MEDI-CAL
ក្រដាសបំពេញការយល់ព្រម

ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំនៃសេចក្តីជូនដំណឹង : _____

លេខសំណុំរឿង : _____

ឈ្មោះនៃអ្នកធ្វើការ : _____

លេខនៃអ្នកធ្វើការ : _____

លេខទូរស័ព្ទនៃអ្នកធ្វើការ : _____

ម៉ោងការិយាល័យ : _____

សេចក្តីជូនដំណឹងសំរាប់ : _____

កូនរបស់អ្នកដែលមានកត់នៅខាងលើ អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលការរ៉ាប់រងសុខភាព ដោយឥតគិតថ្លៃ ឬមានដំឡៃថោក តាមរយៈកម្មវិធី _____;
(Insert name of program)
ដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសំរាប់ក្មេងៗ ដែលពុំមានសិទ្ធិទទួល Medi-Cal ឬ Healthy Families ពេញលេញ ។ បើអ្នកផ្តល់ឲ្យយើងនូវការយល់ព្រម យើងនឹងបញ្ជូនក្រដាសដាក់ពាក្យសុំនៃកូនរបស់អ្នក ទៅកម្មវិធីនេះ ។

បើអ្នកយល់ព្រមឲ្យយើងបញ្ជូនក្រដាសដាក់ពាក្យសុំ Medi-Cal នៃកូនរបស់អ្នក ទៅកម្មវិធីដែលថ្លែងនៅខាងលើ គេនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានសាឡើងវិញ ក្រែងលោកូនរបស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួល ។ បើអ្នកយល់ព្រម អ្នកនឹងមិនបាច់បំពេញក្រដាសដាក់ពាក្យសុំថ្មី ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធីដែលថ្លែងនៅខាងលើទ្បើយ ហើយអ្នកតំណាងរបស់កម្មវិធីនោះនឹងទាក់ទងមកអ្នក ដើម្បីជំរាបអ្នកឲ្យដឹង អំពីព័ត៌មានអ្វីផ្សេងទៀតដែលគេត្រូវការ ដើម្បីចុះឈ្មោះកូនរបស់អ្នក ។

<u>សារៈសំខាន់</u> បើអ្នកចង់ផ្តល់ការយល់ព្រម ឲ្យបញ្ជូនព័ត៌មាននៃកូនរបស់អ្នកទៅឲ្យគេ អ្នកត្រូវតែគូសប្រអប់នៅខាងក្រោម ព្រមទាំងត្រូវចុះហត្ថលេខា និងចុះខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ នៅលើក្រដាសបំពេញនេះ ហើយផ្ញើវាត្រឡប់ទៅខោនធីវិញ តាមអាសយដ្ឋាននៅខាងលើ ។ អ្នកក៏អាចនឹងទូរស័ព្ទទៅអ្នកធ្វើការខាង Medi-Cal របស់អ្នកដែរ ដើម្បីប្រាប់គាត់ឲ្យដឹងថាអ្នកចង់ផ្តល់ការយល់ព្រម ។

បើអ្នកមិនចង់ផ្តល់ការយល់ព្រមទេ អ្នក**មិន**បាច់ផ្ញើក្រដាសបំពេញនេះមកវិញទ្បើយ ។ បើអ្នកមិនផ្ញើក្រដាសបំពេញនេះមកវិញទេ មានន័យថាការយល់ព្រម**មិន**បានផ្តល់ទ្បើយ ។ ក្រដាសដាក់ពាក្យសុំ Medi-Cal នៃកូនរបស់អ្នក នឹងមិនបានផ្ញើទៅឲ្យគេទ្បើយ ហើយកូនរបស់អ្នកនឹងមិនទទួលការរ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព តាមកម្មវិធីផ្សេងៗទ្បើតរបស់ខោនធីទេ លុះត្រាតែអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ។

☐ **ខ្ញុំផ្តល់ការយល់ព្រម ឲ្យបញ្ជូនក្រដាសដាក់ពាក្យសុំ Medi-Cal នៃកូនរបស់ខ្ញុំ ទៅឲ្យ** _____
(Insert name of program)

ហត្ថលេខា : _____ ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ : _____ លេខទូរស័ព្ទ : _____
(ផ្ញើក្រដាសបំពេញនេះមកវិញ ឬទូរស័ព្ទមកជំរាបការតបឆ្លើយរបស់អ្នក ទៅអ្នកធ្វើការរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេលប្រាំថ្ងៃ តាមអាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទដែលមានកត់នៅខាងលើ)

បើអ្នកមានសំណួរអ្វី ឬបើត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងទៅអ្នកធ្វើការ Medi-Cal របស់អ្នក ដែលមានកត់នៅប៉ែកខាងលើ ខាងស្តាំដៃ នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅ _____ (Insert program phone number) បើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ស្តីអំពី _____ (Insert name of program) ។