

**ខោនធីឡអ៊ិនធឺឡេន - ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា**  
**ប្រព័ន្ធព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យ**

ការអង្កេតការពេញចិត្តរបស់អភិជន  
 សុខាភិបាល និងមណ្ឌលដែលគ្រប់គ្រងដោយអភិជន

កាលបរិច្ឆេទនៃការបញ្ចប់ការស្ទង់មតិ		បំពេញដោយមានឆ័យពីបុគ្គលិក: មាន <input type="checkbox"/> គ្មាន <input type="checkbox"/>					
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់		ភាសាដើម					
លេខរបស់អ្នកផ្តល់		ជនជាតិដើម					
ភេទ:	ប្រុស <input type="checkbox"/>	ស្រី <input type="checkbox"/>	ផ្សេងៗ <input type="checkbox"/>	អាយុ			
ចូរអានសេចក្តីផ្តើមនីមួយៗខាងក្រោម។ ចូរគូសប្រអប់ដែលរៀបរាប់អំពីអារម្មណ៍របស់លោកអ្នកបានឲ្យរូបធុនទាក់ទងនឹងអ្វីដែលកំពុងរក្សាទុកក្នុងជីវិតរបស់លោកអ្នក។		យល់ស្របទាំងស្រុង	យល់ស្រប	អព្យាក្រឹត្យ	មិនយល់ស្រប	មិនយល់ស្របទាំងស្រុង	មិនពាក់ព័ន្ធ
1.	នៅមជ្ឈមណ្ឌលនេះ ការសំរេចចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំត្រូវបានគេគោរពតាម។	0	0	0	0	0	0
2.	ខ្ញុំធ្វើការសំរេចចិត្តអំពីគោលបំណងនៃការងារស្បើយរបស់ខ្ញុំ។	0	0	0	0	0	0
3.	នៅពេលមានវិបត្តិ ខ្ញុំទទួលបានការជួយ និងការគាំទ្រដែលខ្ញុំត្រូវការ។	0	0	0	0	0	0
4.	ខ្ញុំមានឱកាសរៀនបានខ្ពស់ទៅមុខ ប្រសិនបើខ្ញុំចង់។	0	0	0	0	0	0
5.	ខ្ញុំមានជំងឺសក្តានុពលក្នុងការរួមបញ្ចូលគ្នារបស់ខ្ញុំចូលរួមក្នុងការងារស្បើយរបស់ខ្ញុំ។	0	0	0	0	0	0
6.	ខ្ញុំពេញចិត្តចំពោះការគាំទ្រដែលខ្ញុំកំពុងទទួលបាន។	0	0	0	0	0	0
7.	បុគ្គលិកមានការយល់ដឹងអំពីប្រវត្តិរូបៗ និងជាកិត្តិយសរបស់ខ្ញុំ។	0	0	0	0	0	0
8.	ការគាំទ្រពីមិត្តភក្តិក្នុងខ្លួនខ្ញុំទទួលបានជួយឱ្យគ្រប់គ្រងជីវិតរបស់ខ្ញុំ។	0	0	0	0	0	0
9.	ខ្ញុំកំពុងទទួលបានការព្យាបាលថែទាំបញ្ហាសុខភាពរាងកាយដែលខ្ញុំមាន។	0	0	0	0	0	0
10.	ខ្ញុំនឹងណែនាំមជ្ឈមណ្ឌលនេះទៅបុគ្គលដែលមានស្ថានភាពប្រហាក់ប្រហែលខ្ញុំ ឬអ្នកដែលខ្ញុំស្គាល់។	0	0	0	0	0	0
11.	ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងស្ថានភាពការងារបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្ញុំ។	0	0	0	0	0	0
12.	ខ្ញុំត្រូវបានគេលើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្រឲ្យមានសកម្មភាពយ៉ាងសកម្មក្នុងសហគមន៍របស់ខ្ញុំ ពេលខ្ញុំជ្រើសរើស។	0	0	0	0	0	0
13.	ក្រុមជួយដ្ឋានដែលខ្ញុំចូលរួម បានជួយឱ្យគ្រប់គ្រងជីវិតរបស់ខ្ញុំកាន់តែប្រសើរឡើង។	0	0	0	0	0	0
14.	ខ្ញុំអាចរីករាយនឹងជីវិតរបស់ខ្ញុំ។	0	0	0	0	0	0
15.	ខ្ញុំទទួលបានការគាំទ្រចំពោះជំនឿសាសនារបស់ខ្ញុំ។	0	0	0	0	0	0
16.	គេបានផ្តល់ព័ត៌មាន ឬការណែនាំដល់ខ្ញុំដើម្បីទទួលបានការគាំទ្រដែលខ្ញុំត្រូវការក្នុងសហគមន៍ដែលខ្ញុំរស់នៅ។	0	0	0	0	0	0
17.	ខ្ញុំសប្បាយរីករាយចំពោះទីកន្លែងដែលខ្ញុំរស់នៅ។	0	0	0	0	0	0
18.	ជាទូទៅ ខ្ញុំពេញចិត្តចំពោះការគាំទ្រ ឬសេវាកម្មទាំងឡាយដែលខ្ញុំបានទទួលពីមជ្ឈមណ្ឌលនេះ។	0	0	0	0	0	0
19.	សូមបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពរស់នៅបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក:	<input type="checkbox"/> បង់ស្នូលផ្ទះ ឬកម្ចីទិញផ្ទះដោយខ្លួនឯង <input type="checkbox"/> រស់ក្នុងមណ្ឌលកែប្រែ		<input type="checkbox"/> គ្មានផ្ទះ ឬទីជម្រក <input type="checkbox"/> កម្មវិធីលំនៅស្ថាន		<input type="checkbox"/> រស់នៅជាមួយគ្រួសារ <input type="checkbox"/> មណ្ឌលចាស់ជរា	
		<input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ					
20.	សូមបញ្ជាក់ពីសកម្មភាពការងារបច្ចុប្បន្ន និងការសិក្សារបស់លោកអ្នក:	<input type="checkbox"/> ការងារពេញម៉ោង <input type="checkbox"/> កំពុងសិក្សា <input type="checkbox"/> ចូលនិវត្តន៍		<input type="checkbox"/> ការងារមិនពេញម៉ោង <input type="checkbox"/> ចុះឈ្មោះនៅក្រសួងនីតិសម្បទា <input type="checkbox"/> ខ្ញុំមិនចូលរួមក្នុងសកម្មភាពទាំងនេះទេ		<input type="checkbox"/> ការងារស្ម័គ្រចិត្ត	