



AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION (AL TSA)
ADULT PROTECTIVE SERVICES (APS)

សេចក្តីប្រកាសចំពោះសេវាការពារមនុស្សពេញវ័យ

Declaration to Adult Protective Services

Form with fields for name, address, phone number, and date.

ខ្ញុំ, \_\_\_\_\_, សូមប្រកាសថា៖
ឈ្មោះអក្សរពេញនាមនេះ

Form with text: ភ្ជាប់ទំព័រនៃម បើចាំបាច់។ ដាក់លេខទំព័រនៃមតាមលំដាប់លំដោយ។
ខ្ញុំសូមប្រកាសក្រោមការដាក់ពិន័យនៃការរក្សាតុក្កហកក្រោមច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនថា ការពិតដែលខ្ញុំបានផ្តល់លើបែបបទនេះ (និងឯកសារភ្ជាប់ណាមួយ) គឺពិតប្រាកដ។
[ ] ខ្ញុំបានភ្ជាប់ \_\_\_\_\_ ទំព័រ(នាសា)
លេខ
ហត្ថលេខារបស់អ្នកប្រកាស កាលបរិច្ឆេទ ចុះហត្ថលេខានៅ (ទីក្រុង និងរដ្ឋ)