

នេះជាកិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការសម្រេចចិត្តដោយមានកិច្ចគាំពាររបស់

ឈ្មោះ (អ្នកពេញវ័យដែលពិការ)៖ _____

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ _____

អាសយដ្ឋាន៖ _____

ទូរស័ព្ទ៖ _____ អ៊ីម៉ែល៖ _____

A. ខ្ញុំត្រូវការអ្នកជួយមួយនាក់/ច្រើននាក់ ដើម្បីជួយខ្ញុំសម្រេចចិត្តរឿង៖

- ការចាត់ចែងកិច្ចការហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្ញុំ ដូចជាខាងធនាគារ
- ជួលមេធាវីណាមួយ បើខ្ញុំត្រូវការមេធាវី និងទាក់ទងជាមួយមេធាវី
- ការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ រួមទាំងសេចក្តីសម្រេចរឿងសុខភាព
ទាំងតូច ទាំងធំ។
- ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនខ្ញុំ (ដូចជាកន្លែងដែលខ្ញុំរស់នៅ សេវាគាំពារ
ដែលខ្ញុំត្រូវការជាចាំបាច់ ជួយចាត់ចែងមនុស្សដែលជួយខ្ញុំ
របបអាហាររបស់ខ្ញុំ ការហាត់ប្រាណ ការអប់រំ សុវត្ថិភាព និង
សកម្មភាពផ្សេងៗ)
- កិច្ចការផ្សេងៗទៀត៖ _____

B. ខ្ញុំរំពឹងចង់បានអ្នកជួយខ្ញុំ ឲ្យជួយខ្ញុំដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ខ្ញុំ ធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចឲ្យខ្ញុំងាយយល់បាន។
- ពិភាក្សារឿងល្អៗ និងអាក្រក់ៗ (គុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិ) ដែលអាចកើតមានឡើង បើខ្ញុំសម្រេចចិត្តយ៉ាងដូច្នោះ ឬដូច្នោះ។
- ប្រាប់ទៅអ្នកដទៃទៀត ឲ្យយល់អំពីបំណងប្រាថ្នារបស់ខ្ញុំ
- _____

C. ខ្ញុំប្រាប់ពីខ្លួនខ្ញុំ និងបង្ហាញអំពីអ្វីដែលខ្ញុំចង់បង្ហាញ ដូចខាងក្រោម៖

- ប្រាប់គេឲ្យដឹងអំពីអ្វីដែលខ្ញុំចូលចិត្ត និងមិនចូលចិត្ត។
- ប្រាប់គេអំពីអ្វីដែលខ្ញុំចង់ធ្វើ និងមិនចង់ធ្វើ។
- _____
- _____

D. ខ្ញុំសូមចាត់មនុស្សដូចខាងក្រោមនេះ ឲ្យក្លាយជាមនុស្សក្នុងផ្នែកមួយនៃបណ្តាញសម្រេចចិត្តដោយមានកិច្ចគាំពារ ដើម្បីជួយខ្ញុំសម្រេចចិត្តអ្វីមួយ។

អ្នកជួយបណ្តាញលេខ ១

ឈ្មោះ៖ _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ _____

អាសយដ្ឋាន៖ _____

ទូរស័ព្ទ៖ _____ អ៊ីម៉ែល៖ _____

ត្រូវជាអ្វីនឹងសាមីខ្លួន៖ _____

ផ្នែកដែលត្រូវជួយសម្រាប់អ្នកជួយលេខ ១៖

សូមគូសយកចម្លើយទាំងអស់ដែលសមស្រប៖

- ហិរញ្ញវត្ថុ ថែទាំសុខភាព ការចាត់ចែងការរស់នៅ
- ទំនាក់ទំនងគូសង្សារ/សង្គម ការងារ បញ្ហាផ្លូវច្បាប់
- ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)៖ _____

ផ្នែកដែលខ្ញុំអត់ចង់ឲ្យអ្នកជួយលេខ ១ ជួយខ្ញុំ៖

អ្នកជួយបណ្តាញលេខ ២

ឈ្មោះ៖ _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ _____

អាសយដ្ឋាន៖ _____

ទូរស័ព្ទ៖ _____ អ៊ីម៉ែល៖ _____

ត្រូវជាអ្វីនឹងសាមីខ្លួន៖ _____

ផ្នែកដែលត្រូវជួយសម្រាប់អ្នកជួយលេខ ២៖

សូមគូសយកចម្លើយទាំងអស់ដែលសមស្រប៖

- ហិរញ្ញវត្ថុ ថែទាំសុខភាព ការចាត់ចែងការរស់នៅ
- ទំនាក់ទំនងគូសង្សារ/សង្គម ការងារ បញ្ហាផ្លូវច្បាប់
- ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)៖

ផ្នែកដែលខ្ញុំអត់ចង់ឲ្យអ្នកជួយលេខ ២ ជួយខ្ញុំ៖

ផ្នែកដែលត្រូវជួយសម្រាប់អ្នកជួយលេខ ៣៖

សូមគូសយកចម្លើយទាំងអស់ដែលសមស្រប៖

- ហិរញ្ញវត្ថុ ថែទាំសុខភាព ការចាត់ចែងការរស់នៅ
- ទំនាក់ទំនងគូសង្សារ/សង្គម ការងារ បញ្ហាផ្លូវច្បាប់
- ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)៖

ផ្នែកដែលខ្ញុំអត់ចង់ឲ្យអ្នកជួយលេខ ៣ ជួយខ្ញុំ៖

សូមប្រើទំព័រម្ខាងទៀតនៃឯកសារនេះ ដើម្បីបន្ថែមបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជួយ។

E. បើខ្ញុំមានអ្នកជួយលើសពីមួយនាក់ (បំពេញក៏បាន ឬមិនបំពេញក៏បាន ប៉ុន្តែបើអ្នកមិនបំពេញផ្នែកនេះ អ្នកជួយរបស់ អ្នកនឹង“ចូលជួយតាមលំដាប់”)។

អ្នកជួយរបស់ខ្ញុំនឹង (សូមរើសយកមួយ)

រួមគ្នា (សហការគ្នាជួយខ្ញុំ)

ឬ

ចូលជួយតាមលំដាប់ (ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជួយលេខ ២ ចូលជួយខ្ញុំ បើអ្នកជួយលេខ ១ មិននៅ)

F. ខ្ញុំយល់ថា នៅពេលណាក៏ដោយ ខ្ញុំអាចសម្រេចបញ្ឈប់កិច្ចព្រម ព្រៀងនេះវិញបាន។ ខ្ញុំយល់ថា នៅពេលណាក៏ដោយ ខ្ញុំអាចបន្ថែម ដកអ្នកមុនដាក់អ្នកថ្មីជំនួស ឬដកអ្នកជួយក្នុងបណ្តាញរបស់ខ្ញុំ។

ហត្ថលេខា

កាលបរិច្ឆេទ

G. ការបញ្ជាក់ពីសាការី

រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត តំបន់ County of _____
នៅថ្ងៃទី __ ខែ _____, ឆ្នាំ ២០ __, នៅចំពោះមុខខ្ញុំ
ដែលជាសាការីសាធារណៈ មានវត្តមានរបស់ឈ្មោះ _____
ដែលបញ្ជាក់ឲ្យឃើញនូវភស្តុតាងគួរជាពេញចិត្តនៃអត្តសញ្ញាណសម្គាល់
ឈ្មោះ _____, ដែលមានឈ្មោះ និង
បានចុះហត្ថលេខាលើឯកសារខាងដើម ឬឯកសារដែលភ្ជាប់មកជាមួយ
នៅចំពោះមុខវត្តមានរបស់ខ្ញុំដោយផ្ទាល់មែន។

(ត្រា) _____ ហត្ថលេខាសាការីសាធារណៈ

H. សេចក្តីថ្លែងរបស់អ្នកជួយក្នុងបណ្តាញ

អ្នកជួយបណ្តាញលេខ ១

ខ្ញុំយល់ថា ក្នុងនាមជាអ្នកជួយរបស់ _____, ការងាររបស់ខ្ញុំ
គឺធ្វើតាម និងតំណាងឲ្យការចង់បាន ដែលគាត់ប្រាប់ឲ្យដឹង។ ក្នុងករណី
ដែលខ្ញុំមិនអាចបំពេញការងារនេះបាន ដូចការព្រមព្រៀងគ្នានេះ ខ្ញុំនឹង
ទាក់ទង _____.

_____ ហត្ថលេខា _____ កាលបរិច្ឆេទ

អ្នកជួយបណ្តាញលេខ ២

ខ្ញុំយល់ថា ក្នុងនាមជាអ្នកជួយរបស់ _____, ការងាររបស់ខ្ញុំ
គឺធ្វើតាម និងតំណាងឲ្យការចង់បាន ដែលគាត់ប្រាប់ឲ្យដឹង។ ក្នុងករណី
ដែលខ្ញុំមិនអាចបំពេញការងារនេះបាន ដូចការព្រមព្រៀងគ្នានេះ ខ្ញុំនឹង
ទាក់ទង _____.

ហត្ថលេខា

កាលបរិច្ឆេទ

អ្នកជួយបណ្តាញលេខ ៣

ខ្ញុំយល់ថា ក្នុងនាមជាអ្នកជួយរបស់ _____, ការងាររបស់ខ្ញុំ
គឺធ្វើតាម និងតំណាងឲ្យការចង់បាន ដែលគាត់ប្រាប់ឲ្យដឹង។ ក្នុងករណី
ដែលខ្ញុំមិនអាចបំពេញការងារនេះបាន ដូចការព្រមព្រៀងគ្នានេះ ខ្ញុំនឹង
ទាក់ទង _____.

ហត្ថលេខា

កាលបរិច្ឆេទ

**ទម្រង់នេះបង្កើតឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលធ្វើបទបង្ហាញសាធារណៈ
<https://supporteddecisions.org>**