



សូមអរគុណចំពោះការសាកសួរអំពីសិទ្ធិទទួលបានសេវាកន្លែងឆ្លងកាត់សម្រាប់ជនពិការ **OmniTrans ADA Paratransit**។ **Access** គឺសម្រាប់បុគ្គលដែលមានពិការភាព ឬស្ថានភាពសុខភាពពិការដែលរារាំងពួកគេពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធចរន្តផ្លូវបានកំណត់ឡើងទាត់ **OmniTrans** ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បានយ៉ាងពេញលេញ ដោយឯករាជ្យទាំងគ្រប់ពេល វេលា ជាបណ្តោះអាសន្ន ឬនៅក្រោមកាលៈទេសៈមួយពិតប្រាកដ។ អ្វីដែលបានភ្ជាប់មក ជាមួយគឺពាក្យសុំកន្លែងឆ្លងកាត់សម្រាប់ជនពិការ **OmniTrans ADA Paratransit** និងព័ត៌មាន លើការបំពេញដំណើរសិទ្ធិទទួលបានរបស់ **Access**។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការទម្រង់ ជម្រើសផ្សេងរបស់កម្មវិធីនេះ ឬព័ត៌មានបន្ថែមទៀតសូមទាក់ទងទៅ **(909) 379-7284** ឬ OmniADA@omnitrans.org។

ឯកសារនៅក្នុងដំណើរការដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន៖

1. បំពេញពាក្យសុំកន្លែងឆ្លងកាត់សម្រាប់ជនពិការដែលនៅបន្ទាប់ពីមិថុណៈនេះ។ ប្រសិន បើអ្នកត្រូវការជួយបំពេញពាក្យសុំនេះ យើងអាចជួយអ្នកបាន។
2. ត្រូវមានអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដែលមានសមត្ថភាពដែលមានការស្គាល់ដឹងជាមួយពិការភាពនិងសមត្ថភាពមុខងាររបស់អ្នកបានបំពេញការផ្ទៀងផ្ទាត់ជាលក្ខណៈវិជ្ជាជីវៈ ដែលបានភ្ជាប់មក។
3. **នៅពេលដែលឯកសារទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ** ទូរស័ព្ទទៅបុគ្គលិកសិទ្ធិទទួលបានតាម រយៈ **(909) 379-7284** ដើម្បីកំណត់ការណាត់ជួបសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញនូវសិទ្ធិទទួលបានដោយផ្ទាល់ និងការវាយតម្លៃការឆ្លងកាត់តាមមុខងារ។ សូមមេត្តាកុំភ្លេចសំបុត្រ ឬ ទូរសារ ពាក្យស្នើសុំ — អ្នកនឹងនាំមកនូវពាក្យស្នើសុំពេញលេញដើមជាមួយអ្នកដើម្បីជួបជាមួយគ្រូពេទ្យ។
4. បំពេញការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់ខ្លួននិងការតំរង់ទិសជាមួយការវាយតម្លៃតាមមុខងារជាការចាត់ទុកថាចាំបាច់នៅកន្លែងសិទ្ធិទទួលបាននិងចល័តភាព។ ទិសដៅទៅទីកន្លែងនិងព័ត៌មានអំពីការពិនិត្យឡើងវិញសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងកញ្ចប់នេះ។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅនិងត្រឡប់មកពីសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបានផ្តល់ជូន ដោយឥតគិតថ្លៃពីទីតាំងនៅក្នុងតំបន់សេវា **OmniTrans ADA** ។
5. ការសម្រេចចិត្តសិទ្ធិទទួលបាននឹងត្រូវបានធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេល **21** ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃដែលពាក្យសុំរបស់អ្នកគឺពេញលេញដែលរួមបញ្ចូលទាំងការសម្ភាសន៍ ដោយផ្ទាល់ ការវាយតម្លៃមុខងារ និងការពិនិត្យឡើងវិញនៃព័ត៌មានបន្ថែមទៀតណា មួយ។ ប្រសិនបើមានការសម្រេចចិត្តមួយដែលមិនត្រូវបានធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរក្នុង រយៈពេល **21** ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបំពេញនៃពាក្យសុំនិងដំណើរការដោយផ្ទាល់ទេ អ្នកមាន សិទ្ធិសម្រាប់ការធ្វើដំណើររបស់ **Access** រហូតដល់ពេលដែលការសម្រេចចិត្ត ទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកត្រូវបានធ្វើឡើង។

អំពី ACCESS:

ជនជាតិអាមេរិកជាមួយច្បាប់ពិការភាពនៃឆ្នាំ 1990 (ADA) គឺជាសេចក្តីព្រាងច្បាប់សិទ្ធិ សុវិវិល ដែលហាមឃាត់ការរើសអើងប្រឆាំងនឹងបុគ្គលដែលមានពិការភាព។ នៅក្រោម ADA ទីភ្នាក់ងារកន្លែងធ្លាក់កាត់ដែលប្រតិបត្តិប្រព័ន្ធចរនៃក្រុងសាធារណៈផ្លូវបានកំណត់ ត្រូវតែផ្តល់ប្រព័ន្ធកន្លែងធ្លាក់កាត់សម្រាប់ជនពិការដែលដែលអាចប្រៀបធៀបបានសម្រាប់ បុគ្គលដែលមានពិការភាពពិការដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធចរនៃក្រុងផ្លូវបានកំណត់។ នេះមានន័យថាបុគ្គលដែលមានពិការភាពពិការរបស់ខ្លួនបានរារាំងពួកគេពីការប្រើដោយឯករាជ្យនៃប្រព័ន្ធចរនៃក្រុងសាធារណៈធម្មតាគួរតែអាចធ្វើដំណើរនៅថ្ងៃដែលនេះដែរ ក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងដូចគ្នានេះដែរនិងនៅក្នុងតំបន់ជាទូទៅដូចគ្នានឹងរថយន្តក្រុងធ្វើ ដំណើរ សម្រាប់ថ្លៃឈ្នួលដែលមិនលើសពីពីរដងនៃតម្លៃទូទាញក្រុងទៀងទាត់មិនមែន ជាការបញ្ចុះតម្លៃនៃការដឹកអ្នកដំណើរមនុស្សពេញវ័យ។ សេវា Omnitrans Access ត្រូវបានចន្លោះឡើងដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការទាំងនេះ។

សេវា Access កន្លែងធ្លាក់កាត់សម្រាប់ជនពិការរបស់ Omnitrans គឺជាការកក់មុន ការជិះដែលប្រើប្រាស់រួមគ្នា សេវាដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ។ របៀបនៃ Access ត្រូវបានចន្លោះឡើងដើម្បីជាសេវាចិញ្ចឹមផ្លូវមួយទៅចិញ្ចឹមផ្លូវមួយ ប៉ុន្តែអ្នកដំណើរដែល តម្រូវឱ្យមានកម្រិតខ្ពស់នៃជំនួយពីប្រភពដើមរបស់ខ្លួនទៅទីនគោលដៅរបស់ពួកគេដោយសារតែស្ថានភាពជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការចុះខ្សោយ និងត្រូវការទាក់ទង Omnitrans ដើម្បីរកកន្លែង ស្នាក់នៅសមហេតុផលដែលអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដើម្បីជួយដល់ការដឹកជញ្ជូនរបស់ពួកគេ។ តំបន់សេវា Access ត្រូវបានកំណត់រហូតដល់ទៅថ្នាក់កម្រិតនៃចម្ងាយ មួយម៉ាយនៅខាងណាមួយនៃផ្លូវចរនៃក្រុង Omnitrans ទៀងទាត់ដែលមានស្រាប់។

ដើម្បីប្រើសេវា Access របស់ Omnitrans Access ADA Paratransit អ្នកត្រូវតែត្រូវបាន បញ្ជាក់ថាមានសិទ្ធិទទួលបាន។ សិទ្ធិទទួលបានត្រូវ បានកំណត់នៅលើមូលដ្ឋានទៅតាម ករណីនីមួយៗ។ បទបញ្ញត្តិ ADA កំណត់ព្រំដែន យ៉ាងតឹងរឹងនូវសិទ្ធិទទួលបានចំពោះ តែអ្នកដែលមានដែនកំណត់ជាក់លាក់មួយដែលរារាំងពួកគេពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធចរនៃក្រុងដឹកជញ្ជូនសាធារណៈជាមធ្យោបាយ។ កងរថយន្តក្រុងសាធារណៈ Omnitrans ទាំងមូលគឺអាចចូលប្រើប្រាស់បានយ៉ាងពេញលេញ។

កត្តាគន្លឹះបីសំខាន់ៗដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន ៖

1. សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលដើម្បីធ្វើដំណើរយ៉ាងឯករាជ្យទៅ/ពីចំណុចទូទាញក្រុងដែលនៅជិតបំផុត។
2. សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលឡើង/ចុះដោយមិនពឹងពាក់គេពីរថយន្តក្រុង។
3. សមត្ថភាពបញ្ជារបស់បុគ្គលដើម្បីរុករកប្រព័ន្ធថយន្តក្រុងធម្មតាដោយឯករាជ្យ។

បញ្ហាដែលដោយខ្លួនឯងគឺមិនមែនជាកត្តាដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានរួមមាន ៖

1. អាយុ
2. ចម្ងាយទៅកន្លែងឈប់របស់ថយន្តក្រុង
3. កង្វះនៃការផ្តល់សេវាថយន្តក្រុងទៅតំបន់មួយ
4. ថយន្តក្រុងដែលមានភាពចង្អៀតណែន
5. អសមត្ថភាពក្នុងការនិយាយសាសាអង់គ្លេស
6. លក្ខខណ្ឌអាសាសនា

ពាក្យស្នើសុំ ADA របស់អ្នកអាចត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់សិទ្ធិទទួលបានពេញលេញ (គ្មានលក្ខខណ្ឌ) នៅលើមូលដ្ឋានដែលបានកំណត់សម្រាប់លក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ (ដោយមានលក្ខខណ្ឌ) ឬសម្រាប់រយៈពេលបណ្តោះអាសន្ន (បណ្តោះអាសន្ន) ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានកំណត់ឱ្យមានសមត្ថភាពនៃការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធថយន្តក្រុងធម្មតាសម្រាប់ការធ្វើដំណើរទាំងអស់ដោយគ្មានជំនួយពីមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀតនោះ អ្នកនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា Access ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានកំណត់ថាមិនមានសិទ្ធិសម្រាប់សេវាកន្លែងឆ្លងកាត់សម្រាប់ជនពិការ ADA ឬមិនពេញចិត្តជាមួយនឹងប្រភេទសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងខ្លួនលើការ សម្រេចចិត្តដោយដាក់ស្នើសុំដំណើរដែលបានសរសេរមួយទៅ Omnitrans ក្នុងរយៈពេល 60

ថ្ងៃក្រោយពីបានទទួលលិខិតបដិសេធ/ការអនុម័តរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹង ខ្លួនលើកំរិតមួយឬបណ្តឹងខ្លួនលើកំរិតពីរ។ បណ្តឹងខ្លួនលើកម្រិតមួយដែលត្រូវបាន គ្រប់គ្រងដោយអ្នកជំនាញបណ្តឹងខ្លួនលើម្នាក់ដែលពិនិត្យលើបណ្តឹងឯកសារនិងព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកបានផ្តល់និងមានអារម្មណ៍ថាពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នក។ អ្នកឯកទេសខ្លួនលើការឯករាជ្យនៃនាយកដ្ឋានសិទ្ធិទទួលបាន។

បណ្តឹងខ្លួនលើកម្រិតពីរគឺជាទ្រង់ទ្រាយដែលជាកន្លែងដែលអ្នកលេចឡើងមុនពេលក្រុមត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងខ្លួនលើបង្ហាញព័ត៌មានដែលអ្នកមានអារម្មណ៍ថាគួរតែត្រូវបានយកទៅពិចារណាសម្រាប់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។ ក្រុមពិនិត្យនឹងពិនិត្យឯកសារសិទ្ធិទទួលបាន និងព័ត៌មានដែលអ្នកធ្វើបទបង្ហាញទៅក្រុមពិនិត្យ។ សេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមពិនិត្យ កម្រិតពីរគឺជាការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយ។ ព័ត៌មានជាក់លាក់ទាក់ទងនឹងបណ្តឹងខ្លួនលើ មួយត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងលិខិតបដិសេធ។

ដំណើរការបណ្តឹងខ្លួនលើនេះមិនគួរលើសពី 30 ថ្ងៃទេ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំមួយម្តង ទៀតប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នកកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង។

វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃពាក្យសុំត្រូវបានបំពេញរួមទាំងសំណុំបែបបទដែលមានជំនាញថែទាំសុខភាព។ អ្នកនឹងមិនអាចកំណត់ការណាត់ជួបរបស់អ្នកទេ ប្រសិនបើទម្រង់បែបបទដែលបានទាមទារទាំងនេះគឺមិនពេញលេញ។ ប្រសិនបើអ្នកចូលមកសម្រាប់ការណាត់ជួបដោយផ្ទាល់របស់អ្នកជាមួយមន្ត្រីមិនពេញលេញ ការណាត់ជួបរបស់អ្នកអាចត្រូវបានលុបចោល។

តើខ្ញុំត្រូវយកអ្វីទៅខ្លះសម្រាប់ការពិនិត្យសិទ្ធិទទួលបាន?

- លេខសម្គាល់ដែលមានរូបថតចម្លង។
- បញ្ជីឈ្មោះថ្នាំបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
- ពាក្យស្នើសុំត្រូវបានបំពេញនិងការផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាព។ សូមកុំផ្ញើសំបុត្រឬផ្ញើរទូរសារពាក្យស្នើសុំ។
- ជំនួយក្នុងការចាត់ទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើសម្រាប់ការធ្វើដំណើរនៅខាងក្រៅផ្ទះរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកមានការចុះខ្សោយចក្ខុវិញ្ញាណសូមយករបាយការណ៍ ស្ថានភាពភ្នែកពីគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនបាននាំមកនូវទម្រង់ការផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកជំនាញអាជីពការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទេ
ពាក្យស្នើសុំសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកគឺមិនពេញលេញនិងដំណើរការរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានពន្យារពេល។
ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានផ្តល់ត្រូវបានការពារហើយនឹងរក្សាការសម្ងាត់។
- កុំភ្លេចចុះហត្ថលេខាលើការអនុញ្ញាតសម្រាប់ការចេញផ្សាយនៃព័ត៌មាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រទី 3 ។ នេះគឺសម្រាប់អ្នកក្នុងការចុះហត្ថលេខា មិនត្រូវអោយអ្នក
ជំនាញថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកចុះហត្ថលេខាលើសំណុំបែបបទនេះទេ។
- នៅពេលធ្វើដំណើរទៅកាន់កន្លែងការវាយតម្លៃ អ្នកប្រហែលជាចង់នាំយកអាហារសម្រន់ ស្បៀវភៅ ថ្នាំពេទ្យ អុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់ ។ល។
ដូចជាការពិនិត្យនេះអាចចំណាយរហូតដល់ទៅពីរម៉ោងឬក៏នឹងពេលវេលាធ្វើដំណើររបស់អ្នក។

តើមានអ្វីនឹងកើតឡើងនៅការពិនិត្យសិទ្ធិទទួលបាន?

- អ្នកបច្ចេកទេសសិទ្ធិទទួលបាននឹងអង្កុយចុះជាមួយអ្នកដើម្បីពិនិត្យនូវពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកហើយសួរអ្នកនូវសំណួរបន្ថែមទៀតទាក់ទងនឹងសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធរថយន្តក្រុង។
- អ្នកអាចត្រូវបានទាមទារដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងការវាយតម្លៃមុខងារនៅក្នុងសហគមន៍ ដូច្នោះយើងអាចវាយតម្លៃសមត្ថភាពមុខងាររបស់អ្នកបន្ថែមទៀត។
ការវាយតម្លៃរបស់អ្នកអាចត្រូវបានធ្វើឡើងនៅខាងក្រៅដូច្នោះសូមស្លៀកសំលៀកបំពាក់សមរម្យសម្រាប់អាសាធាតុនៅថ្ងៃនោះរួមទាំងស្បែកជើងនិង/ឬមួកមួយ។
សម្រាប់គោល បំណងសុវត្ថិភាព សេវា Access មិនណែនាំអោយកុមារនៅលើមុខវិជ្ជាការ វាយតម្លៃមុខងារទេ។
- យើងនឹងថតរូបរបស់អ្នកដែលនឹងត្រូវបានប្រើសម្រាប់បំណុលសម្គាល់របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគេកំណត់ថាមានសិទ្ធិសម្រាប់សេវា Access។

បរិស្ថានអ្នកពិតប្រាកដ

តើអ្នកនឹងរៀបរាប់ពីតំបន់ដែលជាកន្លែងដែលអ្នករស់នៅយ៉ាងដូចម្តេច (ឧទាហរណ៍ ទូលរោងចក្រ លើទូលជាបណ្តើរៗ ផ្ទះល្វែង ល)?

តើមានចិញ្ចឹមផ្លូវនៅតាមរយៈរបស់អ្នកឬទេ?

តើមានផ្លូវច្រកទៅលំនៅដ្ឋានរបស់អ្នកដែរឬទេ? _____

៣១ មាស/១១

តើមានជណ្តើរចំនួនកំណត់នៅទូលទៅលំនៅដ្ឋានរបស់អ្នក? _____

តើអ្នករស់នៅជាផ្ទាល់ដីមែនដែរឬទេ? _____

មេឡាបាយភ្នំដំណើរការបច្ចុប្បន្ន

តើអ្នកប្រើថយន្តក្រុង Omnitrans ធម្មតាពេលធុរកិច្ចនេះដែរទេ? _____

ប្រសិនបើទេពេលខ្លះ តើអ្វីដែលបានដាក់កម្រិតប្រាក់អ្នកពីការជិះថយន្តក្រុង? (ឧទាហរណ៍ គ្មានចិញ្ចឹមផ្លូវ)

តើផ្នែកដែលលំបាកបំផុតនៃការជិះថយន្តក្រុងសម្រាប់អ្នកគឺអ្វី? _____

តើផ្លូវថយន្តក្រុងអ្វីដែលបំផ្លាញបំផុតរបស់អ្នក? _____

តើផ្លូវថយន្តក្រុងណាដែលនៅជិតបំផុតទៅផ្ទះរបស់អ្នក? (សូមផ្តល់ឱ្យទីតាំង)

តើអ្នកអាចទៅកន្លែងលំនៅថយន្តក្រុងដោយខ្លួនឯងបានទេ? _____

បើទេ ហេតុអ្វីបានជាមិនបាន? _____

តើអ្នកអាចឡើងជិះថយន្តក្រុងដោយខ្លួនឯងដែរឬទេ? _____

បើទេ ហេតុអ្វីបានជាមិនបាន? _____

តើអ្នកអាចទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលណាមួយដើម្បីប្រើសេវាផ្លូវថយន្តក្រុងដែលបានកំណត់?

ឧបករណ៍ចល័តដែលបានប្រើ

(ស្រង់ពីលេខ ១១១១)

ទំព័រ 2

ដោយមិនមានជំនួយអ្នកបើកបរ។

_____ អ្នកដំណើរគឺមិនអាចផ្តេរទៅកោសិកាដំណើរដោយខ្លួន
ជំនួយអ្នកបើកបរ។

_____ កោសិកាខ្ពស់ _____ លើទំនៀម/លើទំនៀម _____ ឧបករណ៍ជំនួយដើរ (អាចបត់ចូលគ្នា)

_____ កោសិកាដេញ _____ លើទ្រូង _____ ឧបករណ៍ជំនួយដើរ (មិនអាចបត់ចូលគ្នា)

_____ កោសិកាអ៊ុលត្រាស៊ុន _____ កោសិកាដេញ _____ បំពង់អ្នកស៊ុយសេ

កោសិកាទេស្ត: ដំណើរការដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងស្វ័យប្រវត្តិ ស្វ័យប្រវត្តិ

ប្រព័ន្ធស្បុរសភាពដល់អ្នកជំនាញ / ប្រភេទការងារទំនាក់ទំនង

_____ ការបោះពុម្ពផ្សាយ

_____ ការបោះពុម្ពផ្សាយ

_____ អក្សរជនពិការភ្នែក

_____ កាសែតថត

_____ ស៊ីឌីកុំព្យូទ័រ

_____ បញ្ជូនឯកសារ

TDD/អ្នកដឹកនាំ

_____ ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់) _____ ភាសាអេស្ប៉ាញ

_____ អ៊ីម៉ែល (សូមផ្តល់អាសយដ្ឋាន) _____

កិច្ចព្រមព្រៀងបេក្ខជន OMNITRANS ACCESS

ខ្ញុំយល់ស្របថាខ្ញុំត្រូវបានបញ្ជាក់សម្រាប់សេវា **Omnitrans Access** ខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃធ្វើដំណើរពិតប្រាកដ ប្រសិនបើ បានទាមទារសម្រាប់ការធ្វើដំណើរទៅវិញទៅមក។

ខ្ញុំយល់ស្របដើម្បីចូលដំណើរដល់ការិយាល័យសិទ្ធិទទួល **Omnitrans** នៃការផ្តល់សេវាស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពរបស់ខ្ញុំដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានដើម្បីប្រើប្រាស់ សេវាកម្ម។

ខ្ញុំក៏យល់ពីការបរាជ័យផងដែរក្នុងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលនយោបាយនិងនីតិវិធី **Omnitrans Paratransit** នឹងក្លាយជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការលុបចោលនៃសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំនិងសិទ្ធិក្នុងការចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធី។

ខ្ញុំយល់និងយល់ព្រមដើម្បីប្រើប្រាស់សេវា **Omnitrans Access** ប្រសិនបើបណ្តឹងទាមទារ ទាំងអស់ប្រការទទួលខុសត្រូវចំពោះការខូចខាតដល់បុគ្គល

ទ្រព្យសម្បត្តិឬរបួសដល់ខ្លួនដែលកើតឡើងជា លទ្ធផលនៃបរាជ័យរបស់ខ្ញុំក្នុងការផ្តល់សេវាស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពរបស់ខ្ញុំដែលអាចប្រើប្រាស់សេវាស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពរបស់ខ្ញុំ បានត្រូវឱ្យសម្រាប់ការចល័ត។

ខ្ញុំបានអាននិងយល់ច្បាស់អំពីលក្ខខណ្ឌសម្រាប់សេវាដែលបញ្ជាក់ក្នុងគោល នយោបាយកន្លែងចល័តនិងការ **Omnitrans Access** និងបានយល់ព្រមគោរពតាមពួកគេ។

ខ្ញុំសូមអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់នៃព័ត៌មានការរៀនផ្ទាល់ផ្ទាល់និងព័ត៌មានបន្ថែមណាមួយទៅ **Omnitrans** សម្រាប់គោលបំណងនៃការវាយតម្លៃសិទ្ធិទទួលបានរបស់ខ្ញុំដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធី **Access**។

ខ្ញុំបញ្ជាក់ថាព័ត៌មានដែលបានផ្តល់អោយនៅក្នុងពាក្យសុំនេះគឺជាការពិតនិងត្រឹមត្រូវ។

កាលបរិច្ឆេទ

ហត្ថលេខា

ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះនឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យដោយបេក្ខជនដោយមនុស្សម្នាក់ផ្សេងពីបេក្ខជនដាក់ពាក្យសុំសុំ៖

ឈ្មោះ _____ ទូរស័ព្ទពេលថ្ងៃ _____

អាសយដ្ឋាន _____

ផ្លូវលេខ

លេខបន្ទប់#

ទីក្រុង

រដ្ឋ

លេខកូដ

ទំព័រទី 4

ទំនាក់ទំនងពេលមានអាសន្ន

ឈ្មោះ

ទំនាក់ទំនង

លេខទូរស័ព្ទ

អាសយដ្ឋាន

ផ្លូវលេខ

លេខបន្ទប់#

ទីក្រុង

រដ្ឋ

លេខកូដ

ទំព័រនេះនឹង 2 ទំព័រខាងក្រោមត្រូវតែត្រូវបានបំពេញដោយអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាព

ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់(សូមសរសេរ) ។

សេវា OMNITRANS ACCESS

ការផ្ទៀងផ្ទាត់សិទ្ធិទទួលបាន

សូមចំណាំ៖ ព័ត៌មានសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់នៃសិទ្ធិទទួលបានទាំងអស់ត្រូវតែត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកមាន ជំនាញវិជ្ជាជីវៈដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់។ ឧទាហរណ៍នៃអ្នកមានជំនាញ

វិជ្ជាជីវៈដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់គឺប៉ុន្តែមិនមានកំណត់៖

គ្រូពេទ្យ	ពេទ្យវិកលចរិត	អ្នកចិត្តវិទ្យា	គ្រូពេទ្យសរសៃនិងសន្លាក់
អ្នកជំនាញខាងភ្នែក	គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជី	អ្នកបំរើការងារសង្គម	

បុគ្គលផ្ទៀងផ្ទាត់ការបំពេញ _____

ឈ្មោះវិជ្ជាជីវៈ: _____

ភ្នាក់ងារ/ក្រុមសម្ព័ន្ធ _____

លេខអាជ្ញាប័ណ្ណ _____

អាសយដ្ឋានអាជីវកម្ម _____

ផ្លូវលេខ លេខផ្ទះ/បន្ទប់# ទីក្រុង រដ្ឋ លេខកូដ

ទូរស័ព្ទអាជីវកម្ម _____

*****ប្រសិនបើអ្នកគួស ទេ ឬ ពេលខ្លះ ចំពោះពាក្យសុំសុខពន្យល់*****

1. តើអ្វីជាការធ្វើអាត់វិនិច្ឆ័យផ្តល់សេវាស្របលក្ខណៈឱ្យជនពិការ (ឧទាហរណ៍ ជនពិការបញ្ញា ជំងឺគួតជ្រូក)?

តើស្ថានភាពនេះជាបណ្តោះអាសន្នទេឬ? _____ បាទឬចាស _____ ទេ

ប្រសិនបើមានមែន រំពឹងថាមានថេរវេលាបូកដល់: _____
កាលបរិច្ឆេទនៃរយៈពេល

2. តើភាពពិការរបស់បេក្ខជនត្រូវឱ្យគាត់ធ្វើដំណើរជាមួយនិងអ្នកថែរក្សាមួយទេ?

_____ បាទឬចាស _____ ទេ _____ ពេលខ្លះ

ពន្យល់: _____

3. តើមានព័ត៌មានសុខភាពដទៃទៀត Omnitrans Access គួរតែដឹងនៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍នៃការសម្របសម្រួលនោះទេ? (ឧ. ជំងឺរលាកថ្លើម រោគរបេង) _____

4. ប្រសិនបើអតិថិជនមានភាពពិការដែលប៉ះពាល់ដល់ចល័តភាពមួយតើគាត់ឬនាងគឺ៖

អាចធ្វើដំណើរបានចម្ងាយ 200 ហ្វីតដោយគ្មានជំនួយ? ____ បាទឬចាស ____ ទេ ____ ពេលខ្លះ

ពន្យល់៖ _____

អាចធ្វើដំណើរក្នុងចម្ងាយ 3 ប្លុក (1/4 ម៉ាយ) ដោយមិនមានជំនួយនៅលើប្រភេទផ្សេងគ្នានៃសណ្ឋានដី? ____ បាទឬចាស ____ ទេ ____ ពេលខ្លះ

ពន្យល់៖ _____

អាចធ្វើដំណើរក្នុងចម្ងាយ 6 ប្លុក (1/2 ម៉ាយ) ដោយមិនមានជំនួយនៅលើប្រភេទផ្សេងគ្នានៃសណ្ឋានដី? ____ បាទឬចាស ____ ទេ ____ ពេលខ្លះ

ពន្យល់៖ _____

អាចរង់ចាំនៅខាងក្រៅដោយគ្មានការជួយសម្រាប់ 15 – 30 នាទីនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌអាកាសធាតុខុសគ្នា?

____ បាទឬចាស ____ ទេ ____ ពេលខ្លះ

ពន្យល់៖ _____

អាចឆ្លងកាត់៖ ____ ភ្លើងស៊ុប 2 ផ្លូវ ____ ភ្លើងស៊ុប 4 ផ្លូវ

អាចឆ្លងកាត់ផ្លូវប្រសព្វពន្លឺដែលគ្រប់គ្រងចរាចរណ៍នៅក្នុងតំបន់ដូចខាងក្រោមនេះ៖

____ លំនៅដ្ឋាន ____ ពាក់កណ្តាលអាជីវកម្ម ____ អាជីវកម្ម

5. ប្រសិនបើមានបញ្ហាចក្តីរឹសយ តើកម្រិតភ្នែកដែលអ្នកកែតម្រូវល្អបំផុតប៉ុណ្ណា?

ស្តាំ _____ ឆ្វេង _____

ការដាក់ព្រីនទំហំ៖ ស្តាំ _____ ឆ្វេង _____

បើខ្ញុំកែភ្នែកដោយសារកម្រិត តើគាត់ឬនាងគឺ

អាចធ្វើដំណើរបានចម្ងាយ 200 ហ្វីតដោយគ្មានជំនួយ? ____ បាទឬចាស ____ ទេ ____ ពេលខ្លះ

ពន្យល់៖ _____

អាចធ្វើដំណើរក្នុងចម្ងាយ 3 ប្លុក (1/4 ម៉ាយ) ដោយមិនមានជំនួយនៅលើប្រភេទផ្សេងគ្នានៃសណ្ឋានដី? ____ បាទឬចាស ____ ទេ ____ ពេលខ្លះ

ពន្យល់៖ _____

អាចធ្វើដំណើរក្នុងចម្ងាយ 6 ប្លុក (1/2 ម៉ាយ) ដោយមិនមានជំនួយនៅលើប្រភេទផ្សេងគ្នានៃសណ្ឋានដី? ____ បាទឬចាស ____ ទេ ____ ពេលខ្លះ

ពន្យល់៖ _____

អាចរង់ចាំនៅខាងក្រៅដោយគ្មានការជួយសម្រាប់ 15 – 30 នាទីនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌអាកាសធាតុខុសគ្នា?

____ បាទឬចាស ____ ទេ ____ ពេលខ្លះ ពន្យល់៖ _____

អាចឆ្លងកាត់៖ ____ ភ្លើងស៊ុប 2 ផ្លូវ ____ ភ្លើងស៊ុប 4 ផ្លូវ

អាចឆ្លងកាត់ផ្លូវប្រសព្វពន្លឺដែលគ្រប់គ្រងចរាចរណ៍នៅក្នុងតំបន់ដូចខាងក្រោមនេះ៖

6. ប្រសិនបើមនុស្សមានភាពពិការខួរក្បាល តើភាគប្តេជ្ញាធានា:

ប្រាប់ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទតាមការស្នើសុំដែរឬទេ? បាទឬចាស ទេ ពេលខ្លះ

ពន្យល់: _____

ទទួលស្គាល់គោលដៅមួយឬស្នាមគំនូស? បាទឬចាស ទេ ពេលខ្លះ

ពន្យល់: _____

ដោះស្រាយស្ថានភាពដែលមិនបានរំពឹងទុកឬការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនរំពឹងទុកជាទម្លាប់? បាទឬចាស ទេ

ពេលខ្លះ ពន្យល់: _____

សួររក សុំការយល់និងដើរតាមការណែនាំឬទេ? បាទឬចាស ទេ ពេលខ្លះ

ពន្យល់: _____

ធ្វើដំណើរដោយសុវត្ថិភាពនិងមានប្រសិទ្ធភាពតាមកន្លែងដែលមានមនុស្សច្រើននិង/ឬស្មុគស្មាញ?

បាទឬចាស ទេ

ពេលខ្លះ ពន្យល់: _____

7. ប្រសិនបើមនុស្សនោះមានបញ្ហាការនិយាយស្តី តើភាគប្តេជ្ញាធានា:

ប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាដោយពាក្យសម្តី? បាទឬចាស ទេ ពេលខ្លះ

ពន្យល់: _____

ប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាដោយមតិយល់ដឹងនិយាយ? បាទឬចាស ទេ ពេលខ្លះ

ពន្យល់: _____

ប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាដោយការសរសេរ? បាទឬចាស ទេ ពេលខ្លះ

ពន្យល់: _____

ប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាតាមទូរស័ព្ទ? បាទឬចាស ទេ ពេលខ្លះ

ពន្យល់: _____

ខ្ញុំបញ្ជាក់ថាព័ត៌មានដែលបានផ្តល់លើការផ្ទៀងផ្ទាត់សំណុំបែបបទសិទ្ធិទទួលបាននេះគឺជាការពិតនិងត្រឹមត្រូវបំផុតនៃចំណេះដឹងរបស់ខ្ញុំ។

ហត្ថលេខានៃអ្នកដឹកនាំដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះនៃអ្នកដឹកនាំដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ (សូមសរសេរ)

លេខវិញ្ញាបនបត្រ ឬអាជ្ញាប័ណ្ណ