



**ការរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ ឬសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងវេទនាសថវិកា  
ដើម្បីជួយដល់មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ**

មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជសាស្ត្រដ៏ឧត្តមមួយ ដែលផ្តល់ការពិនិត្យ ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពកុមារកម្ពុជាទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ក្តីមេត្តាករុណា និងឥតគិតតម្រៃ។ ក្នុងមួយឆ្នាំៗ មានកុមារជាង ១៨ម៉ឺននាក់មកទទួលសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ។ យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណ និងមានសេចក្តីសោមនស្ស រីករាយស្វាគមន៍ ដល់សប្បុរសជន (ក្រុមហ៊ុន សមាគម និងបុគ្គល) ទាំងឡាយណា ដែលមានចំណាប់អារម្មណ៍ បង្កើត ឬរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ ឬសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងវេទនាសថវិកា ដើម្បីជួយឧបត្ថម្ភដល់មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ។

តម្លាភាព គឺជាកិច្ចការចម្បងមួយនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ ហេតុនេះមុនពេលចូលរួមសហការណ៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ ឬសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងវេទនាសថវិកា សូមភាគីរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ មេត្តាស្វែងយល់អំពីគោលការណ៍នៃការរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ និងបំពេញទម្រង់បែបបទស្នើសុំនេះ រួចផ្ញើមកកាន់អ៊ីម៉ែល៖ [event@angkorhospital.org](mailto:event@angkorhospital.org)។

**ព័ត៌មានអ្នកបង្កើត ឬរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍**

ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_  
អង្គភាព/ក្រុមហ៊ុន \_\_\_\_\_  
អស័យដ្ឋាន \_\_\_\_\_  
លេខទូរស័ព្ទ \_\_\_\_\_  
អស័យដ្ឋានអ៊ីម៉ែល \_\_\_\_\_

**ព័ត៌មានលំអិតអំពីព្រឹត្តិការណ៍ ឬសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងវេទនាសថវិកា**

ឈ្មោះព្រឹត្តិការណ៍  
\_\_\_\_\_  
សេចក្តីអធិប្បាយអំពីព្រឹត្តិការណ៍ (សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវឯកសារបន្ថែម ប្រសិនបើមាន)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_ ម៉ោង \_\_\_\_\_



ទឹកនៃងព្រឹត្តិការណ៍

ដៃគូជួបផ្ដើម និងរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍

**គម្រោងថវិកា (គិតជាដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក)**

ចំណូលសរុបប៉ាន់ស្មាន \_\_\_\_\_

ចំណាយសរុបប៉ាន់ស្មាន \_\_\_\_\_

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបរិច្ចាគមកកាន់មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទប្រគល់ ទទួលទឹកប្រាក់បរិច្ចាគ \_\_\_\_\_

ព័ត៌មានតម្លាភាពនៃថវិកាដែលនឹងត្រូវអង្កាស (សូមរៀបរាប់ពីវិធីសាស្ត្រអង្កាសថវិកា)

**ព័ត៌មានបន្ថែម**

តើអ្នកបានអាន និងស្វែងយល់អំពី គោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីការរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ ឬសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងអង្កាសថវិកា ដើម្បីជួយដល់មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ (មាននៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬអាចស្នើសុំមកកាន់ផ្នែកទំនាក់ទំនង)

បាទ/ចាស

ទេ

តើអ្នកនឹងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយអំពីព្រឹត្តិការណ៍របស់អ្នកដោយរបៀបណា ដើម្បីឱ្យមានការចូលរួម និងបានជំនួយច្រើន?



តើអ្នកត្រូវការទ្រុឌទ្រោមឡើយចំពោះការប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរដែរឬទេ?

បាទ/ចាស  ទេ

តើអ្នកត្រូវការរូបភាព/រូបថត ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងសម្ភារៈផ្សព្វផ្សាយអំពីព្រឹត្តិការណ៍របស់អ្នកដែរឬទេ?

បាទ/ចាស  ទេ

តើអ្នកត្រូវការសម្ភារៈម៉ាយ៉ែតផង និងព័ត៌មានផ្សេងៗអំពីមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរដែរឬទេ?

បាទ/ចាស  ទេ

ហេតុអ្វីបានជាអ្នកបង្កើត ឬរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ ដើម្បីជួយដល់មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ?

---

---

---

---

---

---

---

តើអ្នកធ្លាប់បង្កើត ឬរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ ដើម្បីអង្កេតរកវិភាគមុនមកដែរឬទេ? ប្រសិនបើធ្លាប់ សូមអធិប្បាយសង្ខេបត្រូវស្រាប់អំពីព្រឹត្តិការណ៍នោះ។

បាទ/ចាស  ទេ

---

---

---

---

---

---

---

តើអ្នកត្រូវការលិខិតអនុញ្ញាតទទួលស្គាល់ព្រឹត្តិការណ៍របស់អ្នកពីមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរដែរឬទេ?

បាទ/ចាស  ទេ

ប្រសិនបើត្រូវការ តើអ្នកត្រូវការលិខិតជាភាសាខ្មែរ ឬភាសាអង់គ្លេស?

---



**ព័ត៌មានផ្សេងៗ**

មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែមអំពីព្រឹត្តិការណ៍ ឬសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងវេជ្ជសាស្ត្រថវិកា ដោយអ្នក  
តំណាងមន្ទីរពេទ្យនឹងទាក់ទងផ្ទាល់តាមរយៈអស័យដ្ឋានអ៊ីមែល ឬតាមទូរស័ព្ទ។ សូមផ្ញើទម្រង់បែបបទនៃការស្នើសុំបង្កើត ឬរៀបចំ  
ព្រឹត្តិការណ៍ ដែលអ្នកបំពេញរួច ទៅកាន់អស័យដ្ឋានអ៊ីមែល [event@angkorhospital.org](mailto:event@angkorhospital.org) ។

**ការបញ្ជាក់អំពីព្រឹត្តិការណ៍ ឬសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងវេជ្ជសាស្ត្រថវិកា**

ជាអ្នកព្រឹត្តិការណ៍ ឬសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងវេជ្ជសាស្ត្រថវិកា គួរតែទាក់ទងផ្តល់ព័ត៌មានមកកាន់មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ យ៉ាងតិចមួយខែ មុន  
ថ្ងៃព្រឹត្តិការណ៍។ ខ្ញុំសូមអះអាងថា នឹងសហការណ៍ និងគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំ របស់មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់។

**ភាគីអ្នកបង្កើត ឬរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍**

ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខា \_\_\_\_\_  
កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_  
លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង \_\_\_\_\_

**ភាគីមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ**

ឈ្មោះមន្ត្រីរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះគណៈគ្រប់គ្រង \_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខា \_\_\_\_\_ ហត្ថលេខា \_\_\_\_\_  
កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_  
លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង \_\_\_\_\_

ការអនុម័តយល់ព្រមពីភាគីមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ អាចធ្វើទៅបានលុះត្រាតែទម្រង់បែបបទនេះ ត្រូវបានបំពេញត្រឹមត្រូវ។ ចំពោះព្រឹត្តិការណ៍  
ឬសកម្មភាព ណាដែលមានលក្ខណៈទ្រង់ទ្រាយធំ យើងខ្ញុំនឹងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមផ្សេងទៀត។  
ទម្រង់បែបបទស្នើសុំនេះ មានសុពលភាពដរាបណាមានហត្ថលេខាអនុម័តយល់ព្រមពីភាគីមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ។  
សូមថ្លែងអំណរគុណម្តងទៀត ចំពោះសណ្តានចិត្ត ក្នុងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រដល់មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ។