



ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

លេខ : .....១០៤.....កប/២៧-ក

**ប្រកាស**

**ស្តីពី**

**តារាងលិខិតហាងវិជ្ជាជីវៈ**

ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត ០៧០៤-១២៤ ចុះថ្ងៃទី ១៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៤ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ០២/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី ២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១០៥/០០៣ ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមករា ឆ្នាំ ២០០៤ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៩០២/០១៨ ចុះថ្ងៃទី ២៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០២ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសំរាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យ លេខ នស/រកត/១២៩៧/៩១ ចុះថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីលក្ខន្តិកៈគតិយុត្តនៃគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ២០ អនក្រ/បក ចុះថ្ងៃទី ៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ១៩៩៦ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួង និងរដ្ឋលេខាធិការដ្ឋាន
- បានឃើញអនុក្រឹត្យ លេខ ៥២ អនក្រ/បក ចុះថ្ងៃទី០១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៥ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងការងារ និង បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ *h/h*

- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ១៦ អនក្រ/បក ចុះថ្ងៃទី ០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- យោងតាមសំណើរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

**សម្រេច**

**ប្រការ ១.- សិទ្ធិទទួលបានការកាលិកហានិភ័យការងារ**

១.១ កម្មករនិយោជិតទាំងអស់នៃសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មានសិទ្ធិទទួលបានការកាលិកហានិភ័យការងារ នៅពេលដែលសាមីជនទទួលរងនូវហានិភ័យការងារ ។

១.២ ហានិភ័យការងារ រួមមាន គ្រោះថ្នាក់ការងារ គ្រោះថ្នាក់នៅពេលធ្វើដំណើរដោយត្រង់ទៅកន្លែងធ្វើការ ឬមកពីកន្លែងធ្វើការឆ្ពោះទៅលំនៅស្ថាន និងជំងឺវិជ្ជាជីវៈ ។

១.៣ ការកាលិកដែលកំណត់ក្នុងប្រកាសនេះត្រូវនៅក្នុងបន្ទុករបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ។

១.៤ មន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាល ឬគ្រូពេទ្យព្យាបាល ត្រូវមានការទទួលស្គាល់ពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ។

**ប្រការ ២.- ការជូនដំណឹងហានិភ័យការងារ**

២.១ បន្ទាប់ពីបានទទួលដំណឹងពីកម្មករនិយោជិតដែលជាអ្នករងនូវហានិភ័យការងារ ឬអ្នកតំណាងអ្នករងគ្រោះ និយោជកឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានទាំងអស់ ដែលស្ថិតនៅក្នុងដែនអនុវត្តនៃច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសំរាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ដែលបានចុះបញ្ជីនៅក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ត្រូវជូនដំណឹងអំពីឧបទ្ទវហេតុនោះទៅបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូររហូត ៤៨ ( វិសេសិបប្រាំបី ) ម៉ោងនៃថ្ងៃធ្វើការ ។

២.២ ការជូនដំណឹងហានិភ័យការងារត្រូវធ្វើតាមទម្រង់បែបបទដែលមានកំណត់នៅក្នុងប្រកាសរួមរវាងក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងសុខាភិបាល ។

**ប្រការ ៣.- ការអន្តេតហានិភ័យការងារ**

៣.១ បន្ទាប់ពីទទួលបានរបាយការណ៍ហានិភ័យការងារ ការិយាល័យតារកាលិក ឬការិយាល័យខេត្តក្រុងនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ត្រូវជូនដំណឹងជាបន្ទាន់ទៅអធិការ ឬអភិបាលសន្តិសុខសង្គម ។ *l/kl*



អធិការ ឬអភិបាលសន្តិសុខសង្គម ត្រូវធ្វើអង្កេត និងផ្តល់លទ្ធផលលើករណីនីមួយៗមកការិយាល័យ តាវកាលិកឱ្យបានយ៉ាងឆាប់បំផុត ។

៣.២ ចំពោះករណីដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ អធិការ ឬអភិបាលសន្តិសុខសង្គមអាចស្នើសុំជំនួយ ពីអ្នកឯកទេស ឬសុំកិច្ចសហការពីអធិការ ឬអភិបាលការងារ ។ ការចំណាយសម្រាប់ផ្នែកនេះ គឺជាបន្ទុក របស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ។

៣.៣ ចំពោះគ្រោះថ្នាក់ពេលធ្វើដំណើរ អធិការ ឬអភិបាលសន្តិសុខសង្គមត្រូវស្នើសុំព័ត៌មាន ដែលទាក់ទងនឹងទីកន្លែង ពេលវេលា មូលហេតុនៃគ្រោះថ្នាក់ពីសាក្សី ឬអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចនៅនឹងកន្លែង កើតហេតុ ។

**ប្រការ ៤.- ការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់**

ក្នុងករណីដែលគ្រោះថ្នាក់កើតនៅនឹងកន្លែងធ្វើការ និយោជកត្រូវផ្តល់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលនៅ កន្លែងដែលជិតបំផុត និងបន្ទាប់មកត្រូវបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាល ដែលទទួល បានដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ។ ការចំណាយលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការបញ្ជូនខាងលើត្រូវ ស្ថិតនៅក្នុងបន្ទុករបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ។ ក្នុងករណីដែលគ្រោះថ្នាក់នៅពេលធ្វើដំណើរ សាមីជន ឬនិយោជកអាចទាមទារការទូទាត់សង លើការចំណាយសម្រាប់ការសង្គ្រោះនេះពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខ សង្គម ។

**ប្រការ ៥.- ការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល**

៥.១ ការព្យាបាលចំពោះកម្មករនិយោជិត ដែលរងគ្រោះដោយហានិភ័យការងារត្រូវតែប្រព្រឹត្តទៅ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលដែលទទួលបានដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ។

៥.២ កម្មករនិយោជិត ដែលទទួលរងហានិភ័យការងារ មានសិទ្ធិទទួលបាន ការពិនិត្យព្យាបាល ការសម្រាកព្យាបាល នៅតាមបណ្តាមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលដែលទទួលបានដោយបេឡាជាតិរបប សន្តិសុខសង្គម ផ្នែកលើកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមជាមួយនឹងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរ ពេទ្យព្យាបាលសាមី ។

៥.៣ ក្នុងករណីដែល គ្រូពេទ្យព្យាបាលតម្រូវឱ្យទិញឱសថ ឬ សំភារៈឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ សម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាលដែលពុំមានចែងនៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀង បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមអាច ទូទាត់សងទៅជនរងគ្រោះ ឬអ្នកតំណាងវិញបាន លុះណាតែមានវេជ្ជបញ្ជា និងវិក្កយបត្រត្រឹមត្រូវ ។

៥.៤ នាយកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ត្រូវរៀបចំបញ្ជីមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលដែល មានលក្ខណៈសម្បត្តិសមស្របតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីដាក់ជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃបេឡា

ជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមអនុម័តយល់ព្រម ។

**ប្រការ ៦.~ ការគណនាប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមប្រចាំថ្ងៃ**

៦.១ ប្រាក់ឈ្នួលមធ្យម គឺជាផលចែកមធ្យមភាគនៃប្រាក់ឈ្នួលជាប់ភាគទានក្នុងរយៈពេល ០៦ (ប្រាំមួយ) ខែ មុនកាលបរិច្ឆេទនៃគ្រោះថ្នាក់ ។ ប្រាក់ឈ្នួលជាប់ភាគទាន ត្រូវបានកំណត់ក្នុងតារាងដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១ នៃប្រកាសនេះ ។

៦.២ ប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមប្រចាំថ្ងៃ គឺជាផលចែកនៃប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមដូចមានចែងក្នុងចំណុច ៦.១ នឹង ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ ។

៦.៣ ការគណនាប្រាក់ឈ្នួលមធ្យម ដែលកំណត់នៅក្នុងប្រកាសនេះមានអានុភាពចំពោះតែការគណនាតារាវិកសន្តិសុខសង្គមប៉ុណ្ណោះ ។

**ប្រការ ៧.~ ការផ្តល់តាវកាលិកសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបណ្តោះអាសន្ន**

៧.១ រយៈពេលនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបណ្តោះអាសន្ន ត្រូវបានកំណត់ដូចតទៅ:

- រយៈពេលនៃការសម្រាកព្យាបាលមុខរបួស ឬជំងឺវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាល
- រយៈពេលនៃការសម្រាកក្រោយពេលមុខរបួសជាសះស្បើយតាមវេជ្ជបញ្ជា ។

៧.២ ក្នុងរយៈពេលនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបណ្តោះអាសន្ន ដូចមានចែងក្នុងវាក្យខ័ណ្ឌ

៧.១ ខាងលើ កម្មករនិយោជិត ដែលរងគ្រោះដោយហានិភ័យការងារមានសិទ្ធិទទួលបានតារាវិកសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ ដូចតទៅ:

- ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ ដែលត្រូវផ្តល់ជូនគិតចាប់ពីថ្ងៃទីពីរ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការកើតឧបទ្វរហេតុបណ្តាលឱ្យទទួលបានរងនូវហានិភ័យការងារ
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកថែទាំអ្នករងគ្រោះពេលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាល ក្នុងករណី ដែលស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរតម្រូវឱ្យមានអ្នកនៅថែទាំ តាមសំណើសុំរបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាល ។

៧.៣ ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបណ្តោះអាសន្នត្រូវផ្តល់ចំពោះតែហានិភ័យការងារ ដែលតម្រូវឱ្យមានការសម្រាកព្យាបាលលើសពី ០៤ (បួន) ថ្ងៃឡើងទៅ ។

៧.៤ ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបណ្តោះអាសន្នត្រូវស្មើនឹង ៧០ (ចិតសិប) ភាគរយ នៃប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមប្រចាំថ្ងៃ ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវស្មើនឹង ៥០ (ហាសិប) ភាគរយនៃប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃរបស់ជនរងគ្រោះ ។ *etc -*



៧.៥ ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបណ្តោះអាសន្ន អាចផ្តល់ជូនជនរងគ្រោះដោយហានិភ័យការងារ ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរបំផុត ១៨០ (មួយរយប៉ែតសិប) ថ្ងៃ ។

**ប្រការ ៨.- តារាងលក្ខណៈសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារខាងអចិន្ត្រៃយ៍**

៨.១ កម្មករនិយោជិតដែលទទួលរងហានិភ័យការងារបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍តិចជាង ២០ ភាគរយ មានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់វិភាជន៍សម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ ។ ប្រាក់វិភាជន៍នេះត្រូវផ្តល់ជូនអ្នករងគ្រោះតែម្តងគត់ ដោយគិតតាមរូបមន្តដូចខាងក្រោម:

$$\text{វបក} = \text{បឈម} \times ៧០\% \times \text{កបក} \times ២០\% \text{មតប}$$

- វបក: វិភាជន៍បាត់បង់សមត្ថភាពការងារ
- បឈម: ប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមប្រចាំថ្ងៃរបស់ជនរងគ្រោះ
- កបក: កម្រិតបាត់បង់សមត្ថភាពការងាររបស់ជនរងគ្រោះ
- មតប: មេគុណតម្លៃបច្ចុប្បន្ន

៨.២ កម្មករនិយោជិតដែលទទួលរងហានិភ័យការងារបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចាប់ពី ២០ ភាគរយឡើង មានសិទ្ធិទទួលបានធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ ។ ប្រាក់ធនលាភសរុបសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានគិតតាមរូបមន្តដូចខាងក្រោម:

$$\text{ធន} = \text{បឈម} \times ៧០ \% \times [\text{កបក} - ១/៥ \text{ កបក}] \times \text{មតប}$$

- ធន: ធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ

៨.៣ ប្រាក់ធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវចាត់ទុកជាបណ្តោះអាសន្នជានិច្ច ។ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ត្រូវរៀបចំឱ្យមានការពិនិត្យសុខភាព និងសមត្ថភាពការងារអ្នករងគ្រោះឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ១ (មួយ) ឆ្នាំយ៉ាងយូរ ។ ជនរងគ្រោះដែលទទួលបានប្រាក់ធនលាភត្រូវមានកាតព្វកិច្ចមកពិនិត្យសុខភាពតាមការកំណត់របស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ។

៨.៤ កម្រិតនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធ ២ នៃប្រកាសនេះ ។ មេគុណតម្លៃបច្ចុប្បន្ន ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ ។

**ប្រការ ៩.- ប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់អ្នកចាំថែរក្សាដល់ខ្លួន**

កម្មករនិយោជិត ដែលទទួលរងហានិភ័យការងារបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងកម្រិត ១០០ ភាគរយ មានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់អ្នកចាំថែរក្សាដល់ខ្លួន ។ ប្រាក់បន្ថែម *6%*

សម្រាប់អ្នកចាំថែរក្សាត្រូវស្នើ ៥០ (ហាសិប) ភាគរយនៃប្រាក់ធនលាភរបស់ជនរងគ្រោះ ។

**ប្រការ ១០.- ត្រូវការវិភាជន៍ជាសោហ៊ុយបូជាសព**

ក្នុងករណីដែលមានការទទួលរងនូវហានិភ័យការងាររហូតបណ្តាលឱ្យបាត់បង់ជីវិត អ្នកទទួលរ៉ាប់រង ក្នុងការចាត់ចែងបូជាសព ត្រូវបានផ្តល់ប្រាក់វិភាជន៍ជាសោហ៊ុយបូជាសព ដែលមានចំនួន ១.០០០.០០០ (មួយលាន) រៀល ។ ប្រាក់វិភាជន៍នេះ ត្រូវតែផ្តល់ជូនទៅជន ដែលទទួលបន្ទុកផ្ទាល់ក្នុងការចាត់ចែងបូជា សពជនរងគ្រោះ ។

**ប្រការ ១១.- តារាងកាតព្វកិច្ច**

១១.១ ឧត្តរជីវីនៃជនរងគ្រោះដោយហានិភ័យការងារដូចមានចែងនៅក្នុងមាត្រា ៣៤ នៃអនុក្រឹត្យ លេខ ១៦ អនក្រ/បក ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមមានសិទ្ធិ ទទួលបានតារាងកាតព្វកិច្ចជីវី ។

១១.២ តារាងកាតព្វកិច្ចជីវី គឺជាប្រាក់ធនលាភដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យសិទ្ធិវន្តនៃជនរងគ្រោះ តាមអត្រា ដូចខាងក្រោម:

ក. ក្នុងករណីសិទ្ធិវន្ត មានរួមទាំងប្រពន្ធ ឬប្តី កូន និងឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរានៅក្នុងបន្ទុក

- ប្រពន្ធ ឬប្តី =  $3/5 \times 63\%$  បឈម
- ធនលាភសរុបសម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុក =  $2/5 \times 63\%$  បឈម
- ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក =  $7\%$  បឈម

ខ. ក្នុងករណីសិទ្ធិវន្ត មានតែប្រពន្ធ ឬប្តី និង/ឬ កូន

- ប្រពន្ធ ឬប្តី =  $3/5 \times 70\%$  បឈម
- ធនលាភសរុបសម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុក =  $2/5 \times 70\%$  បឈម

គ. ក្នុងករណីសិទ្ធិវន្តមានតែឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរា

- ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក =  $28\%$  បឈម

ឃ. ក្នុងករណីសិទ្ធិវន្ត មានតែកូន និងឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរា

- ធនលាភសរុបសម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុក =  $28\%$  បឈម
- ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក =  $28\%$  បឈម

ង. ក្នុងករណីសិទ្ធិវន្តមានតែ ប្រពន្ធ ឬប្តី និងឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរា

- ប្រពន្ធ ឬប្តី =  $28\%$  បឈម
- ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក =  $28\%$  បឈម *etc.*



១១.៣ សិទ្ធិវន្ត ជាប្រពន្ធ ឬប្តីនៃជនរងគ្រោះ ត្រូវមានលិខិតបញ្ជាក់អាពាហ៍ពិពាហ៍ ។ សិទ្ធិទទួលបានធនលាភចំពោះសិទ្ធិវន្តដែលជាប្រពន្ធ ឬប្តី ត្រូវបានរំលាយនៅពេលដែលសាមីជនរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ជាថ្មី ។ ក្នុងករណីនៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ជាថ្មី សាមីជនត្រូវជូនដំណឹងមកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមយ៉ាងយូរ បំផុត ៣០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះលិខិតបញ្ជាក់អាពាហ៍ពិពាហ៍ ។ ការខកខានមិនបានជូនដំណឹងអំពីការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍របស់ខ្លួន សាមីជននឹងត្រូវទទួលទោសដូចមានចែងក្នុងមាត្រា ៣៨ នៃច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទបញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ។

១១.៤ សិទ្ធិវន្តជា កូនត្រូវមានស្ថានភាពស្របតាមលក្ខខណ្ឌដូចមានចែងនៅក្នុងចំណុច ៣៤.១ ខ មាត្រា ៣៤ នៃអនុក្រឹត្យលេខ១៦ អនក្រ/បកចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ។

១១.៥ សិទ្ធិទទួលបានធនលាភនៃសិទ្ធិវន្ត ត្រូវបានរំលាយនៅពេលដែលសាមីជនទទួលមរណភាព ។

**ប្រការ ១២.~ សេវាបុណ្យសិស្ស**

១២.១ កម្មករនិយោជិតដែលរងហានិភ័យការងារបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ មានសិទ្ធិទទួលបានឧបករណ៍ ឬអវៈយវៈសិប្បនិម្មិតតាមការកំណត់របស់គ្រូពេទ្យផ្លូវការឬគ្រូពេទ្យដែលទទួលស្គាល់ដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ។

១២.២ កម្មករនិយោជិតដែលរងហានិភ័យការងារបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ មានសិទ្ធិទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលមុខងារ និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈឡើងវិញ ស្របតាមលក្ខខណ្ឌដែលនឹងកំណត់ក្នុងប្រកាសដោយឡែករបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ។

**ប្រការ ១៣.~ ការទាមទារការពារកាលិក**

១៣.១ ការទាមទារការពារកាលិកសម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាល អាចត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលដែលព្យាបាលជនរងគ្រោះ ឬនិយោជក ឬក៏កម្មករនិយោជិតជាជនរងគ្រោះផ្ទាល់តាមទម្រង់ "ការពារកាលិកថែទាំ និងព្យាបាល " ឬហៅថាទម្រង់ " ៣.០២ " ដូចមានចែងក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធ ៤ នៃប្រកាសនេះ ។

១៣.២ ការទាមទារប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបណ្តោះអាសន្នត្រូវធ្វើដោយជនរងគ្រោះ ឬតំណាងតាមទម្រង់ "ការពារកាលិកបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបណ្តោះអាសន្ន " ឬហៅថាទម្រង់ " ៣.០៣ " ដូចមានចែងក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធ ៥ នៃប្រកាសនេះ ។ បែបបទ នៃការទាមទារនេះត្រូវមានភ្ជាប់ជាមួយនូវវេជ្ជបញ្ជា និងលិខិតបញ្ជាក់ពីគ្រូពេទ្យព្យាបាលផ្លូវការ ។

១៣.៣ ការទាមទារការពារកាលិកសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវធ្វើឡើងដោយជនរងគ្រោះតាមទម្រង់ "ការពារកាលិកបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ " ឬហៅថាទម្រង់ *6/1a*

**"៣.០៤"** ដូចមានចែងក្នុង**ឧបសម្ព័ន្ធ ៦** នៃប្រកាសនេះ។ ក្នុងករណីដែល ជនរងគ្រោះមិនអាចមានសមត្ថភាព ក្នុងការទាមទារការកាត់បន្ថយសមត្ថភាពការងារធ្ងន់ធ្ងរ ការទាមទារនេះអាចត្រូវធ្វើដោយអ្នកតំណាងជនរងគ្រោះ។ អ្នកតំណាងជនរងគ្រោះ អាចជាប្តី ប្រពន្ធ កូន ឬជន ដែលមានភារៈថែរក្សាដោយផ្ទាល់ចំពោះជនរងគ្រោះ។

១៣.៤ ការទាមទារការកាត់បន្ថយសមត្ថភាព និងសោហ៊ុយបូជាសព ត្រូវធ្វើដោយសិទ្ធិវន្តនៃជនរងគ្រោះ ឬអ្នកតំណាង តាមទម្រង់ **"ការកាត់បន្ថយសមត្ថភាព"** ឬហៅថាទម្រង់ **"៣.០៥"** និងទម្រង់ **"វិភាជន៍បូជាសព"** ឬហៅថា ទម្រង់ **"៣.០៦"** ដូចមានចែងក្នុង **ឧបសម្ព័ន្ធ ៧ និង ៨** នៃប្រកាសនេះ។

១៣.៥ សិទ្ធិនៃការទាមទារប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ហានិភ័យការងារ និងប្រាក់វិភាជន៍បូជាសព ត្រូវអស់សុពលភាពត្រឹមរយៈពេល ១ (មួយ) ឆ្នាំ។ ចំពោះសិទ្ធិក្នុងការទាមទារប្រាក់ធនលាភ ត្រូវអស់សុពលភាពត្រឹមរយៈពេល ៥ (ប្រាំ) ឆ្នាំ។

១៣.៦ ការបើកប្រាក់ធនលាភ ត្រូវធ្វើប្រចាំត្រីមាស។

**ប្រការ ១៤.~ ការយល់ព្រមចំពោះការទាមទារតាវកាលិក**

១៤.១ តាវកាលិកថែទាំ និងព្យាបាល ដែលត្រូវបានទទួលការយល់ព្រមពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម លុះណាតែការថែទាំនិងព្យាបាលនោះធ្វើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលដែលទទួលស្គាល់ដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។

ប្រសិនបើការថែទាំ និងព្យាបាលធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលផ្សេងក្រៅពីការកំណត់របស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ការទូទាត់សេវាត្រូវធ្វើតាមអត្រាតម្លៃដែលបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបានកំណត់។

តារាងតម្លៃសម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាល ត្រូវបានកំណត់តាមកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងបណ្តាមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យព្យាបាល។

១៤.២ ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបណ្តោះអាសន្ន ដែលត្រូវបានទទួលការយល់ព្រមពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម លុះណាតែការទាមទារនោះស្របនឹងលក្ខខណ្ឌដូចមានចែងក្នុងប្រការ ៧ វាក្យខ័ណ្ឌ ៧.១, ៧.២ និង ៧.៣ នៃប្រកាសនេះ។

១៤.៣ តាវកាលិកសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានយល់ព្រម លុះត្រាតែការបាត់បង់សមត្ថភាពនោះត្រូវបានវាយតម្លៃពីគ្រូពេទ្យផ្លូវការ ឬ គណកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ស្របតាមតារាងនៃកម្រិតបាត់បង់សមត្ថភាពការងារដូចមានចែងក្នុង**ឧបសម្ព័ន្ធ ២** នៃប្រកាសនេះ។ ក្នុងករណីដែល កម្រិតបាត់បង់សមត្ថភាពការងារពុំមានចែងនៅក្នុងតារាងខាងលើ គណកម្មការ



វេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវវាយតម្លៃកម្រិតបាត់បង់សមត្ថភាពតាមបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយមានការចូលរួមពីគ្រូ  
ពេទ្យឯកទេសតាម ស្ថានភាពជាក់ស្តែងនីមួយៗ ។

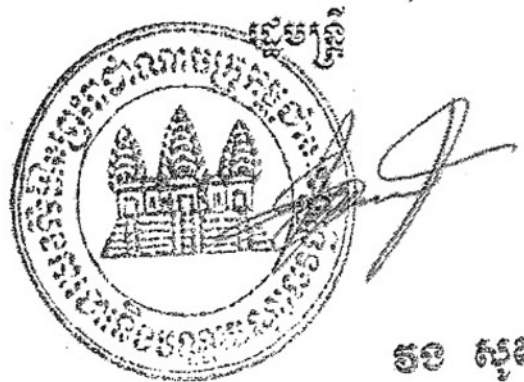
**ប្រការ ១៥.~ អន្តរប្បញ្ញត្តិ**

ចំពោះសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដែលពុំទាន់ត្រូវបានចុះបញ្ជីនៅក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមការ  
ផ្តល់ការកាលិកសម្រាប់ហានិភ័យការងារ ត្រូវបន្តអនុវត្តតាមបទបញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ។

**ប្រការ ១៦.~ អវសានប្បញ្ញត្តិ**

ប្រកាសនេះចូលជាធរមានចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ ។ *6/10*

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ១៦ ខែ ១០ ឆ្នាំ ២០០៨



**ស៊ី សុផា**

**ចម្លងជូន :**

- ក្រសួងព្រះបរមរាជវាំង
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាធម្មនុញ្ញ
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋានព្រឹទ្ធសភា
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភា
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរាជរដ្ឋាភិបាល
- ខុទ្ទកាល័យសម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី
- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- គ្រប់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ " ដើម្បីជូនជ្រាប "
- កាលប្បវត្តិ និងឯកសារ

**តារាងប្រាក់ឈ្នួលជាប់ភាគទាន**

ថ្នាក់	ចំនួនប្រាក់ឈ្នួលសរុប (រៀល)	ប្រាក់ឈ្នួលជាប់ភាគទាន(រៀល)
១	តិចជាង ២០០.០០០	២០០.០០០
២	២០០.០០១ -២៥០.០០០	២២៥.០០០
៣	២៥០.០០១-៣០០.០០០	២៧៥.០០០
៤	៣០០.០០១-៣៥០.០០០	៣២៥.០០០
៥	៣៥០.០០១-៤០០.០០០	៣៧៥.០០០
៦	៤០០.០០១-៤៥០.០០០	៤២៥.០០០
៧	៤៥០.០០១-៥០០.០០០	៤៧៥.០០០
៨	៥០០.០០១-៥៥០.០០០	៥២៥.០០០
៩	៥៥០.០០១-៦០០.០០០	៥៧៥.០០០
១០	៦០០.០០១-៦៥០.០០០	៦២៥.០០០
១១	៦៥០.០០១-៧០០.០០០	៦៧៥.០០០
១២	៧០០.០០១-៧៥០.០០០	៧២៥.០០០
១៣	៧៥០.០០១-៨០០.០០០	៧៧៥.០០០
១៤	៨០០.០០១-៨៥០.០០០	៨២៥.០០០
១៥	៨៥០.០០១-៩០០.០០០	៨៧៥.០០០
១៦	៩០០.០០១-៩៥០.០០០	៩២៥.០០០
១៧	៩៥០.០០១-១.០០០.០០០	៩៧៥.០០០
១៨	១.០០០.០០១ ឡើង	១.០០០.០០០

4/12



តារាងតម្លៃនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ

**ផ្នែកទី ១**

បញ្ជីគ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍ទាំងស្រុង

ល.រ	ការបរិយាយអំពីគ្រោះថ្នាក់	ភាគរយនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ
១	បាត់បង់ប្រអប់ដៃទាំងពីរ ឬកាត់នៅផ្នែកខាងលើ	១០០
២	បាត់ប្រអប់ដៃមួយ និងប្រអប់ជើងមួយ	១០០
៣	កាត់ជើងឬភ្លៅ ឬកាត់ជើង ឬភ្លៅម្ខាង និងបាត់ប្រអប់ជើងម្ខាងទៀត	១០០
៤	បាត់បង់ចក្ខុស្រទៅនៅកិរិតណាមួយដែលមិនអាចឱ្យអ្នកទាមទារបំពេញការងារដែលប្រើប្រាស់ក្រសែភ្នែកជាសំខាន់ (ខ្នាក់មើលមិនឃើញ)	១០០
៥	ការខូចទ្រង់ទ្រាយមុខធ្ងន់ធ្ងរ	១០០
៦	ផ្លូវទាំងស្រុង	១០០

**ផ្នែកទី ២**

បញ្ជីគ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍ដោយផ្នែក

ល.រ	ការបរិយាយអំពីគ្រោះថ្នាក់	ភាគរយនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ
<b>ការកាត់អវៈយវៈផ្នែកខាងលើ ( ដៃមួយណាក៏ដោយ )</b>		
១	កាត់សន្ធាក់ស្នា	៩០
២	កាត់ក្រោមស្នាដែលគល់នៅតិចជាង ៨ " ពីចុងនៃ acromion	៨០
៣	កាត់ ៨ " ពីចុងនៃ acromion ទៅតិចជាង 4" ក្រោមចុងនៃ olecranon	៧០
៤	បាត់ប្រអប់ដៃ ឬមេដៃ និងម្រាម ៤ នៃប្រអប់ដៃមួយ ឬកាត់ពី 4 1/2" ក្រោមចុងនៃ olecranon	៦០
៥	បាត់មេដៃ	៣០
៦	បាត់មេដៃ និងឆ្អឹង metacarpal	៤០
៧	បាត់ម្រាមបួននៃប្រអប់ដៃមួយ	៥០
៨	បាត់ម្រាមបីនៃប្រអប់ដៃមួយ	៣០
៩	បាត់ម្រាមពីរនៃប្រអប់ដៃមួយ	២០
១០	បាត់ផ្ទាំងចុងក្រោយនៃមេដៃ	២០

**ការកាត់អវៈយវៈផ្នែកក្រោម**

១១	កាត់ប្រអប់ជើងទាំងពីរបណ្តាលឱ្យដើរខ្លីច	៩០
១២	កាត់តាម feet proximal ទាំងពីរទៅ metatarso-phalangeal joint	៨០
១៣	កាត់ប្រអប់ជើងទាំងអស់នៃប្រអប់ជើងទាំងពីរតាម metatarso-phalangeal joint	៤០
១៤	កាត់ប្រអប់ជើងទាំងអស់នៃ feet proximal ទាំងពីរទៅ proximal inter-phalangeal joint	៣០
១៥	កាត់ប្រអប់ជើងទាំងអស់នៃ feet distal ទាំងពីរទៅ proximal inter-phalangeal joint	២០
១៦	កាត់ត្រគាក	៩០
១៧	កាត់ក្រោមត្រគាកដែលសល់គល់ប្រវែងមិនលើស 5" ដែលវាស់ពីចុង នៃ great trenchanter	៨០
១៨	កាត់ក្រោមត្រគាកដែលសល់គល់ប្រវែងមិនលើស 5" ដែលវាស់ពីចុង នៃ great trenchanter ប៉ុន្តែមិនហួសពីពាក់កណ្តាលភ្នៅ	៧០
១៩	កាត់ក្រោមពាក់កណ្តាលភ្នៅទៅ 3 <sup>1/2</sup> " ក្រោមជង្គង់	៦០
២០	កាត់ក្រោមជង្គង់ដែលនៅសល់គល់លើស 3 <sup>1/2</sup> " ប៉ុន្តែមិនលើស 5"	៥០
២១	កាត់ក្រោមជង្គង់ដោយសល់គល់លើសពី 5"	៤០
២២	កាត់ប្រអប់ជើងមួយបណ្តាលឱ្យដើរទប់ខាងចុង	៣០
២៣	កាត់ពី foot proximal មួយទៅ meta torso phalangeal joint	៣០
២៤	កាត់ប្រអប់ជើងទាំងអស់នៃប្រអប់ជើងមួយតាម meta torso phalangeal joint	២០
២៥	កាត់ភ្នែកម្ខាងដោយគ្មានភាពស្មុគស្មាញ ហើយម្ខាងទៀតនៅធម្មតា	៤០
២៦	កាត់ចក្ខុវិញ្ញាណនៃភ្នែកម្ខាងដោយគ្មានភាពស្មុគស្មាញ ឬដោយគ្មានការខូចទ្រង់ទ្រាយ នៃត្រាប់ភ្នែក ហើយម្ខាងទៀតនៅធម្មតា	៣០
២៧	ត្រចៀកម្ខាងច្នៃទាំងស្រុង	២០
<b>ក- ប្រាមដៃឆ្វេង ឬស្តាំ</b>		
<b>ចង្កូលដៃ</b>		
២៨	ទាំងមូល	១៤
២៩	ពីរថ្នាំងដៃ	១១
៣០	មួយថ្នាំងដៃ	៩
៣១	កាត់ចុងដោយម៉ាស៊ីនដោយមិនបាត់ឆ្អឹង	៥
<b>ប្រាមកណ្តាល</b>		
៣២	ទាំងមូល	១២
៣៣	ពីរថ្នាំងដៃ	៩

*6/14*



៣៤	មួយថ្នាំងដៃ	៧
៣៥	កាត់ចុងដោយម៉ាស៊ីនដោយមិនបាត់ឆ្អឹង	៤
<b>នាងដៃ និងកូនដៃ</b>		
៣៦	ទាំងមូល	៧
៣៧	ពីរថ្នាំងដៃ	៦
៣៨	មួយថ្នាំងដៃ	៥
៣៩	កាត់ចុងដោយម៉ាស៊ីនដោយមិនបាត់ឆ្អឹង	២
<b>ខ-ព្រមាមជើងឆ្មេង ឬស្តាំ</b>		
<b>មេជើង</b>		
៤០	Through metatarso-phalangeal joint	១៤
៤១	Part, with some loss of bone	៣
<b>ព្រមាមជើងដទៃទៀត</b>		
៤២	Through metatarso-phalangeal joint	៣
៤៣	Part, with some loss of bone	១
<b>ព្រមាពីរនៃក្រអប់ជើងមួយ មិនគិតមេជើង</b>		
៤៤	Through metatarso-phalangeal joint	៥
៤៥	Part, with some loss of bone	២
<b>ព្រមាបីនៃក្រអប់ជើងមួយ មិនគិតមេជើង</b>		
៤៦	Through metatarso-phalangeal joint	៦
៤៧	Part, with some loss of bone	៣
<b>ព្រមាបួននៃក្រអប់ជើងមួយ មិនគិតមេជើង</b>		
៤៨	Through metatarso-phalangeal joint	៩
៤៩	Part, with some loss of bone	៣

(សំគាល់: ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងអចិន្ត្រៃយ៍នៃការប្រើប្រាស់អវៈយវៈណាមួយដែលយោងតាមតារាងនេះ ត្រូវ ចាត់ទុកថាមាន តំលៃស្មើគ្នា *etc*

"សមមូល" នៃការបាត់បង់អវៈយវៈនោះ) ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ នៃប្រកាសលេខ ១០៩ បក/ប្រ.ក ស្តីពីការកាត់បន្ថយការងារ

តារាងមេគុណតម្លៃបច្ចុប្បន្ន

ឆ្នាំ	មេគុណ
0	12,222
1	12,305
2	12,364
3	12,398
4	12,408
5	12,398
6	12,369
7	12,324
8	12,263
9	12,189
10	12,104
11	12,010
12	11,910
13	11,806
14	11,700
15	11,593
16	11,485
17	11,376
18	11,266
19	11,156
20	11,045
21	10,932
22	10,818
23	10,704
24	10,587
25	10,470
26	10,351
27	10,230
28	10,108
29	9,983
30	9,857
31	9,728
32	9,596
33	9,462
34	9,326
35	9,188
36	9,048
37	8,906
38	8,762
39	8,616
40	8,468
41	8,317
42	8,164
43	8,009
44	7,852

*6/11/11*



45	7,692
46	7,530
47	7,366
48	7,200
49	7,032
50	6,862
51	6,690
52	6,516
53	6,341
54	6,164
55	5,986
56	5,807
57	5,627
58	5,447
59	5,265
60	5,083
61	4,900
62	4,717
63	4,534
64	4,350
65	4,169
66	3,990
67	3,817
68	3,648
69	3,481
70	3,316
71	3,153
72	2,996
73	2,842
74	2,693
75	2,547
76	2,406
77	2,270
78	2,138
79	2,011
80	1,888
81	1,771
82	1,658
83	1,550
84	1,447
85	1,348
86	1,255
87	1,166
88	1,081
89	1,001
90	926
91	854
92	787
93	723
94	664
95	608
96	555

97	505
98	459
99	415
100	374
101	333
102	293
103	246
104	174
105	0



**តារាងការកាត់បន្ថយ និងព្យាបាល**

**សំរាប់បន្តិ ប.ស.ស**

លេខការកាត់ :  /

ហត្ថលេខា : ..... / /

① នាមករណ៍សហគ្រាស : ..... លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស:

អាសយដ្ឋានសហគ្រាស : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ) .....ខណ្ឌ(ស្រុក) .....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ :  លេខទូរសារ:  E-mail address:.....

② គោត្តនាមនិង នាមកម្មករនិយោជិត : ..... លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត:

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ) .....ខណ្ឌ(ស្រុក) .....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ :  លេខទូរសារ:  E-mail address:.....

③ ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិកព្យាបាល:.....

◦ អាសយដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ) .....ខណ្ឌ(ស្រុក) .....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទីក៏យបត្រ:.....

ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល : ..... ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំ : / / ដល់ថ្ងៃខែឆ្នាំ: / /

④ លេខហានិភ័យការងារ:  /  ប្រភេទគ្រោះថ្នាក់ :  ធ្វើដំណើរ  កន្លែងធ្វើការងារ  ជំងឺវិជ្ជាជីវៈ

◦ ថ្ងៃខែឆ្នាំគ្រោះថ្នាក់ :  -  -  ម៉ោងគ្រោះថ្នាក់ :  :

ថ្ងៃ - ខែ - ឆ្នាំ ម៉ោង នាទី

◦ ទីកន្លែងគ្រោះថ្នាក់ : .....

◦ មូលហេតុគ្រោះថ្នាក់ : .....

**\* ព័ត៌មានលម្អិតសំរាប់អ្នកតំណាងការងារនាមករណ៍សហគ្រាស និងព្យាបាល**

⑤ គោត្តនាម និងនាមអ្នកតំណាង : ..... ភេទ : ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត : / /

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ) .....ខណ្ឌ(ស្រុក) .....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ :  លេខទូរសារ:  E-mail address:.....

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លេខលិខិតឆ្លងដែន: ..... ចុះថ្ងៃទី : / /

ខ្ញុំសូមសន្យាថាព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន ។

....., ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០០  
**ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ**

**តារាងការកាត់បន្ថយមត្តសាពការងារ**

**បណ្តោះអាសន្ន**

សំរាប់ប្តី ប.ស.ស

លេខតារាងកាត់ :  /

ហត្ថលេខា : ..... / /

① នាមករណ៍សហគ្រាស : ..... លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស:

អាសយដ្ឋានសហគ្រាស : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ :  លេខទូរសារ:  E-mail address:.....

② គោត្តនាម និងនាមកម្មករនិយោជិត : ..... លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត:

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ :  លេខទូរសារ:  E-mail address:.....

③ លេខហានិភ័យការងារ:  /  ប្រភេទគ្រោះថ្នាក់ :  ធ្វើដំណើរ  កន្លែងធ្វើការងារ  ជំងឺវិជ្ជាជីវៈ

◦ ថ្ងៃខែឆ្នាំគ្រោះថ្នាក់ :  -  -  ម៉ោងគ្រោះថ្នាក់ :  :  ម៉ោង - នាទី

◦ មូលហេតុគ្រោះថ្នាក់ : .....

◦ ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ : ..... ថ្ងៃ      ◦ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំសំរាកព្យាបាល : / /

◦ ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាលនៅផ្ទះ : ..... ថ្ងៃ      ◦ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំសំរាកព្យាបាល : / /

មិនអាចកំណត់ថ្ងៃខែចូលធ្វើការងារ       អាចកំណត់ថ្ងៃខែចូលធ្វើការងារ      ចាប់ពី : / /

\* ព័ត៌មានលម្អិតសំរាប់អ្នកតំណាងការងារតាមការកាត់បន្ថយមត្តសាពបណ្តោះអាសន្ន

④ គោត្តនាមនិង នាមអ្នកតំណាង : ..... ភេទ :      ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត : / /

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ :  លេខទូរសារ:  E-mail address:.....

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លេខលិខិតឆ្លងដែន: ..... ចុះថ្ងៃទី : / /

ខ្ញុំសូមសន្យាថារាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន ។ *bita*

....., ថ្ងៃទី    ខែ    ឆ្នាំ២០០  
**ហត្ថលេខារដ្ឋមន្ត្រី**



**តារាងការបញ្ជាក់ប្រាក់បញ្ញើ**  
**អចិន្ត្រៃយ៍**

សំរាប់មន្ត្រី ប.ស.ស

លេខការកំណត់ : [ ][ ][ ][ ][ ] / [ ][ ]

ហត្ថលេខា : ..... / /

① នាមករណ៍សហគ្រាស : ..... លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

អាសយដ្ឋានសហគ្រាស : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] លេខទូរសារ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] E-mail address:.....

② គោត្តនាម និងនាមកម្មករនិយោជិត : ..... លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] លេខទូរសារ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] E-mail address:.....

③ លេខហានិភ័យការងារ [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ] ប្រភេទគ្រោះថ្នាក់ :  ធ្វើដំណើរ  កន្លែងធ្វើការងារ  ជំងឺវិជ្ជាជីវៈ

○ ថ្ងៃខែឆ្នាំគ្រោះថ្នាក់ : [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ] ម៉ោងគ្រោះថ្នាក់ : [ ][ ] : [ ][ ]

ថ្ងៃ - ខែ - ឆ្នាំ ម៉ោង នាទី

○ មូលហេតុគ្រោះថ្នាក់ : .....

○ ភាគរយនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពអចិន្ត្រៃយ៍ : .....%

○ ថ្ងៃខែឆ្នាំពិនិត្យឡើងវិញ : / /

\* ព័ត៌មានលម្អិតសំរាប់អ្នកកំណត់ប្រាក់បញ្ញើតាមតារាងការបញ្ជាក់ប្រាក់បញ្ញើអចិន្ត្រៃយ៍

④ គោត្តនាមនិង នាមអ្នកតំណាង : ..... ភេទ : ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត : / /

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] លេខទូរសារ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] E-mail address:.....

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លេខលិខិតឆ្លងដែន: ..... ចុះថ្ងៃទី : / /

ខ្ញុំសូមសន្យាថាព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន ។ *like*

....., ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០០  
**ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ**

**តារាងការងារ**

**សំរាប់មន្ត្រី ប.ស.ស**

លេខតារាងការងារ :  /

ហត្ថលេខា : ..... / /

៖ គោត្តនាមនិង នាមកម្មករនិយោជិត : ..... លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត:

៖ អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ :..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ :  លេខទូរសារ:  E-mail address:.....

៖ លេខហានិភ័យការងារ:   ប្រភេទគ្រោះថ្នាក់ :  ធ្វើដំណើរ  កន្លែងធ្វើការងារ  ជម្ងឺវិជ្ជាជីវៈ

៖ ថ្ងៃខែឆ្នាំគ្រោះថ្នាក់ :  -  -  ម៉ោងគ្រោះថ្នាក់ :  :

ថ្ងៃ - ខែ - ឆ្នាំ ម៉ោង នាទី

៖ មូលហេតុគ្រោះថ្នាក់ : .....

៖ ថ្ងៃខែឆ្នាំទទួលមរណភាព : / / ៖ លេខលិខិតមរណភាព :..... ៖ ចុះថ្ងៃទី: / /

**\* ព័ត៌មានលម្អិតសំរាប់មន្ត្រី :**

ល.រ	គោត្តនាម និងនាមឧត្តរជីវី	លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ	ភេទ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ទំនាក់ទំនង
១	.....	.....	.....	.....	.....
២	.....	.....	.....	.....	.....
៣	.....	.....	.....	.....	.....
៤	.....	.....	.....	.....	.....
៥	.....	.....	.....	.....	.....

**\* ព័ត៌មានលម្អិតសំរាប់អ្នកគំណាងការងារតាមតារាងការងារ :**

៖ នាម និងគោត្តនាមអ្នកគំណាង : ..... ភេទ : ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត : / /

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ :..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ :  លេខទូរសារ:  E-mail address:.....

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លេខលិខិតឆ្លងដែន: ..... ចុះថ្ងៃទី: / /

ខ្ញុំសូមសន្យាថាព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន ។ *in*

....., ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០០  
**ហត្ថលេខារដ្ឋមន្ត្រី**

**វិភាជន៍បូជានុសាសនា**

**សំរាប់បង្កើត ប.ស.ស**

លេខការកាត់ : [ ] [ ] [ ] [ ] / [ ] [ ]

ហត្ថលេខា : ..... / /

① នាមករណ៍សហគ្រាស : ..... លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

② អាសយដ្ឋានសហគ្រាស : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] លេខទូរសារ: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] E-mail address:.....

③ គោត្តនាម និងនាមកម្មករនិយោជិត : ..... លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

④ អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] លេខទូរសារ: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] E-mail address:.....

⑤ លេខហានិភ័យការងារ: [ ] [ ] [ ] [ ] / [ ] [ ] ប្រភេទគ្រោះថ្នាក់ :  ធ្វើដំណើរ  កន្លែងធ្វើការងារ  ជម្ងឺរាជធាវី:

○ ថ្ងៃខែឆ្នាំគ្រោះថ្នាក់ : [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] ម៉ោងគ្រោះថ្នាក់ : [ ] [ ] : [ ] [ ]

ថ្ងៃ - ខែ - ឆ្នាំ ម៉ោង នាទី

○ មូលហេតុគ្រោះថ្នាក់ : .....

○ ថ្ងៃខែឆ្នាំទទួលមរណភាព : / / ○ លេខលិខិតមរណភាព : ..... ○ ចុះថ្ងៃទី: / /

**\* ព័ត៌មានលម្អិតសំរាប់អ្នកតំណាងការទទួលវិភាជន៍បូជានុសាសនា**

⑥ នាម និងគោត្តនាមអ្នកតំណាង : ..... ភេទ : ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត : / /

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ : ..... លេខផ្លូវ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក).....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទ : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] លេខទូរសារ: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] E-mail address:.....

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លេខលិខិតឆ្លងដែន: ..... ចុះថ្ងៃទី: / /

ខ្ញុំសូមសន្យាថារាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន ។ *6/6/*

....., ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០០  
**ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ**



**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**  
**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

**លិខិតបញ្ជូនជនរងគ្រោះដោយ**  
**គ្រោះថ្នាក់ការងារ**

**I-ព័ត៌មានសហគ្រាស-គ្រឹះស្ថាន**

ឈ្មោះសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន:.....

សរសេរជាអក្សរឡាតាំង:.....

លេខកូដសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន:         អាសយដ្ឋាន:អគារលេខ:.....

ផ្លូវលេខ.....ភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់.....

ស្រុក/ខណ្ឌ.....ខេត្ត/ក្រុង.....

លេខទូរស័ព្ទលើតុ(Desk Telephone).....លេខទូរស័ព្ទដៃ(Hand Phone).....

លេខទូរសារ(Fax).....សារអេឡិចត្រូនិក(E-mail).....

**II-ព័ត៌មានកម្មករនិយោជិត(ជនរងគ្រោះ)**

ឈ្មោះជនរងគ្រោះ:.....ភេទ.....អាយុ.....ឆ្នាំ

លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត(លេខកូដផ្តល់ដោយ ប.ស.ស)

ថ្ងៃខែឆ្នាំគ្រោះថ្នាក់: ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ.....ម៉ោង.....និង.....នាទី

មូលហេតុគ្រោះថ្នាក់:.....

គ្រោះថ្នាក់ពេលធ្វើដំណើរ       គ្រោះថ្នាក់ពេលបំពេញការងារ       ជំងឺវិជ្ជាជីវៈ

ធ្វើនៅ.....ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ២០.....

**ហត្ថលេខា និងត្រាតិយោជក**  
**ឬតំណាង**

**កំណត់សំគាល់:**

- I-ព័ត៌មានសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានបំពេញឱ្យ ហើយមុនគ្រោះថ្នាក់
- ហត្ថលេខា ឈ្មោះ និងត្រាតិយោជក ឬ តំណាងបំពេញមុនគ្រោះថ្នាក់
- II-ព័ត៌មានកម្មករនិយោជិត បំពេញពេល គ្រោះថ្នាក់ ឬពេលជូនអ្នកជំងឺជនរងគ្រោះ នៅមន្ទីរពេទ្យ

ឯកសារជំនួយស្មារតីសំរាប់រោងចក្រ សហគ្រាស

**១-ព័ត៌មានរោងចក្រ សហគ្រាស**

→ ឈ្មោះរោងចក្រ សហគ្រាស:.....

ឈ្មោះអ្នកប្រធាន:.....

→ លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស

→ អសយដ្ឋានរោងចក្រសហគ្រាសអគារលេខ.....ផ្លូវ.....ភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់.....

ស្រុក/ខណ្ឌ..... ខេត្ត/ក្រុង.....ទូរស័ព្ទលើតុ/ដៃ.....

**២-ព័ត៌មានជនរងគ្រោះ**

→ មុខជំនាញជនរងគ្រោះ.....អតីតភាពការងារ.....

→ ទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍ ផ្ទះលេខ.....ផ្លូវលេខ.....ភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់.....

ស្រុក/ខណ្ឌ.....ខេត្ត/ក្រុង..... ។

→ ទីលំនៅបច្ចុប្បន្ន ផ្ទះលេខ.....ផ្លូវលេខ.....ភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់.....

ស្រុក/ខណ្ឌ.....ខេត្ត/ក្រុង..... ។

→ គ្រោះថ្នាក់នៅថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ ២០..... វេលាម៉ោង.....និង.....នាទី ។

→ ប្រភេទនៃគ្រោះថ្នាក់:  គ្រោះថ្នាក់នៅកន្លែងធ្វើការ  គ្រោះថ្នាក់នៅពេលធ្វើដំណើរ  ជម្ងឺវិជ្ជាជីវៈ

ល.រ	អ្នកពាក់ព័ន្ធ ហេតុការណ៍	គោត្តនាម និងនាម	លេខអត្តសញ្ញាណ កម្មករនិយោជិត	ភេទ	សញ្ជាតិ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ទូរស័ព្ទ
១	ជនរងគ្រោះ						
២	សាក្សី						
៣	រដ្ឋបាល/តំណាង រោងចក្រ សហគ្រាស						
៤	គ្រូពេទ្យប្រចាំ រោងចក្រ សហគ្រាស						

**កំណត់ចំណាំ:** សូមភ្ជាប់តារាងបើកប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំខែរបស់ជនរងគ្រោះ ៦ខែមុនពេលទទួលបានគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងរបាយការណ៍ហានិភ័យការងារ(ទំរង់០៣.០១) ជាមួយឯកសារជំនួយស្មារតីនេះមកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ។