

ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການປິ່ນປົງ  
TREATMENT QUESTIONNAIRE

ເລກໂທຟຣີ: 1-800-562-3022  
PO Box 45561  
Olympia, WA 98504-5561

|   |   |                  |        |
|---|---|------------------|--------|
| ຊື່ອງຄົມຈັບ   | ເລກໂທຮະສັບອງຄົມຈັບ<br>( )   |                  |        |
| ຂຽນປະກອບໃບຟອມໃບນີ້ແລະສຶກຂົນມາໃສ່ໃນອຸງເຕີ່ງຈ່າຍຄ່າສະແດນແລ້ວ. ພວກເຮົາໄດ້ຈ່າຍໃບບິນພະຍາບານສໍາລັບການປິ່ນປົງ<br>ຂຽນປະກອບໃບຟອມໃບນີ້ແລະສຶກຂົນມາໃສ່ໃນອຸງເຕີ່ງຈ່າຍຄ່າສະແດນແລ້ວ. ພວກເຮົາໄດ້ຈ່າຍໃບບິນພະຍາບານສໍາລັບການປິ່ນປົງ<br>ສໍາລັບການປິ່ນປົງໃນວັນທີ _____ . ຕາມກົດໝາຍແລ້ວພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ເຫັນວ່າມີປະກັນພັນແນວອື່ນແນວໄດ້ແນວນີ້ນີ້ຢູ່ນີ້. |   |                  |        |
| <b>A. ຮາຍລະອຽດຂອງເຫດການເກີດຂຶ້ນ/ອຸປະຕິເຫດ</b>   |   |                  |        |
| ສາທາດຂອງການບາດຈັບ ຫຼື ການຈັບປ່ວຍ  |   |                  |        |
| <input type="checkbox"/> ອຸປະຕິເຫດອິດຍິນ  | <input type="checkbox"/> ຖືກຮັບບາດຈັບຢູ່ນີ້ອຳນວຍການ   |                  |        |
| <input type="checkbox"/> ການທຳຮ້າຍຮ່າງກາຍ   | <input type="checkbox"/> ສະພາບພະຍາບານ/ການຈັບປ່ວຍ (ປະດົງ, ເບີ້ຫວານ, ອື່ນງ.)<br>(ຂ້າມພາກສ່ວນ A, B, & C; ຂຽນປະກອບພາກສ່ວນ D ຢູ່ດ້ານຫຼັງ.) |                  |        |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນງ (ການປະຕິຫັດຜິດພາດ, ການລື້ມ, ອື່ນງ.) _____  |   |                  |        |
| ວັນທີຂອງການບາດຈັບສໍາລັບເຫດການ/ອຸປະຕິເຫດອັນນີ້   |   |                  |        |
| ຂຽນລາຍການບາດຈັບຫຼຸກໆປ່າງສໍາລັບເຫດການ/ອຸປະຕິເຫດອັນນີ້  |   |                  |        |
| ສະຖານທີ່ບໍ່ອນທີ່ອຸປະຕິເຫດ/ການບາດຈັບໄດ້ເກີດຂຶ້ນ  |   |                  |        |
| ທີ່ຖືມ  | ເມືອງ   | ຮັດ              | ເຫັນ   |
| <b>B. ຮາຍລະອຽດຂອງທະນາຍຄວາມສໍາລັບເຫດການ/ອຸປະຕິເຫດອັນນີ້</b>  |   |                  |        |
| ທ່ານໄດ້ສ້າງທະນາຄວາມຢ້ອນເຫດການ/ອຸປະຕິເຫດອັນນີ້? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ໃຫ້ຂຽນປະກອບພາກສ່ວນນີ້.   |   |                  |        |
| ຊື່ອງທະນາຍຄວາມ  | ເລກໂທຮະສັບອງທະນາຍຄວາມ<br>( )  |                  |        |
| ທີ່ຢູ່ຂອງທະນາຍຄວາມ  | ເມືອງ   | ຮັດ              | ອີປີໂຕ |
| ສະພາບຂອງຄະດີ  | ວັນທີທີ່ຄະດີກົງລົງກັນ   | ວັນທີທີ່ເສັງຄະດີ |        |
| <input type="checkbox"/> ເປີດໄຈເປີດ <input type="checkbox"/> ໄດ້ຕົກລົງແລ້ວ <input type="checkbox"/> ເສົງຄະດີ  |   |                  |        |
| <b>C. ຮາຍລະອຽດກ່ຽວກັບປະກັນພັນສໍາລັບເຫດການ/ອຸປະຕິເຫດອັນນີ້</b>   |   |                  |        |
| ມີຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຖືກຍົບວ່າມີຄວາມຜິດບໍ່? (ມີຄົນໄດ້ຄົນນີ້ໄດ້ໃບປັບໃຫມ໌?) <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ<br>ຫຼັກແມ່ນ, ແມ່ນໃය? ) _____  |   |                  |        |
| ມີຄົນໄດ້ຄົນນີ້ອີກບໍ່ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານຢູ່ໃນອຸປະຕິເຫດອັນນີ້? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ<br>ຫຼັກແມ່ນ, ແມ່ນໃය? ) _____   |   |                  |        |

ກະຮຸນາຂຽນປະກອບທັງສອງຂ້າງ

|  |  |   |                                     |
|--|--|---|-------------------------------------|
| <b>ຄົມ #1 ແມ່ນ:</b>  | <input type="checkbox"/> ຄົນຂັບ ຫລື ຄົນແລ່ນຮົດ | <input type="checkbox"/> ຄົນນັ່ງໄປນໍາ     | <input type="checkbox"/> ເຈົ້າອງຮົດ |
| (ຝາຍນີ້ຄວາມຜິດ)  | <input type="checkbox"/> ເຈົ້າອງຊັບສິນ         | <input type="checkbox"/> ເຈົ້າອງກິຈການຄ້າ | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ:     |
| ເລກໃບຂັບເຂົ້າ  |  |   |                                     |
| ທີ່ຢູ່   | ເມືອງ  | ຮັດ                                       | ຊືບໄຄດ                              |
| ຊື່ອງບໍລິສັດປະກັນພັຍ   |  |   |                                     |
| ທີ່ຢູ່ອງບໍລິສັດປະກັນພັຍ  | ເມືອງ  | ຮັດ                                       | ຊືບໄຄດ                              |
| ຜູ້ຕ່າງໜ້າປະກັນພັຍ   | ເລກໄທຮະສັບ<br>( )                              |   |                                     |
| ຊື່ອງຜູ້ຖືກຮັບປະກັນ  | ເລກນະໂຍບາຍ                                     | ເລກທວງເງິນ                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> ການຄຸ້ມກັນຂອງຄວາມຮັບຜິດຊອບ <input type="checkbox"/> ການຄຸ້ມກັນຂອງການປ້ອງກັນການບາດເຈັບສ່ວນຕົວ  |  |   |                                     |
| <b>ຄົມ #2 ແມ່ນ:</b>  | <input type="checkbox"/> ຄົນຂັບ ຫລື ຄົນແລ່ນຮົດ | <input type="checkbox"/> ຄົນນັ່ງໄປນໍາ     | <input type="checkbox"/> ເຈົ້າອງຮົດ |
| (ພາກສ່ວນບາດເຈັບ)   | <input type="checkbox"/> ເຈົ້າອງຊັບສິນ         | <input type="checkbox"/> ເຈົ້າອງກິຈການຄ້າ | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ:     |
| ເລກໃບຂັບເຂົ້າ  |  |   |                                     |
| ທີ່ຢູ່   | ເມືອງ  | ຮັດ                                       | ຊືບໄຄດ                              |
| ຊື່ອງບໍລິສັດປະກັນພັຍ   |  |   |                                     |
| ທີ່ຢູ່ອງບໍລິສັດປະກັນພັຍ  | ເມືອງ  | ຮັດ                                       | ຊືບໄຄດ                              |
| ຜູ້ຕ່າງໜ້າປະກັນພັຍ   | ເລກໄທຮະສັບ<br>( )                              |   |                                     |
| ຊື່ອງຜູ້ຖືກຮັບປະກັນ  | ເລກນະໂຍບາຍ                                     | ເລກທວງເງິນ                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> ການຄຸ້ມກັນຂອງຄວາມຮັບຜິດຊອບ <input type="checkbox"/> ການຄຸ້ມກັນຂອງການປ້ອງກັນການບາດເຈັບສ່ວນຕົວ  |  |   |                                     |
| ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີໃບລາຍງານກໍາຮວກ ຫລື ບັດປະກັນພັຍກຸງວ່ອງກັນການຢືນຢັນນີ້, ກະຊຸນາສົ່ງໃບໄກເປົ້າຜ້ອມທັງໃບຟອມໃບນີ້.   |  |   |                                     |
| <b>D. ການບັນທຶກ</b>  |  |   |                                     |
| ບອກພວກເຮົາວ່າແມ່ນຫຍ່ງໄດ້ເຕີກຂຶ້ນ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຄົດວ່າຄົນໄດ້ຄົນນີ້ແມ່ນເປັນຝ່າຍພິດ, ບອກພວກເຮົາວ່າເປັນຫຍ່ງ. ຖ້າຫາກວ່າອັນນີ້ແມ່ນສະພາບການເຈັບປ່ວຍພະຍາບານທີ່ດຳເນີນຕື່ໄປ, ບອກພວກເຮົາວ່າທ່ານທີ່ມີຂອງທ່ານໄດ້ບອກທ່ານວ່າແມ່ນໄດ້ກ່ຽວກັບເຮືອນີ້. ໃຊ້ເຈົ້າແຜ່ມຕື່ມຕາມທີ່ຕ້ອງການ. |  |   |                                     |