

ឯកសារភ្ជាប់ A: កំរូនៃកិច្ចព្រមព្រៀង

ចំណាំ: កំរូនៃកិច្ចព្រមព្រៀងខាងក្រោម គឺមានគោលបំណងដើម្បីផ្តល់ជាឧទាហរណ៍មួយ នូវអ្វីដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងទម្រង់នៃកិច្ចព្រមព្រៀងសម្រាប់អត្តពលិកយុវជន និងអត្តពលិកពេញវ័យដែលចូលរួមក្នុងប្រភេទកីឡាដែលមានការប៉ះពាល់ប្តូរនៅជិតស្និទ្ធភាព កម្រិតមធ្យមនិងខ្ពស់។ ទម្រង់នេះរួមមាន (1) ការទទួលស្គាល់ហានិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការចូលរួមសកម្មភាពកីឡាក្នុងពេលមានការរាតត្បាតនៃជំងឺនិង (2) ការទទួលស្គាល់ពិធីសារការពារសុវត្ថិភាពនៃជំងឺ COVID-19 របស់ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សាបញ្ជូនការទាមទារក្នុងការតាមដានរោគសញ្ញាមុនពេលចូលរួមសកម្មភាពក្រុមណាមួយ។ បុគ្គលដែលប្រតិបត្តិ និងគ្រប់គ្រងក្រុមយុវជន និងក្រុមកីឡាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងក្រុមកីឡានានាក្នុងតំបន់គ្រោះយោបល់ជាមួយមេធាវីរបស់កីឡាករនោះមុនពេលអនុវត្តនីតិវិធីនៃកិច្ចព្រមព្រៀងណាមួយ។

សូមគោរពចំពោះ: អត្តពលិក ហើយករណីអត្តពលិកជាអនីតិជន (មិនទាន់គ្រប់អាយុ) សូមគោរពចំពោះឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាល

ថ្ងៃនេះ រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាបានប្រកាសជាធរមានកាលពីថ្ងៃទី២៦ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១ នូវការបន្តរាល់កីឡាកម្សាន្តដែលមានការប៉ះពាល់ ឬនៅជិតស្និទ្ធភាពកម្រិតមធ្យមនិងខ្ពស់សម្រាប់យុវជន និងមនុស្សពេញវ័យ រួមទាំងការប្រកួតផ្សេងៗផងដែរ ករណីដែលមានការអនុញ្ញាតពីអាជ្ញាធរសុខាភិបាលតាមតំបន់ និងប្រសិនបើត្រូវនឹងលក្ខន្តិកៈតម្រូវការរបស់ ខោនធី Los Angeles និងរដ្ឋ ចំពោះកីឡាទាំងនេះ។

[Team] កំពុងចាត់វិធានការណ៍ដែលសមស្របដើម្បីការពារការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគCOVID-19 នេះ រួមមានការតាមដានប្រកួតតាមរយៈការតាមដាន និងអនុវត្តតាមបទបញ្ជា និងពិធីសារសុខភាពសាធារណៈរបស់រដ្ឋ និងខោនធី។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ លទ្ធភាពនៃការចម្លងមេរោគមិនអាចជៀសវាងបានទាំងស្រុងឡើយ។ អត្តពលិក និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេត្រូវតែដឹងនិងទទួលស្គាល់ហានិភ័យមុនពេលចូលរួមក្នុងប្រភេទអត្តពលកម្មទាំងនេះ។

តាមរយៈការសរសេរអក្សរដំបូងនៃឈ្មោះ និងការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ លោក-អ្នកទទួលស្គាល់ ទទួលយក និងយល់ព្រមនូវរាល់ចំណុចខាងក្រោម (អត្តពលិក និង ករណីបើអត្តពលិកជាអនីតិជន ឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលត្រូវតែសរសេរអក្សរដំបូងនៃឈ្មោះ និងចុះហត្ថលេខាជំនួស)៖

- ការចូលរួមក្នុងអត្តពលកម្ម គឺជាការស្ម័គ្រចិត្តទាំងស្រុង។

អក្សរដំបូងនៃឈ្មោះឪពុកម្តាយ: _____ អក្សរដំបូងនៃឈ្មោះអត្តពលិក: _____
- អត្តពលិកយុវជនត្រូវបានការអនុញ្ញាតឱ្យចូលរួមក្នុងការប្រជុំកីឡា ការហាត់សម និងការប្រកួតផ្សេងៗក្រោមការចាត់ចែងដោយបុគ្គលិកគ្រូបង្វឹក។

អក្សរដំបូងនៃឈ្មោះឪពុកម្តាយ: _____ អក្សរដំបូងនៃឈ្មោះអត្តពលិក: _____
- ទាំងអត្តពលិក និងឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលនឹងមិនត្រូវចូលរួមការប្រជុំ ការហាត់សម និង/ឬការប្រកួតផ្សេងៗឡើយ ប្រសិនបើមានចំណុចណាមួយដូចខាងក្រោម៖
 - A. អត្តពលិក ឬសមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់កំពុងមានរោគសញ្ញាណាមួយនៃជំងឺCOVID-19 លេចឡើងជាលើកដំបូងក្នុងរយៈពេល ១០ថ្ងៃចុងក្រោយ ដូចជា៖ ក្រិនក្តៅ (ឬលើស ១០០.៤ °F អង្សា ឬ ៣៨អង្សាសេ) ឬ រងារញាក់ ក្អក ដង្ហើមខ្លី ឬពិបាកដកដង្ហើម មានអារម្មណ៍អស់កម្លាំង ឈឺសាច់ដុំ ឬឈឺខ្នង ឈឺក្បាល ឈឺបំពង់ក ក្អកចង្ហោរ ឬក្អករាតត្បាត តឹងច្រមុះឬហៀរសំបោរ ឬលេងដឹងរសជាតិ ឬក្លិនថ្លា។ អត្តពលិក ឬឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល ករណីអត្តពលិកជាអនីតិជន នឹងត្រូវពិនិត្យសិក្សាភាពរបស់អត្តពលិកនៅផ្ទះមុនពេលចូលរួមការប្រជុំ ការហាត់សម និង/ឬការប្រកួត ហើយអត្តពលិកនឹងមិនត្រូវចូលរួមទេប្រសិនបើ សិក្សាភាពរបស់ពួកគេឡើងដល់ ឬលើសពី ១០០.៤ F អង្សា ឬ ៣៨ អង្សាសេ។
 - B. អត្តពលិក ឬសមាជិកណាមួយនៃគ្រួសាររបស់ពួកគេត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហើយឃើញថាមានជំងឺCOVID-19 ឬមានការសង្ស័យថាមានមេរោគCOVID-19 ឬកំពុងរង់ចាំលទ្ធផលរកមេរោគCOVID-19 ។
 - C. អត្តពលិក ឬសមាជិកណាមួយនៃគ្រួសាររបស់ពួកគេបាន ចំណាយពេលជាមួយបុគ្គលដទៃទៀតដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺCOVID-19 ឬមានការសង្ស័យថាមានមេរោគCOVID-19 ។

ឯកសារភ្ជាប់ A: កម្មវិធីកិច្ចព្រមព្រៀង

D. អត្តពលិកឬសមាជិកណាមួយនៃគ្រួសាររបស់ពួកគេ បច្ចុប្បន្នស្ថិតនៅក្រោមការដាក់ឱ្យនៅដាច់ពីគេ ឬបទបញ្ជានៃការធ្វើចត្តាឡីស័ក (នៅដាច់ពីគេ)។

អក្សរដំបូងនៃឈ្មោះឪពុកម្តាយ: _____ អក្សរដំបូងនៃឈ្មោះអត្តពលិក: _____

- ប្រសិនបើអត្តពលិកធ្វើតេស្តវិជ្ជមាននៃមេរោគ COVID-19 ឬត្រូវបានគេកំណត់អត្តសញ្ញាណថាបានប៉ះពាល់នឹងបុគ្គលដែលបានធ្វើតេស្តវិជ្ជមាននៃជំងឺ COVID-19 អត្តពលិក ឬឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលករណ៍អត្តពលិកជាអនីតិជនយល់ព្រមជូនដំណឹងជាបន្ទាន់ទៅ [Team Officials] ហើយទទួលស្គាល់ថា [Team Officials] ត្រូវតែទាក់ទងនាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្តវិជ្ជមាននៃជំងឺដែលបញ្ជាក់ទាំងឈ្មោះអត្តពលិក និងព័ត៌មានសម្រាប់ទំនាក់ទំនង។ ខ្ញុំយល់ព្រមផ្តល់ព័ត៌មានរបស់ [Team] នេះទៅដល់ LACDPH ឬស្ថាប័នរដ្ឋបាលផ្សេងទៀតស្របតាមច្បាប់។ ខ្ញុំយល់ព្រមសហការដោយស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការបំពេញ ទំនាក់ទំនងដែលត្រូវការចាំបាច់ដោយ [Team Officials] និង/ឬ ដោយ LACDPH។

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ: _____ ហត្ថលេខាអត្តពលិក: _____

- យើងខ្ញុំដឹងហើយថាអត្តពលិកអាចនឹងបានប៉ះពាល់ឬចម្លងមេរោគ COVID-19 ក្នុងអំឡុងពេលចូលរួមសកម្មភាព ឬចូលរួមការប្រជុំ ការរីកហាត់ និង/ឬការប្រកួតផ្សេងៗ។ យើងខ្ញុំយល់ថាការប៉ះពាល់នេះបង្កហានិភ័យនៃការឆ្លងជំងឺ ការបង្កឱ្យមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬរហូតដល់បាត់បង់ជីវិតទាំងអត្តពលិក និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ: _____ ហត្ថលេខាអត្តពលិក: _____

- យើងខ្ញុំទទួលស្គាល់ [Team], អភិបាលខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលរដ្ឋ LACDPH ឬស្ថាប័នរដ្ឋបាលដទៃទៀតដែលមានសិទ្ធិអំណាចលើ [Team] អាចមានសិទ្ធិកំណត់លុបចោលការប្រកួត ឬរដ្ឋាកាលណាមួយបានគ្រប់ពេលវេលា។ យើងខ្ញុំទទួលស្គាល់ផងដែរថា [Team] ត្រូវតែគោរពតាមអាណត្តិដែលចេញដោយអង្គការណាមួយដែលមានសិទ្ធិអំណាចលើអត្តពលកម្ម ហើយយល់ព្រមគោរពតាមសេចក្តីណែនាំទាំងនេះ ទោះបីការប្រកាសក្លាមៗបន្ទាប់ពីចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងនេះក៏ដោយ។

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ: _____ ហត្ថលេខាអត្តពលិក: _____

- អត្តពលិក និងឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលករណ៍អត្តពលិកជាអនីតិជន គឺយល់ឃើញថាការរីកហាត់ ការចូលរួមប្រកួត ការចូលរួមទស្សនានិង/ឬការធ្វើដំណើរនឹងមានលក្ខណៈខុសពីឆ្នាំមុនៗ ដូចជាការគ្រប់គ្រងការរក្សា គម្លាតពីគ្នា (គម្លាតរាងកាយ) និងការប្រើប្រាស់ម៉ាសការពារមុខឱ្យបានត្រឹមត្រូវនិងខ្ជាប់ខ្ជួន។ យើងខ្ញុំយល់ព្រមអនុវត្តតាមការណែនាំដែលបានផ្តល់ដោយបុគ្គលិកគ្រូបង្វឹក ហើយទទួលស្គាល់ថាការខកខានមិនបានធ្វើដូច្នោះអាចបណ្តាលឱ្យអត្តពលិកត្រូវបានបដិសេធមិនអាចចូលរួមក្នុងការហាត់សមការប្រកួត និង/ឬរដ្ឋាកាលកីឡាទាំងស្រុងតែម្តង។

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ: _____ ហត្ថលេខាអត្តពលិក: _____

- អត្តពលិកចូលរួមស្ម័គ្រចិត្តក្នុងអត្តពលកម្មទាំងនេះ។ អត្តពលិក និងឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលករណ៍អត្តពលិកជាអនីតិជនយល់ព្រមទទួលយកហានិភ័យណាមួយនៃការចម្លងមេរោគ ការរងរបួសស្នាម ឬការបាត់បង់អាយុជីវិត ទោះបីជាហានិភ័យទាំងនោះបានដឹង ឬមិនដឹងពីប្រភពក៏ដោយ។

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ: _____ ហត្ថលេខាអត្តពលិក: _____

ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំអានកិច្ចព្រមព្រៀងនេះដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្ន និងយល់ទាំងស្រុងលើខ្លឹមសារនៃកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំដឹងច្បាស់ចំពោះហានិភ័យនៃការចូលរួមជាសមាជិកក្នុងប្រភេទអត្តពលកម្មទាំងនេះក្នុងអំឡុងពេលនៃការរក្សាគណៈនៃជំងឺ COVID-19។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំដឹងច្បាស់ថាកិច្ចព្រមព្រៀងនេះគឺមិនទទួលខុសត្រូវ និងបោះបង់សិទ្ធិរាល់ការទាមទារសំណងទាំងអស់។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំបានចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងនេះដោយគោរពយោងពេញទំហឹងចំពោះហានិភ័យ និងការទទួលខុសត្រូវ និងការបោះបង់សិទ្ធិរាល់ការទាមទារណាមួយ គទល់នឹង [TEAM], និយោជិត ភ្នាក់ងារ គំណាងសមាជិកក្រុមប្រឹក្សា ឬសមាជិកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតឡើយ។

ហត្ថលេខាអត្តពលិក: _____

ឯកសារភ្ជាប់ A: កម្មវិធីកិច្ចព្រមព្រៀង

ឈ្មោះអត្តពលិកៈ _____ កាលបរិច្ឆេទៈ _____

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ ករណីអត្តពលិកជាអនីតិជនៈ _____

ឈ្មោះឪពុកម្តាយៈ _____ កាលបរិច្ឆេទៈ _____

សេចក្តីព្រមព្រៀង