

MẪU ĐƠN THU THẬP THÔNG TIN VỀ GIA ĐÌNH

Phần 1. Thành Viên Gia Đình Yêu Cầu Cung Cấp Dịch Vụ					
Tên họ:	Tên họ:	Tên đệm viết tắt:	Biệt danh (Tên muốn được gọi):	Ngày tháng năm sinh và tuổi::	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Người chuyển giới <input type="checkbox"/> _____
Địa chỉ:		Số căn hộ	Số điện thoại nhà:		Số điện thoại di động:
Thành phố/Thị trấn:		Tiểu bang:	Số Zip code:	Địa chỉ email:	
Hoàn cảnh của thành viên gia đình: (Đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp) <div><input type="checkbox"/> Cha/mẹ đẻ <input type="checkbox"/> Cha/mẹ nuôi <input type="checkbox"/> Cha/mẹ chăm nuôi theo hợp đồng với chính phủ</div> <div><input type="checkbox"/> Người chăm sóc là họ hàng thân thích <input type="checkbox"/> Ông/bà nội/ngoại <input type="checkbox"/> Thanh thiếu niên không có người lớn giám hộ <input type="checkbox"/> Cùng nuôi con</div> <div><input type="checkbox"/> Cha/mẹ kế <input type="checkbox"/> Cha mẹ ở tuổi vị thành niên (hiện đang dưới 19 tuổi) <input type="checkbox"/> Không áp dụng <input type="checkbox"/> Trường hợp khác: _____</div>			Tình trạng hôn nhân (Đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp) <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Góa bụa <input type="checkbox"/> Ly thân</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ết hôn <input type="checkbox"/> Có người yêu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ả ly hôn <input type="checkbox"/> Không áp dụng</div>		
Tiền thu nhập (Không bắt buộc khai báo): Tổng số tiền thu nhập của hộ gia đình quý vị là gì? <div><input type="checkbox"/> Thấp hơn \$10,000 <input type="checkbox"/> \$10,000 đến \$19,999 <input type="checkbox"/> \$20,000 đến \$29,999</div> <div><input type="checkbox"/> \$30,000 đến \$39,999 <input type="checkbox"/> \$40,000 đến \$49,999 <input type="checkbox"/> \$50,000 đến \$59,999</div> <div><input type="checkbox"/> \$60,000 đến \$69,999 <input type="checkbox"/> \$70,000 đến \$79,999 <input type="checkbox"/> \$80,000 đến \$89,999</div> <div><input type="checkbox"/> \$90,000 đến \$99,999 <input type="checkbox"/> \$100,000 đến \$149,999 <input type="checkbox"/> \$150,000 hoặc cao hơn</div>					
Bảo hiểm y tế: Quý vị có bảo hiểm y tế hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					
Sắc tộc: Thành Viên Gia Đình đó có phải là người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha, La-tinh, hay người gốc Tây Ban Nha không? <input type="checkbox"/> Không, không phải là người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha, La-tinh, hoặc gốc Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Có, người Mễ tây cơ, người Mỹ gốc Mễ, người Chicano <input type="checkbox"/> Có, người Puerto Rico <input type="checkbox"/> Có, người Cuba <input type="checkbox"/> Có, nguồn gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha, La-tinh, hoặc gốc Tây Ban Nha khác- Ghi nguồn gốc, chẳng hạn như người Argentina, Colombia, Dominica, Nicaragua, Salvado, người Spaniard, và v.v... _____			Chủng tộc: Thành Viên Gia Đình thuộc chủng tộc gì? (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp) <input type="checkbox"/> Người da trắng <input type="checkbox"/> Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi châu và quốc gia châu Phi <input type="checkbox"/> Thổ dân châu Mỹ da đỏ hoặc Thổ dân Alaska- Ghi vào tên của bộ tộc chính hoặc bộ tộc đăng ký. _____ <div><input type="checkbox"/> Người Ấn độ <input type="checkbox"/> Nhật Bản <input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii <input type="checkbox"/> Người Hoa <input type="checkbox"/> Người Hàn <input type="checkbox"/> Người Guam hoặc Chamorro <input type="checkbox"/> Người Phi luật tân <input type="checkbox"/> Người Việt <input type="checkbox"/> Người Samoa <input type="checkbox"/> Người đảo Thái Bình Dương khác- Ghi vào chủng tộc, chẳng hạn như người đảo Fiji, Tongan, và v.v... _____</div> <div><input type="checkbox"/> Người Á châu khác- Ghi vào chủng tộc - Chẳng hạn như người Hmong, Lào, Thái, Pakistan, Campuchia và v.v... _____</div> <div><input type="checkbox"/> Chủng tộc khác- Ghi vào chủng tộc _____</div>		

<b>Ngôn Ngữ Chính:</b> Vui lòng cho biết ngôn ngữ trong danh sách ở dưới						
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Tiếng Anh  <input type="checkbox"/> Các thổ ngữ châu Phi  <input type="checkbox"/> Tiếng Mỹ ra đầu  <input type="checkbox"/> Tiếng Amharic  <input type="checkbox"/> Tiếng Ả rập  <input type="checkbox"/> Tiếng Armeni         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Tiếng Bồ Đào Nha ở Brazil  <input type="checkbox"/> Các thổ ngữ Miền điện  <input type="checkbox"/> Tiếng Quảng đông  <input type="checkbox"/> Tiếng Creole ở vùng Cape Verdean  <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp  <input type="checkbox"/> Tiếng Creole ở vùng Haiti         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Tiếng Hmong  <input type="checkbox"/> Tiếng Ý  <input type="checkbox"/> Tiếng Khơ-me/Campuchia  <input type="checkbox"/> Tiếng Quan thoại  <input type="checkbox"/> Tiếng Moldova  <input type="checkbox"/> Tiếng Bồ Đào Nha         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Tiếng Nga  <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha  <input type="checkbox"/> Tiếng Việt  <input type="checkbox"/> Không biết  <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác: _____         </div> </div>						
<b>Phục vụ Quân ngũ:</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Hiện đang tại ngũ <input type="checkbox"/> Đội Vệ Binh Quốc Gia <input type="checkbox"/> Đội dự bị <input type="checkbox"/> Cựu Chiến Binh  Lần điều vận gần đây nhất: _____ <div style="text-align: center;">Ngày</div>						
<b>Thông Tin về Thành Viên Gia Đình</b>						
Tên gọi	Tên họ	Trường học hiện đang dự	Ngày tháng năm sinh và tuổi	Giới tính (M: Nam; F: Nữ; T: Người chuyển giới)	Mối liên hệ với Thành Viên Gia Đình Yêu Cầu Cung Cấp Dịch Vụ	Các Dịch Vụ Cần Đến
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K
<b>Diện hộ gia đình:</b> <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Có cả cha lẫn mẹ <input type="checkbox"/> Đa dạng cha/mẹ <input type="checkbox"/> Đa thế hệ <b>Số người trong gia đình:</b> Tổng số trẻ em/thanh thiếu niên sinh sống trong gia đình: _____ Tổng số thành viên gia đình: _____						

<b>Phần 2. Các dịch vụ yêu cầu</b> <i>Vì sao quý vị tới đây ngày hôm nay?</i>		
<b>Lý do cho buổi hẹn :</b> Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp		
<input type="checkbox"/> Đứa trẻ không tuân thủ nội qui <input type="checkbox"/> Đứa trẻ bỏ học? Bao nhiêu ngày trong 3 tháng vừa qua? _____ Quý vị có biết vì sao không? _____  <input type="checkbox"/> Đứa trẻ có bao giờ bỏ nhà ra đi không? <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K Lần gần đây nhất là khi nào? _____ Trong bao lâu? _____ <input type="checkbox"/> Do Tòa gửi <input type="checkbox"/> Do Trường gửi	<input type="checkbox"/> Do Cơ Quan khác gửi: _____ <i>(tên của cơ quan)</i> <input type="checkbox"/> Thu thập thông tin về việc nuôi con / Giáo dục nuôi con <input type="checkbox"/> Vấn đề ở Trường / Thông tin về Trường <input type="checkbox"/> Thông tin về nơi giữ trẻ  <input type="checkbox"/> Thông tin về chương trình sau giờ học <input type="checkbox"/> Các lo ngại về việc dùng rượu/ma túy	<input type="checkbox"/> Các lo ngại về sức khỏe / Sức khỏe tâm thần <input type="checkbox"/> Hoàn cảnh gia đình khó khăn / Các vấn đề tài chính <input type="checkbox"/> Gia cư / Thuê nhà <input type="checkbox"/> Phương tiện đưa đón <input type="checkbox"/> Các vấn đề về công ăn việc làm <input type="checkbox"/> Người chăm sóc tiếp tục cập nhật kiến thức <input type="checkbox"/> Các vấn đề về di trú / Pháp lý <input type="checkbox"/> Vấn đề khác: _____
<b>Phần 3. Nguồn giới thiệu</b> <i>Quý vị biết đến chúng tôi từ nguồn nào?</i>		
<b>Nguồn giới thiệu:</b>		
<input type="checkbox"/> Bạn bè / Gia đình <input type="checkbox"/> Tòa án / Viên chức quản chế <input type="checkbox"/> Trường <input type="checkbox"/> Can thiệp sớm (EI) <input type="checkbox"/> Mầm non / Chương trình Head Start <input type="checkbox"/> Chương trình WIC <input type="checkbox"/> Bác sĩ nhi khoa / Bác sĩ gia đình <input type="checkbox"/> Nhà cung cấp dịch vụ y tế khác <input type="checkbox"/> Chuyên gia cố vấn về sức khỏe tâm thần / Y viện	<input type="checkbox"/> Cơ quan dịch vụ cộng đồng (CSA) <input type="checkbox"/> Các dịch vụ CBHI / Trợ giúp khác <input type="checkbox"/> Nhà thờ / Tổ chức tôn giáo / Cha xứ <input type="checkbox"/> Mass211 <input type="checkbox"/> Gia đình đã từng sử dụng các dịch vụ FRC: _____ <input type="checkbox"/> Cơ quan trợ giúp gia đình và trẻ em (DCF) <input type="checkbox"/> Sở Sức Khỏe Tâm Thần	<input type="checkbox"/> Sở Trợ Cấp Chuyển Tiếp (DTA) <input type="checkbox"/> Cơ quan dịch vụ thanh thiếu niên (DYS) <input type="checkbox"/> Cơ quan khác của tiểu bang: _____ <input type="checkbox"/> Cơ quan khác của địa phương: _____ <input type="checkbox"/> Truyền thông xã hội <input type="checkbox"/> Truyền thông ấn bản: _____ <input type="checkbox"/> Bản thân <input type="checkbox"/> Nguồn khác: _____
<b>Phần 4. Bố trí</b> <i>Chỉ Dành Cho Văn Phòng Sử Dụng</i>		
<b>Đã ký Mẫu Giấy Chấp Thuận ASO:</b> <input type="checkbox"/> Có (C) <input type="checkbox"/> Không (K)		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>Tiết lộ cho:</b>            Đã ký bản Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K _____            Đã ký bản Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K _____            Đã ký bản Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K _____            Đã ký bản Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K _____            Đã ký bản Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K _____         </div> <div> <input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ <input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối  <input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ <input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối  <input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ <input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối  <input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ <input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối  <input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ <input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối         </div> </div>		
<input type="checkbox"/> Thông tin và giới thiệu <input type="checkbox"/> Trung tâm về các nguồn dịch vụ dành cho gia đình <input type="checkbox"/> Giới thiệu từ bên ngoài		
<input type="checkbox"/> Chương trình Family Strengths and Needs Assessment (Family CANS) <input type="checkbox"/> Kế hoạch hỗ trợ gia đình		
<b>Ngày khởi đầu:</b>	<b>Số ID của gia đình:</b>	<b>Số ID của thành viên gia đình:</b>
<b>Hoàn thành do:</b> _____		<b>Dạng phỏng vấn:</b> <input type="checkbox"/> Điện Thoại <input type="checkbox"/> Tại văn phòng <input type="checkbox"/> Trực tiếp
<b>Thông tin cập nhật:</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <b>Cập nhật do:</b> _____ <b>Ngày:</b> _____ <b>Cập nhật do:</b> _____ <b>Ngày:</b> _____		<b>Liên lạc chính:</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

**Ngghi chú:**