Department of Health and Human Services
Maine People Living Safe, Healthy and Productive Lives
Paul R. LePage, Governor Ricker Hamilton, Commissioner

ទំរង់នៃកិច្ចព្រមព្រៀងខ្ចីឧបករណ៍បូមទឹកដោះ កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ CDC WIC នៃរដ្ថម៉េន

ឈ្មោះភ្នាក់ងារក្នុងតំបន់:	**ម៉ូដែលរបស់ឧបករណ៍:** **សេរីរបស់ឧបករណ៍#:** **ឧបករណ៍ Asset Tag#:**
ឈ្មោះអ្នកចូលរួម (ម្តាយ) និងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ #	**ឈ្មោះទារកនិងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ#:** **ថ្ងៃកំណើតរបស់ទារក:**
ទូរស័ព្ទផ្ទះ #: **ទូរស័ព្ទបម្រុង#:**	**ឈ្មោះអ្នកទំនាក់ទំនងជំនួស:** **ទូរស័ព្ទរបស់អ្នកជំនួស#:**
ហេតុផលនៃការខ្ចីឧបករណ៍បូមទឹកដោះ:	

កិច្ចព្រមព្រៀងនៃការខ្ចី:

- ខ្ញុំយល់ដឹងថាកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ WIC CDC របស់រដ្ថម៉េនកំពុងឱ្យខ្ញុំខ្ចីនូវឧបករណ៍បូមទឹកដោះ។
- ខ្ញុំយល់ដឹងថាឧបករណ៍បូមទឹកដោះត្រូវបាន អោយអ្នកចូលរួមខ្ចីក្នុងមូលដ្ថានអាទិភាពហើយខ្ញុំនឹងប្រគល់ប្រដាប់បូមវិញបើមានការស្នើសុំ ឬគួរតែប្រគល់អោយអ្នកដែលមានអាទិភាពខ្ពស់ជាងខ្ញុំបើមានការស្នើសុំ។
- ខ្ញុំយល់ដឹងថាខ្ញុំត្រូវយកឧបករណ៍បូមទឹកដោះត្រឡប់មកវិញប្រសិនបើ:
  - ខ្ញុំមិនមកតាមការណាត់ជួប ឬឈប់មក WIC
  - ទារកមានអាយុគ្រប់មួយខួប
  - មិនត្រូវការជំនួយសេវាសុខភាពបន្ត
  - ទារកទទួលម្សៅទឹកដោះបន្ថែមលើសពីចំនួនដែលបានអនុញ្ញាតអោយ
  - បុគ្គលិក WIC មិនអាចទាក់ទងខ្ញុំដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃ នៃការបន្តតម្រូវការឧបករណ៍បូមទឹកដោះ
- ខ្ញុំដឹងថាខ្ញុំទទួលខុសត្រូវចំពោះឧបករណ៍បូមទឹកដោះ ហើយខ្ញុំត្រូវយកវាត្រលប់មកវិញ ក្នុងស្ថានភាពដូចគ្នា ដែលខ្ញុំបានទទួល។
- ខ្ញុំយល់ថាប្រសិនបើខ្ញុំមិនយកឧបករណ៍បូមទឹកដោះមកវិញ ឬខ្ញុំធ្វើឱ្យខូច នោះកម្មវិធី WIC អាចអោយខ្ញុំបង់ប្រាក់នៃតំលៃសរុបរបស់ឧបករណ៍បូមទឹកដោះ។ ខ្ញុំដឹងថាឧបករណ៍បូមទឹកដោះ នេះអាចមានតម្លៃរហូតដល់ទៅ 1000 ដុល្លារ។

_____ _____
ហត្ថលេខាអតិថិជន កាលបរិច្ឆេទ

_____ _____ _____
ឈ្មោះអ្នកតំណាង (ប្រសិនបើអតិថិជនមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ)ហត្ថលេខាអ្នកតំណាង លេខទូរស័ព្ទអ្នកតំណាង

_____ _____ _____
ហត្ថលេខាបុគ្គលិក WIC កាលបរិច្ឆេទ តម្លើង, ការប្រើប្រាស់, សំអាតត្រួតពិនិត្យ

_____
ឈ្មោះកាត់បុគ្គលិក

ថ្ងៃយកត្រឡប់មកវិញ: _____ ឈ្មោះកាត់បុគ្គលិក: _____