស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកនឹងបន្តការចូលរួមរបស់សហគមន៍ តើមានអ្វីថ្មី ឬប្លែកដែលអ្នកចង់ធ្វើក្រៅពីពេលមុនឬទេ? ប្រសិនបើអ្នកដឹងចង់បន្តទទួលបានការចូលរួមរបស់សហគមន៍
សរសេរប្រសិនបើមានអ្វីថ្មីដែលពួកគេចង់ធ្វើ ឬអ្វីដែលបានផ្លាស់ប្តូរពីអ្វីដែលពួកគេបាននិងកំពុងធ្វើរួចហើយ។

តើអ្នកបានទទួលការចូលរួមរបស់សហគមន៍នៅពេលណា? (ថ្ងៃ និងពេលវេលាដែលអ្នកចំណាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក)៖ ឯកសារនៅពេលអ្នកដឹង
បានទទួលការចូលរួមរបស់សហគមន៍។ ត្រូវប្រាកដថាកាលបរិច្ឆេទច្បាស់ និងសេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់យ៉ាងដូចម្តេច។

(ដោយផ្ទាល់ ឬតាមរយៈសេវាទូរគមនាគមន៍)។ នៅក្នុងរដ្ឋឈរចុងក្រោយ កំណត់រយៈពេលដែលអ្នកដឹង និងអ្នកផ្តល់សេវាធ្វើការលើការចូលរួមរបស់សហគមន៍សម្រាប់មួយថ្ងៃ។
(ឧទាហរណ៍៖ មួយ (1) ម៉ោង)។

ហត្ថលេខាអ្នកដឹង៖ អ្នកដឹងចុះហត្ថលេខាឈ្មោះពួកគេនៅទីនេះ។ នេះមានន័យថាអ្នកដឹងបានជួយបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ ហើយពួកគេយល់ព្រមជាមួយវា។

តំណាងស្របច្បាប់៖ ប្រសិនបើអ្នកដឹងមានតំណាងស្របច្បាប់ ពួកគេត្រូវតែចុះហត្ថលេខាឈ្មោះរបស់ពួកគេនៅទីនេះ។

ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវា៖ អ្នកផ្តល់សេវាការចូលរួមរបស់សហគមន៍ត្រូវតែចុះហត្ថលេខានៅទីនេះ។