

ការតាមដានការប៉ះពាល់ តើពួកគេនឹងសួរខ្ញុំអំពីអ្វី?

ខ្ញុំមានជំងឺកញ្ជ្រៀល



ខ្ញុំបានប៉ះពាល់ ជាមួយអ្នកដែល មានជំងឺកញ្ជ្រៀល

1. បញ្ជាក់ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងជាតិ សាសន៍/ជាតិពន្ធរបស់អ្នក។
2. តើអ្នកគិតថាអ្នកបានប៉ះពាល់នឹងជំងឺកញ្ជ្រៀលនៅកន្លែងណា និងនៅពេលណា?
3. តើអ្នកបានទៅកន្លែងណា នៅពេលដែលអ្នកអាចចម្លងជំងឺ?
4. សម្រាប់ឈ្មោះ និងព័ត៌មានសម្រាប់ទំនាក់ទំនង ចំពោះមនុស្សដែលអ្នកមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយក្នុងពេលថ្មីៗនេះ។

1. បញ្ជាក់ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងជាតិ សាសន៍/ជាតិពន្ធរបស់អ្នក។
2. តើអ្នកមានរោគសញ្ញានៃជំងឺកញ្ជ្រៀលដែរទេ?



អ្នកសម្ភាសន៍នឹងមិន

- សួរអំពីស្ថានភាពអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកទេ។
- សួរអំពីលេខសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នកទេ។
- សួរអំពីព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុទេ។
- ប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកណាដែលអាចចម្លងជំងឺកញ្ជ្រៀលទៅអ្នកទេ។

នៅពេលចប់សម្ភាសន៍ អ្នកសម្ភាសន៍នឹងផ្តល់ព័ត៌មានឱ្យអ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើបន្ទាប់។

ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យ គឺត្រូវបានរក្សាការសម្ងាត់ ហើយព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកត្រូវបានការពារដោយច្បាប់។ មានផ្តល់ជូនអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។

ចូលមើល <https://doh.wa.gov/measles> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
ដើម្បីស្នើសុំឯកសារនេះជាទម្រង់ផ្សេងទៀត សូមហៅទូរសព្ទមកលេខ 1-800-525-0127។ អតិថិជនដែលពិការក្រចៀកឬស្តាប់មិនសូវ ឬសូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (Washington Relay) ឬផ្ញើអ៊ីមែលទៅ doh.information@doh.wa.gov។



DOH 348-1179 January 2026 Khmer