

### ៣. ទម្រង់ព័ត៌មាន / ឯកសារបែបបទ

ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន				
ឈ្មោះ:		ភេទ	ប្រុស <input type="checkbox"/>	ស្រី <input type="checkbox"/>
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត		សញ្ជាតិ		
ក្រសួង/អង្គភាព/ស្ថាប័ន				
អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណលេខ / អត្តលេខ				
លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង				

### ព័ត៌មានទូទៅ

១. តើអ្នកធ្លាប់ប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាល (ថ្នាំ) ប្រចាំថ្ងៃដែរឬទេ ? ☐ ធ្លាប់ ☐ មិនធ្លាប់

- បើធ្លាប់ប្រើតើជាប្រភេទថ្នាំអ្វី? ចូររៀបរាប់.....

- តើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំប៉ុន្មានដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ? ☐ ១ដង ☐ ២ដង ☐ ៣ដង ☐ ផ្សេងៗ

- បានប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះរយៈពេលប៉ុន្មាន.....

២. តើកំឡុងពេលថ្មីៗនេះ (៣ ទៅ ៥ ថ្ងៃមុន) អ្នកមានធ្លាប់ប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាល (ថ្នាំ) ដែរឬទេ? ដូចជា៖ ☐ ថ្នាំក្អក ☐ ថ្នាំផ្តាសាយ ☐ ថ្នាំគ្រុនក្តៅ ☐ ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់

☐ ថ្នាំរំងាប់អារម្មណ៍ ☐ ថ្នាំផ្សេងៗ

ចូររៀបរាប់ឈ្មោះថ្នាំ.....

- តើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំប៉ុន្មានដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ? ☐ ១ដង ☐ ២ដង ☐ ៣ដង ☐ ផ្សេងៗ

- បានប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះរយៈពេលប៉ុន្មាន.....

៣. តើអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំពីមន្ទីរពេទ្យ/វេជ្ជបណ្ឌិតដែរឬទេ ?

☐ មាន ☐ មិនមាន

រាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ខាងលើដែល ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំបានផ្តល់ជូនគឺពិតជាត្រឹមត្រូវ។

ហត្ថលេខាសាមីខ្លួន: ..... ថ្ងៃទី ..... ខែ ..... ឆ្នាំ២០២.....