

ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា

ការិយាល័យសុខាភិបាលជាតិ

440 NORTH BROAD STREET  
PHILADELPHIA, PA 19130

KARYN LYNCH

នាយិកា

ទូរស័ព្ទ: (២១៥) ៨០០-៤១៨០

ទូរសារ: (២១៥) ៨០០-៤១៨១

សេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីផែនការទៅចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ

បើសិនជាក្មេងមិនបានចាក់ថ្នាំបង្ការរោគគ្រប់ចំនួន ឬ ត្រូវការចាក់បន្ថែម ហើយមិនអាចផ្តល់លិខិត (ប័ណ្ណពណ៌ ក្រហម ស) អំពី  
គម្រោងការចាក់ថ្នាំ ពីការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត បានភ្លាមៗទេ សូមបំពេញលិខិតខាងក្រោមនេះ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីផែនការចាក់ថ្នាំ  
បង្ការរោគ ហើយប្រគល់ឲ្យសាលាក្នុងរយៈពេលប្រាំថ្ងៃ នៃថ្ងៃចូលរៀនដំបូង។

ខ្ញុំ \_\_\_\_\_ បានរៀបចំឲ្យកូនខ្ញុំ \_\_\_\_\_  
(ឈ្មោះ: មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល) (ឈ្មោះ: កូន)

ទៅចាក់ថ្នាំបង្ការរោគដែលគេតម្រូវឲ្យចាក់ នៅថ្ងៃ \_\_\_\_\_  
(ថ្ងៃណាត់)

ហត្ថលេខា \_\_\_\_\_

ថ្ងៃខែ \_\_\_\_\_