



APPENDIX A

GREATER LOWELL TECHNICAL HIGH SCHOOL
BULLYING PREVENTION AND INTERVENTION INCIDENT REPORTING FORM

1. ឈ្មោះរបស់អ្នករាយការណ៍ /អ្នកពាក្យរាយការណ៍ប្តឹង:
(កត់សំគាល់: អាចធ្វើសេចក្តីរាយការណ៍ដោយមិនបញ្ចេញចេញឈ្មោះ, ប៉ុន្តែមិនមានសកម្មភាពវិន័យអប់រំ យកមកប្រឆាំងជាមួយនិង អ្នកបំពាន against an alleged aggressor ដោយចោទគ្មានភស្តុតាង គឺមានតែសេចក្តីរាយការណ៍ basis មូលដ្ឋានពីជនអនាមិកប៉ុន្តែឈ្មោះ ។)

2. គូសយកថាតើអ្នកជា: អ្នកដែលជាTarget នៃឥរិយាបថ [ ] គឺជាអ្នករាយការណ៍ (មិនមែនជា target ទេ) [ ]

3. គូសយកថាតើអ្នកជា: កូនសិស្ស [ ] ជាបុគ្គលិកធ្វើការ (បញ្ជាក់ពីមុខនាទី) [ ]
[ ] ឪពុកម្តាយ [ ] Administrator [ ] ផ្សេង(បញ្ជាក់ឪពុកម្តាយ) [ ]

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង/លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក: \_\_\_\_\_

4. ព័ត៌មានស្តីអំពីឧប្បត្តិហេតុប្រភេទថ្នាក់:

ឈ្មោះរបស់អ្នកTarget គេសំដៅទៅលើ(នៃអ្នកប្រព្រឹត្ត of behavior): \_\_\_\_\_

ឈ្មោះនៃអ្នកបំពានAggressor (អ្នកដែលចាប់ផ្តើមក្នុងការប្រព្រឹត្ត engaged in the behavior): \_\_\_\_\_

ថ្ងៃខែឆ្នាំ(s) នៃឧប្បត្តិហេតុ(s): \_\_\_\_\_

ពេលវេលានៅពេលឧប្បត្តិហេតុ(s) កើតឡើង: \_\_\_\_\_

ទីកន្លែងនៃឧប្បត្តិហេតុ (s) (បញ្ជាក់ឪពុកម្តាយ ដែលអាចទៅបាន): \_\_\_\_\_

5. សាក្សី (រាយឈ្មោះអ្នកដែលបានឃើញ ឬ មានដំណឹងស្តីអំពី ឧប្បត្តិហេតុនេះ ):

ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ [ ]សិស្ស [ ]បុគ្គលិក [ ]ផ្សេងទៀត \_\_\_\_\_

ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ [ ]សិស្ស [ ]បុគ្គលិក [ ]ផ្សេងទៀត \_\_\_\_\_

ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ [ ]សិស្ស [ ]បុគ្គលិក [ ]ផ្សេងទៀត \_\_\_\_\_

6. សូមពណ៌នាឲ្យលំអិតអំពីឧប្បត្តិហេតុ of the incident កើតឡើង (រួមមានឈ្មោះអ្នកដែលជាប់ទាក់ទង, តើមានអ្វីកើតឡើង , ហើយម្នាក់ៗបានធ្វើអ្វី ហើយបាននិយាយអ្វី, ដាក់ឪពុកម្តាយតាមពាក្យដែលបានប្រើ). បើចាំបាច់ប្រើបន្ថែមអាចសរសេរនៅខាងខ្នងបាន។

សម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងប្រើតែប៉ុណ្ណោះ: FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY

7. ហេតុលេខរបស់អ្នករាយការណ៍ដាក់ពាក្យបណ្តឹង: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_
(កត់សំគាល់: អាចធ្វើសេចក្តីរាយការណ៍ដោយមិនបញ្ចេញចេញឈ្មោះ)

8: ក្រដាសឌីយេទៅ : \_\_\_\_\_ មុខនាទីPosition: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_

ហេតុលេខ: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំដែលបានទទួល Date Received: \_\_\_\_\_

**II. ការស៊ើបអង្កេត INVESTIGATION**

1. អ្នកស៊ើបអង្កេត Investigator(s): \_\_\_\_\_ មុខនាទី Position(s): \_\_\_\_\_

2. ធ្វើសម្ភាសន៍:

- ធ្វើសម្ភាសន៍ aggressor ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_
- ធ្វើសម្ភាសន៍ target ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_
- ធ្វើសម្ភាសន៍ សាក្សី ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_
- ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_

3. តើដែលមានឯកសារនៃឧប្បត្តិហេតុ ពីមុនមកទេពីអ្នក by the aggressor?  មាន  អត់
- បើមាន, តើឧប្បត្តិហេតុ មានជាប់ទាក់ទងទៅនឹង target or target group previously ពីមុន?  មាន  អត់ទេ
- តើពីមុនមកមានដែលរកឃើញ ឧប្បត្តិហេតុ នៃ BULLYING, RETALIATION ទេ  មាន  អត់ទេ

សេចក្តីសង្ខេបនៃការស៊ើបអង្កេត Summary of Investigation:

(Please use additional paper and attach to this document as needed)

**III. ទីបញ្ចប់ពី ការស៊ើបអង្កេត CONCLUSIONS FROM THE INVESTIGATION**

1. រកឃើញពី ការ bullying or retaliation:

- មាន  អត់
- សម្តែងធ្វើបាបគេ Bullying  ឯកសារនៃឧប្បត្តិហេតុ ដូចជា \_\_\_\_\_
- ធ្វើតបដើម្បីសងសឹក Retaliation  បញ្ជូនទៅវិន័យអប់រំតែប៉ុណ្ណោះ: \_\_\_\_\_

2. ទាក់ទងContacts:

- Target's ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_  ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាលរបស់អ្នក Aggressor ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_
- ប្រតិបត្តិការច្បាប់ Law Enforcement ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_

3. ការសម្រេចធ្វើកិ Action Taken:

- បាត់បង់នៃសិទ្ធិ Loss of Privileges  ឃាត់ខ្លាំងDetention  STEP referral  បញ្ឈប់បណ្តោះអាសន្នSuspension
- Community Service  អប់រំ Education  ផ្សេងទៀត \_\_\_\_\_

4. ពណ៌នាពីគម្រោងបង្ការគ្រោះថ្នាក់ Describe Safety Planning:

ធ្វើបន្តទៀតជាមួយជនដែលគេធ្វើបាប Target: កំណត់ពេលសម្រាប \_\_\_\_\_ លើកដំបូង ហើយនិង ថ្ងៃខែឆ្នាំ នៅពេលរួចហើយ: \_\_\_\_\_

ធ្វើបន្តទៀតជាមួយជនដែលគេធ្វើបាប Aggressor: កំណត់ពេលសម្រាប \_\_\_\_\_ លើកដំបូង ហើយនិង ថ្ងៃខែឆ្នាំ នៅពេលរួចហើយ: \_\_\_\_\_

បញ្ជូនសេចក្តីវាយការណ៍ទៅ Director of Guidance: ថ្ងៃខែឆ្នាំ \_\_\_\_\_

(ប្រសិនបើចាំបាច់ មិនមែនជាអ្នកស៊ើបអង្កេត)

ហេតុលេខា ហើយនិង មុខនាទី: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_