< ចំពោះអាណាព្យាបាល របស់កុមារអាយុ 12-15 ឆ្នាំ >

◎**ករណីអ្នកអនុញ្ញាតអោយកូនរបស់អ្នកចាក់វ៉ាក់សាំង សូមចុះហត្ថលេខា និងឈ្មោះរបស់អ្នក នៅប្រអប់ហត្ថលេខាក្នុងឯកសារពិនិត្យសុខភាពជាមុន។**

ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់អោយកូនរបស់អ្នកទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងទេ សូមកុំបំពេញនៅក្នុងប្រអប់ហត្ថលេខា។

បើគ្មានហត្ថលេខារបស់អាណាព្យាបាលនៅលើឯកសារពិនិត្យសុខភាព កូនរបស់អ្នកនឹងមិនត្រូវបានទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងឡើយ។

◎ចំពោះការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការលើកុមារចាប់ពីថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យឡើងទៅ និងករណីស្ថាប័នវេជ្ជសាស្ត្រចាក់វ៉ាក់សាំង(ទីកន្លែងចាក់វ៉ាក់សាំង)អនុញ្ញាត(*) កូនរបស់អ្នកអាចទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំង ដោយមិនចាំបាច់មានអាណាព្យាបាលអមជាមួយ។ ប៉ុន្តែអាណាព្យាបាលត្រូវអានឯកសារពន្យល់ និងត្រូវចុះហត្ថលេខានៅលើឯកសារពិនិត្យសុខភាពទុកជាមុន។

(*)

អនុវត្តចំពោះតែអាណាព្យាបាលដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយកូនមកទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងដោយពុំចាំបាច់មានអាណាព្យាបាលអមជាមួយ។

សូមមើលសេចក្តីណែនាំឬ បញ្ជាក់នៅពេលដែលអ្នកណាត់ទុកសម្រាប់ការចាក់។

◎ករណីកូនរបស់អ្នកមកទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងដោយមិនមានអាណាព្យាបាលអមជាមួយ

សូមបំពេញលេខទំនាក់ទំនងបន្ទាន់(លេខទូរស័ព្ទដែលអាចទាក់ទងបាន នៅកំឡុងពេលពិនិត្យសុខភាពមុនចាក់វ៉ាក់សាំង ឬពេលចាក់វ៉ាក់សាំង) នៅប្រអប់ "លេខទូរស័ព្ទ" លើឯកសារពិនិត្យសុខភាព។

◎ករណីមានចម្ងល់ផ្សេងៗ សូមអានព័ត៌មានដែលមាននៅតាមក្រសួង ឬរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ឬពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬបញ្ជាក់ជាមួយរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដែលអ្នកកំពុងរស់នៅជាមុនសិន មុននឹងធ្វើការសម្រេចចិត្ត។