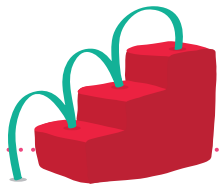


ផ្លូវត្រួសត្រាយតាមរយៈកម្មវិធី BETTER START



ជំហានទី១ ការទាក់ទងដើមដំបូង

- សូមទាក់ទងជាមួយកិច្ចបម្រើចុះឈ្មោះ និងផ្តល់ព័ត៌មាន (RIS) តាមទូរស័ព្ទលេខ: 1800 242 636 ហើយលោកអ្នកនឹងត្រូវបានណែនាំឱ្យទៅជួបអ្នកប្រឹក្សា RIS ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក។
- អ្នកប្រឹក្សា RIS អាចបញ្ជាក់ប្រាប់អំពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់លោកអ្នក ផ្នែកលើអាយុ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។
- អ្នកប្រឹក្សា RIS នឹងផ្តល់ព័ត៌មានជូនលោកអ្នកនូវឯកសារតម្រូវឱ្យមានសម្រាប់ការចុះឈ្មោះ (សូមមើលជំហានទី២)។
- លោកអ្នកអាចធ្វើការណាត់ជួបជាមួយអ្នកប្រឹក្សា RIS ដើម្បីឱ្យគេជួយលោកអ្នករហូតដល់ចប់ដំណើរការចុះឈ្មោះ។ ការនេះអាចធ្វើដោយទល់មុខគ្នា តាមរយៈទូរស័ព្ទ វីដេអូតាមអ៊ិនធើណិត (webcam) អ៊ីម៉ែល ឬការតភ្ជាប់ទៅនឹងវីដេអូ។

ជំហានទី២ ការឆ្លងកាត់ដែលតម្រូវ

ដើម្បីឱ្យគេវាយតម្លៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន លោកអ្នកនឹងតម្រូវឱ្យមាន៖

- ទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញរួច (យកចេញពីកូនសៀវភៅនេះ)
- លេខយោងអតិថិជនចេញដោយ Centrelink របស់កូនលោកអ្នក (CRN)
- ភស្តុតាងនៃអាយុរបស់កូនលោកអ្នក (ឧទាហរណ៍ សំបុត្រកំណើតរបស់កូនក្មេង លិខិតឆ្លងដែន ឬភស្តុតាងកំណើតបានពី Centrelink)
- សេចក្តីបញ្ជាក់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់កូនលោកអ្នក ផ្តល់នៅលើក្បាលលិខិត និងចុះហត្ថលេខាដោយគ្រូពេទ្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ចំពោះពិការភាពផ្នែកមើលឃើញ និងសោតវិញ្ញាណ ពិការភាពល្ងម (ឬខ្លាំង) ត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យដឹងក្នុងឯកសារ។
- ភស្តុតាងនៃឋានៈអ្នករស់នៅ (កន្លែងណាដែលអ្នករស់នៅបាន និង
- ភស្តុតាងនៃអាយុវ័យរបស់អ្នករស់នៅ អាចជារីក្សយបត្រថ្ងៃទឹកភ្លើង ឧស្ម័ន ឬទូរស័ព្ទនៅពេលថ្ងៃ លិខិតពន្ធដីផ្ទះ ឬឯកសារដែលប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។

ជំហានទី៣ លិខិតណែនាំឱ្យស្គាល់

ពេលណាភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់កូនលោកអ្នកត្រូវបានគេបញ្ជាក់ហើយ លោកអ្នកនឹងបានទទួលលិខិតណែនាំឱ្យស្គាល់មួយច្បាប់។ លោកអ្នកត្រូវឱ្យបង្ហាញលិខិតនេះដល់ស្ថាប័នផ្តល់កិច្ចបម្រើនីមួយៗ។ នៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងការណាត់ជួបលើកដំបូង។ លិខិតនេះបញ្ជាក់ប្រាប់ពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់លោកអ្នក ដើម្បីទទួលបានថវិកាសម្រាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍មុនពេលនិងអនុញ្ញាតឱ្យស្ថាប័នផ្តល់កិច្ចបម្រើ មានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ព័ត៌មានរបស់កូនលោកអ្នកក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថវិកាតាមអ៊ិនធើណិតរបស់ DSS (FOFMS) ហើយដាក់ពាក្យទាមទារសុំប្រាក់ជំនួយ។

សូមរក្សាទុកលិខិតនេះ - សេចក្តីចម្លងនៃលិខិតនេះពុំត្រូវធ្វើឡើងដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីលោកអ្នកឡើយ។

ជំហានទី៤ លទ្ធភាពទទួលបានកិច្ចបម្រើ

- មុនពេលលោកអ្នកចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ថវិកាសម្រាប់កម្មវិធី Better Start របស់លោកអ្នក វាអាចមានប្រយោជន៍ដោយធ្វើការណាត់ជួបជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់កូនលោកអ្នក ដើម្បីបង្កើតគម្រោងការព្យាបាល និងការគ្រប់គ្រងមួយ។ មានសម្ភារៈថ្មីៗរបស់មេឌីវែរមួយចំនួនសម្រាប់ផ្តល់ជូន ដើម្បីជួយដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ(សូមស្នើសុំពីអ្នកប្រឹក្សា RIS របស់លោកអ្នកនូវសន្លឹកព័ត៌មានមេឌីវែរ អំពីសម្ភារៈដែលមានផ្តល់សម្រាប់កូនរបស់លោកអ្នក)។
- នៅពេលប្រើប្រាស់ស្ថាប័នផ្តល់កិច្ចបម្រើការធ្វើអន្តរាគមន៍មុនពេលសម្រាប់កម្មវិធី Better Start ណាមួយ លោកអ្នកគួរប្រាប់ឱ្យគេដឹងថាកូនរបស់លោកអ្នកបានចុះឈ្មោះរួចហើយ ដើម្បីទទួលបានថវិកាសម្រាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍មុនពេលសម្រាប់កម្មវិធី Better Start ។
- លោកអ្នកអាចមើលបញ្ជីរាយឈ្មោះរបស់ស្ថាប័នផ្តល់កិច្ចបម្រើការធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់សម្រាប់កម្មវិធី Better Start តាមអ៊ិនធើណិត ដោយបើកមើលវិបុលាយ៖ www.dss.gov.au/betterstart

ប្រសិនបើលោកអ្នកពុំមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់អ៊ិនធើណិតទេ អ្នកប្រឹក្សា RIS របស់លោកអ្នកអាចផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវបញ្ជីជាសណ្ឋានសន្លឹកក្រដាស។

ជំហានទី៥ សិទ្ធិទទួលបាន និងប្រាក់ជំនួយ

កូនរបស់លោកអ្នកអាចមានលទ្ធភាពទទួលបានថវិកាសម្រាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលាដល់ទៅ \$12,000 រហូតដល់គេមានអាយុ៧ឆ្នាំ (កូនក្មេងទាំងអស់ត្រូវចុះឈ្មោះមុនថ្ងៃកំណើតឆ្នាំទី៦ របស់គេ ដើម្បីមានលទ្ធភាពទទួលបានថវិកា)។

- ចំនួនប្រាក់ពុំច្រើនជាង \$6,000 នៃថវិកានេះ អាចចំណាយបានក្នុងឆ្នាំសារពើពន្ធណាមួយ។
- ថវិកានឹងមានផ្តល់រហូតទាល់តែកូនរបស់លោកអ្នកមានអាយុ៧ឆ្នាំ ឬពេលណាលោកអ្នកបានទទួលដល់កំរិត \$12,000 គឺមួយណាដែលកើតមានមុន។
- ថវិកាសម្រាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់ពេល ពុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកដោយផ្ទាល់ឡើយ។ លោកអ្នកពុំចាំបាច់ត្រូវការទាមទារការសងប្រាក់សម្រាប់ការចំណាយលើកិច្ចបម្រើដែលបានផ្តល់ជូនកូនលោកអ្នកឡើយ។ ជាជាងធ្វើដូច្នោះ ស្ថាប័នផ្តល់កិច្ចបម្រើការធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលសម្រាប់កម្មវិធី Better Start នីមួយៗ នឹងតម្រូវឱ្យលោកអ្នកចុះហត្ថលេខាលើ Consent to Claim Payment Form (ទម្រង់បែបបទយល់ព្រមទាមទារប្រាក់) សម្រាប់កិច្ចបម្រើ។ ការចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទ នេះអនុញ្ញាតឱ្យស្ថាប័នផ្តល់កិច្ចបម្រើទាមទារប្រាក់ពី DSS សម្រាប់កិច្ចបម្រើដែលបានផ្តល់ឱ្យកូនរបស់លោកអ្នក។

ជំហានទី៦ ការទិញធនធាន

- ថវិកាចំនួនដល់ទៅ \$4,200 (៣៥ភាគរយ) នៃថវិការបស់កូនលោកអ្នកអាចយកប្រើប្រាស់បានដើម្បីទិញធនធាន ឬគ្រឿងបរិក្ខារដែលជួយទ្រទ្រង់ដល់ការចាត់ចែងការព្យាបាលនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់ពេល ដែលកំពុងមានជាបន្តបន្ទាប់។ រហូតដល់ទៅ \$2,100 នៃចំនួនប្រាក់នេះអាចយកប្រើប្រាស់បានក្នុងឆ្នាំសារពើពន្ធណាមួយ។
- ធនធានទាំងអស់ត្រូវតែបានណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ដោយស្ថាប័នផ្តល់កិច្ចបម្រើការធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលសម្រាប់កម្មវិធី Better Start របស់ក្មេង ត្រូវជាប់ទាក់ទងផ្ទាល់ជាមួយកិច្ចបម្រើធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលដែលបានប្រគល់ឱ្យក្មេង និង/ឬផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការប្រគល់នូវការធ្វើអន្តរាគមន៍តាមផ្ទះ។

- ពេលណាធនធាន ឬគ្រឿងបរិក្ខារដែលត្រូវការត្រូវបានផ្តល់ គាល់ដឹង និងយល់ព្រមរវាងលោកអ្នក និងស្ថាប័នផ្តល់កិច្ចបម្រើការធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលសម្រាប់កម្មវិធី Better Start របស់លោកអ្នក សម្ភារៈអាចទិញបានដោយស្ថាប័នផ្តល់កិច្ចបម្រើ (ឬដោយលោកអ្នក) ហើយការសងប្រាក់វិញត្រូវបានទាមទារពី DSS ចេញពីថវិកា Better Start របស់កូនក្មេង។

ជំហានទី៧ កត់ត្រាអំពីការបែងចែកថវិការបស់លោកអ្នក

- ពេលណាកូនរបស់លោកអ្នកចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់កិច្ចបម្រើ Better Start លោកអ្នកនឹងបានទទួលសេចក្តីប្រកាសអំពីសកម្មភាពត្រួសសារ (FAS) ពី DSS ដើម្បីជួយលោកអ្នកក្នុងការកត់ត្រាអំពីការប្រើប្រាស់ថវិការបស់លោកអ្នក។
- សេចក្តីប្រកាសអំពីសកម្មភាពត្រួសសារ (FAS) នឹងត្រូវបានផ្ញើមកលោកអ្នកតាមអ៊ីម៉ែល ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ប្រសិនបើលោកអ្នកពុំមានអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលទេ សេចក្តីប្រកាសនេះនឹងត្រូវបានផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍។ គឺជាការសំខាន់ដែលលោកអ្នកត្រូវប្រាប់អ្នកប្រឹក្សា RIS អំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៃព័ត៌មានលំអិតសម្រាប់ការទាក់ទង។ FAS នឹងជម្រាបលោកអ្នកនូវអ្វីដែលលោកអ្នកបានចំណាយក្នុងខែនោះ និងចំនួនប្រាក់ដែលនៅសល់របស់លោកអ្នក។ សូមជ្រាបថាចំនួនប្រាក់នេះពុំមែននៅបច្ចុប្បន្នភាពជាវិច្ឆិកាទេ ដោយសារនីតិវិធីផ្អែកគណនេយ្យចាត់ចែងដោយស្ថាប័នផ្តល់កិច្ចបម្រើរបស់លោកអ្នក។ ដូច្នេះហើយ លោកអ្នកត្រូវបានឱ្យយោបល់ត្រូវរក្សាទុកកំណត់ត្រាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់លោកអ្នកផ្ទាល់ ដែលបានចំណាយលើធនធានដែលមានផ្តល់ជូនក្នុងកញ្ចប់របស់លោកអ្នក។ ព័ត៌មានជាសណ្ឋាន spreadsheet ត្រូវបានផ្តល់មកជាមួយលិខិតណែនាំឱ្យស្គាល់ ដើម្បីជួយលោកអ្នកក្នុងការរក្សាកំណត់ត្រានៃការចំណាយលើ Better Start និងកិច្ចបម្រើដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់។

ជំហានទី៨ តើមានសំណូមពរណាមួយឬទេ?

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណូមពរណាមួយអំពីដំណើរការចុះឈ្មោះ សូមកុំភ្លេចទាក់ទងជាមួយអ្នកប្រឹក្សា RIS ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នកតាមលេខទូរស័ព្ទ 1800 242 636 ។



ទម្រង់បែបបទ BETTER START សម្រាប់ការចុះឈ្មោះ កុមារដែលមានពិការភាព

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីកូនក្មេង

នាមខ្លួន: _____ នាមត្រកូល: _____
 ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____ លេខយោងអតិថិជនរបស់ Centrelink (CRN): _____
 ភេទ: ប្រុស ស្រី ប្រទេសកំណើត: _____

ឋានៈអ្នករស់នៅ

ពលរដ្ឋសញ្ជាតិអូស្ត្រាលី អ្នករស់នៅជាអចិន្ត្រៃយ៍
 ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់) _____

តើកូនក្មេងមានលក្ខណៈជាជនជាតិអាហ្វ្រិកាំង និង /ឬ អ្នកមានដើមកំណើតលំនៅដ្ឋានតាមកោះ Torres Strait ឬ?

ទេ បាទ/ចាស់ - ជនជាតិអាហ្វ្រិកាំង បាទ/ចាស់ - អ្នកមានដើមកំណើតលំនៅដ្ឋានតាមកោះ Torres Strait បាទ/ចាស់ - ទាំងពីរ ពុំចង់ឆ្លើយទេនឹងសំណួរ

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីឪពុកម្តាយ /អ្នកមើលថែ

ឪពុកម្តាយ /អ្នកមើលថែទី១

នាមខ្លួន: _____ នាមត្រកូល: _____
 ទំនាក់ទំនងជាមួយកូនក្មេង: _____ ទូរស័ព្ទចល័ត: _____

អ៊ីម៉ែល: _____

អាសយដ្ឋាន: _____

រដ្ឋ និងលេខតំបន់ _____

ឪពុកម្តាយ /អ្នកមើលថែទី២

នាមខ្លួន: _____ នាមត្រកូល: _____

ទំនាក់ទំនងជាមួយកូនក្មេង: _____ ទូរស័ព្ទចល័ត: _____

អ៊ីម៉ែល: _____

អាសយដ្ឋាន: _____

រដ្ឋ និងលេខតំបន់ _____

កូនក្មេងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញមាន (សូមជ្រើសរើសយកមួយណាដែលសមរម្យ)

- ប្រជុំរោគសញ្ញា Angelman ថ្មងខ្វាក់ Microcephaly
- Cerebral palsy Down syndrome មានរូមទាំងប្រជុំរោគសញ្ញា mosaic Down syndrome ប្រជុំរោគសញ្ញា Prader-Willi
- ប្រជុំរោគសញ្ញា CHARGE ប្រជុំរោគសញ្ញា Fragile X ជាមួយនឹងការប្រែប្រួលគោតុ មានរូមទាំង mosaicism ប្រជុំរោគសញ្ញា Smith-Magenis
- ប្រជុំរោគសញ្ញា Cornelia de Lange ការអន់ខ្សោយលើការស្តាប់ ការអន់ខ្សោយលើការមើលឃើញ
- ប្រជុំរោគសញ្ញា Cri du Chat ប្រជុំរោគសញ្ញា Kabuki ប្រជុំរោគសញ្ញា Williams

តើលោកអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេស ជាភាសាចំណូលចិត្ត ជាភាសាដែលលោកអ្នកនៅផ្ទះឬទេ?

ទេ បាទ/ចាស់



ទម្រង់បែបបទ BETTER START សម្រាប់ការចុះឈ្មោះ កុមារដែលមានពិការភាព

តើលោកអ្នកត្រូវការកិច្ចបំរើបកប្រែភាសាទីបាយ ឬសរសេរឬទេ?

ទេ បាទ / ចាស តើលោកអ្នកនិយាយភាសាអ្វី? _____

តើកូនក្មេងមកពីសាលារៀនរួម និងភាសារដូវវស្សាឬ?

ទេ បាទ / ចាស តើកូនក្មេងមានសារវាអ្វី? _____

តើលោកអ្នកបានឮអំពី Better Start ទេទីណា?

- សមាគមអ្នកដំណើរ គ្រូពេទ្យ (គ្រូពេទ្យប្រាបាលជំងឺទូទៅ គ្រូពេទ្យប្រាបាលជំងឺកូនក្មេង។ល។) អ៊ិនធឺណិត
- កិច្ចបំរើសាលារៀន អ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពដែលមានសម្ព័ន្ធភាព សារព័ត៌មាន
- DSS មិត្តភក្តិ / ញាតិសន្តាន / ឪពុកម្តាយងងឹត ទំនុក
- ស្ថាប័នសម្រាប់អ្នកមានពិការភាព កន្លែងថែទាំកូនក្មេង / មន្ត្រីយុវសាលា
- ដទៃទៀត _____

ព័ត៌មានសម្ងាត់ឯកជន

ខ្ញុំបានអាន សេចក្តីប្រកាសអំពីការសម្ងាត់ឯកជន ហើយបានយល់ដឹងថាព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំនឹងត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទំនាក់ទំនងអ្នកដើរណាស់របស់ DSS ។ ខ្ញុំយល់ដឹងដែរថា សមាគមអ្នកដំណើរដែលបានចុះឈ្មោះឱ្យកូនរបស់ខ្ញុំសម្រាប់កម្មវិធី Better Start នឹងដាក់បញ្ចូលព័ត៌មានលម្អិតរបស់ខ្ញុំទៅក្នុងសំណុំទិន្នន័យរបស់គេ ជាគ្រួសារដែលត្រូវថែទាំ។

(សូមចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមនេះ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាលោកអ្នកយល់ព្រមដើម្បីព័ត៌មានរបស់លោកអ្នកត្រូវបានប្រមូលយកដោយ DSS និងសមាគមអ្នកដំណើរ)

ហត្ថលេខា: _____ កាលបរិច្ឆេទ: ____ / ____ / _____

ប្រសិនបើលោកអ្នកពុំអាចទទួលបានការណែនាំឬបទល់មុខគ្នាជាមួយអ្នកប្រឹក្សាភិបាលចុះឈ្មោះ និងផ្តល់ព័ត៌មានទេ សូមឱ្យគ្រូពេទ្យឯកជន ឬលោកអ្នកបានភ្ជាប់សេចក្តីចម្លែងនិងភាសាដែលត្រូវឱ្យមាន ជាមួយទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញរបស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការណែនាំឬបទល់មុខគ្នា សូមឱ្យប្រាកដថាលោកអ្នកនាំយកមកជាមួយនូវសេចក្តីចម្លែងនិងភាសានោះ។

បញ្ជីផែនការរដ្ឋ					
តើលោកអ្នកបានបំពេញប្រហែលប៉ុះ	បាទ / ចាស	ទេ	តើលោកអ្នកបានផ្តល់សេចក្តីចម្លងនេះ	បាទ / ចាស	ទេ
ទម្រង់បែបបទ?			ភស្តុតាងនៃអាយុរបស់កូនក្មេង?		
ទម្រង់បែបបទយល់ព្រមរបស់អតិថិជន? (ទម្រង់បែបបទយល់ព្រមរបស់ DSS ត្រឹមត្រូវជាមួយកញ្ចប់នេះ)			ភស្តុតាងនៃអាសយដ្ឋាន?		
លេខ CRN របស់កូនក្មេង?			ការធ្វើពាក្យសុំចុះឈ្មោះរបស់កូនក្មេង?		
			ភស្តុតាងនៃការរស់នៅ (កន្លែងណាដែលអាចអនុវត្តបាន)		

ពាក្យសុំនឹងពុំអាចចាត់ចែង ដោយពុំមានឯកសារទ្រទ្រង់ទាំងអស់ឡើយ។