



ទម្រង់សង្គមបន្ថែមការព្យាពាលសម្រាប់មូលនិធីសមជម្រើស
សម្រាប់អ្នកដំឡើងជាមុខងារស្ថាបនិភ័យមូលនិធីសមជម្រើសឱ្យការព្យាពាល
(កម្មកនីយាជិតក្របចាំនៃ និងក្រុមគោលដៅអាជីវការរៀងរាល់)

**I. ព័ត៌មានអ្នកដំឡើង**

លេខកូដប័ណ្ណបេសស៊ែន ឈ្មោះអ្នកដំឡើង អាសយដ្ឋាន: ខេត្ត ស្រុក ឃុំ ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខភាព	អាយុ:	ភេទ:	កាលបរិច្ឆេទទី១: ឈ្មោះបុគ្គលិក ហត្ថលេខា

II. ក្រុមប័ណ្ណសេវាអ្នកដំឡើង²

គ្រួស	លេខកូដ SP	ហត្ថលេខាគ្រុមប័ណ្ណព្យាពាល	កាលបរិច្ឆេទ ³
			ចូល៖ ម៉ាដ់
			ចូលប្រពាំង៖ ម៉ាដ់
			ចូលប្រពាំង៖ ម៉ាដ់
			ចូលប្រពាំង៖ ម៉ាដ់

III. ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសេវាដែលបានផ្តល់បន្ថែម (ក្រុមប័ណ្ណដោយក្រុមព្យាពាល)⁴

សាល	សេវា	កាលបរិច្ឆេទ ⁵	ត្រូវសេវាអ្នកប្រើប្រាស់ដែលក្រុមព្យាពាលកំណត់ (មេញការ)
			ត្រូវសេវាអ្នកប្រើប្រាស់
			ក្រុមព្យាពាល

IV. ព័ត៌មានអ្នកដំឡើងពីពាក្យបញ្ជី

កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ៖		ម៉ាដ់	
ប្រភេទនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ៖		លទ្ធផល៖	
ពេកវិនិច្ឆ័យចូលសម្រាកពេទ្យ ប្រលេខកូដ ICD10			ពេកវិនិច្ឆ័យចូលពីមន្ទីរពេទ្យ ប្រលេខកូដ ICD10
1.			1.
2.			2.
3.			3.

កាលបរិច្ឆេទ ⁶ : ឈ្មោះអ្នកដំឡើង	កាលបរិច្ឆេទ ⁷ : ហត្ថលេខា និងឈ្មោះក្រុមព្យាពាល	កាលបរិច្ឆេទ ¹⁰ : ហត្ថលេខា និងឈ្មោះបេត្តុការ
--	---	---

¹ កាលបរិច្ឆេទ Print ចេញពីប្រពាំន្ធរដ្ឋមន្ត្រី² ចំណេះដែលខ្លួនតាមក្រុមប័ណ្ណដែលបានផ្តល់បន្ថែមអ្នកដំឡើង (ឱ្យបានស្ថាបនិភ័យ) ឬបានបង្កើតឡើងដោយអ្នកដំឡើង និងចុះហត្ថលេខាបស់ក្រុមព្យាពាល³ កាលបរិច្ឆេទបេត្តុការប្រើប្រាស់សេវាតាមសាលនឹមួយៗ⁴ ចំណេះដែលឈ្មោះសាល និងសេវាចំណេះដែលមូលដ្ឋានសុខភាពព្យាពាល និងចំណេះដែលឈ្មោះសាលនឹមួយៗ (មួយសាល មួយសេវាចំណេះដែល)⁵ កាលបរិច្ឆេទចូលប្រើប្រាស់សេវាតាមសាលនឹមួយៗ⁶ អាសយដ្ឋានប័ណ្ណដែលបានផ្តល់បន្ថែម (II) និងចំណេះដែលឈ្មោះសេវា (ករណីមានសោចក្តីពីក្រុមព្យាពាលដែលបានផ្តល់បន្ថែម)⁷ ការយកត្រាសាលប័ណ្ណដែលបានផ្តល់បន្ថែម⁸ គ្មានមួយដំឡើងដែលបានផ្តល់បន្ថែម⁹ ក្រុមព្យាពាលដែលទទួលខុសត្រូវចុងក្រោយ¹⁰ មេញការដែលបានផ្តល់បន្ថែមសុខភាព