

<Date>

<Member Name>

<Address>

<City, State, ZIP>

ជូនចំពោះ <Member Name>,

នៅ UCare យើងប្តេជ្ញាចិត្តលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នក។ ភ្ជាប់មកជាផែនការជំនួយដែលបានបង្កើតជាមួយអ្នកនៅថ្ងៃ Date។

សូមពិនិត្យមើលផែនការជំនួយនេះដោយយកចិត្តទុកដាក់។ ប្រសិនបើអ្នកយល់ឃើញថាអាចទទួលយកបាន សូមចុះហត្ថលេខា ហើយប្រគល់ទំព័រហត្ថលេខានៅក្នុងស្រោមសំបុត្រដែលភ្ជាប់មកជាមួយដែលមានបោះត្រា និងចុះអាសយដ្ឋានដោយខ្លួនឯង។

**ជាការក្រើនរម្លឹក ក្នុងអំឡុងពេលទស្សនកិច្ចរបស់អ្នក យើងបាននិយាយអំពី៖**

* វិធីគ្រប់គ្រងសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់អ្នក
* ការប្រើប្រាស់ការថែទាំសុខភាព ដើម្បីថែរក្សា និងកែលម្អសុខភាពរបស់អ្នក
* តម្រូវការការថែទាំបង្ការរបស់អ្នក
* Topic(s) discussed at visit

**កុំភ្លេចទាក់ទង Care Coordinator (**អ្នកស្ម្តស្ម្ួ ការផងទំរត) **ស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នក៖**

* កំពុងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមានគម្រោងទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ
* បានដួល
* មានការផ្លាស់ប្តូរសុខភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្តរបស់អ្នក
* ត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកជំនួយ ឬសេវាកម្ម

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬមិនយល់ព្រមជាមួយផែនការជំនួយរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទមកខ្ញុំតាមរយៈលេខ Phone Number។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរប្រសិនបើតម្រូវការរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។ អ្នកប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន TTY សូមទូរសព្ទទៅMinnesota Relayលេខ 711 ឬ 1-877-627-3848 (សេវាបញ្ជូនបន្តនៃសេវាជំនួយរវាងការនិយាយ)។

សូមអរគុណ,

<Care Coordinator Name>

<Care Coordinator Job Title>

<County or Agency Name>

<Phone Number>

<Email Address>

H2456\_2848\_072022 accepted

H5937\_2848\_072022\_C

U14013 Cambodian-Khmer (U2848) (06/2024)

**Text

Description automatically generated**

**Text, letter

Description automatically generated**

**Table

Description automatically generated**

Text, letter

Description automatically generated