

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>		

Ngôn Ngữ Chính: 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>						
Phục vụ Quân ngũ: <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>						
Thông Tin về Thành Viên Gia Đình						
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
Diện hộ gia đình: <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 Số người trong gia đình: Tổng số trẻ em/thanh thiếu niên sinh sống trong gia đình: _____ Tổng số thành viên gia đình: _____						

Phần 2. Các dịch vụ yêu cầu <i>Vì sao quý vị tới đây ngày hôm nay?</i>		
Lý do cho buổi hẹn : 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: _____
Phần 3. Nguồn giới thiệu <i>Quý vị biết đến chúng tôi từ nguồn nào?</i>		
Nguồn giới thiệu:		
<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: _____
Phần 4. Bố trí <i>Chỉ Dành Cho Văn Phòng Sử Dụng</i>		
Đã ký Mẫu Giấy Chấp Thuận ASO: <input type="checkbox"/> Có (C) <input type="checkbox"/> Không (K)		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Tiết lộ cho: 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		
Ngày khởi đầu:	Số ID của gia đình:	Số ID của thành viên gia đình:
Hoàn thành do: _____		Dạng phỏng vấn: <input type="checkbox"/> Điện Thoại <input type="checkbox"/> Tại văn phòng <input type="checkbox"/> Trực tiếp
Thông tin cập nhật: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Cập nhật do: _____ Ngày: _____ Cập nhật do: _____ Ngày: _____		Liên lạc chính: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Ngghi chú:

Mẫu Đơn Thu Thập Thông Tin Về Các Thành Viên Khác Trong Gia Đình
(Điền mẫu đơn mới dành cho các thành viên khác trong gia đình cần dịch vụ và sự hỗ trợ)

Phần 1. Thông Tin Của Thành Viên Khác Trong Gia Đình					
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"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Góa lựa <input type="checkbox"/> Ly thân</div> <div><input type="checkbox"/> ết hôn <input type="checkbox"/> Có người yêu <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"/> Người Hoa <input type="checkbox"/> Người Phi luật tân <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"/> Nhật Bản <input type="checkbox"/> Người Hàn <input type="checkbox"/> Người Việt <input type="checkbox"/> Người Samoa <input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii <input type="checkbox"/> Người Guam hoặc Chamorro <input type="checkbox"/> Người Samoa</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>		

Ngôn Ngữ Chính: Vui lòng cho biết ngôn ngữ trong danh sách ở dưới			
<input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Các thổ ngữ châu Phi <input type="checkbox"/> Tiếng Mỹ ra dẫu <input type="checkbox"/> Tiếng Amharic <input type="checkbox"/> Tiếng Ả rập <input type="checkbox"/> Tiếng Armeni	<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	<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	<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: _____
Phục vụ Quân ngũ: <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: _____ Ngày _____			

Phần 2. Bố trí Chỉ Dành Cho Văn Phòng Sử Dụng			
Đã ký Mẫu Giấy Chấp Thuận ASO: <input type="checkbox"/> Có (C) <input type="checkbox"/> Không (K) <input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ <input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối			
Tiết lộ cho:			
Đã ký bản Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin:	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K _____	<input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ	<input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối
Đã ký bản Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin:	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K _____	<input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ	<input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối
Đã ký bản Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin:	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K _____	<input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ	<input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối
Đã ký bản Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin:	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K _____	<input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ	<input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối
Đã ký bản Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin:	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K _____	<input type="checkbox"/> Chấp thuận toàn bộ	<input type="checkbox"/> Một phần <input type="checkbox"/> Từ chối
<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	
Ngày khởi đầu:	Số ID của gia đình:	Số ID của thành viên gia đình:	
Hoàn thành do: _____		Dạng phỏng vấn: <input type="checkbox"/> Qua điện Thoại <input type="checkbox"/> Tại văn phòng <input type="checkbox"/> Trực tiếp	
Thông tin cập nhật: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Cập nhật do: _____ Ngày: _____ Cập nhật do: _____ Ngày: _____		Liên lạc chính: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

Ngghi chú:

MẪU ĐƠN C¹

MẪU ĐƠN THÔNG TIN SÀNG LỌC DÀNH CHO NGƯỜI LỚN

(Sử dụng mẫu đơn này để thu thập thêm thông tin dựa trên các Mẫu Đơn Thu Thập Thông Tin Về Gia Đình và Về Các Thành Viên Khác Trong Gia Đình cho mỗi thành viên gia đình cần dịch vụ và/hoặc trợ giúp)

Tên họ:	Tên gọi:	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"/> _____
Phần 1. Học vấn / Việc làm					
Trình Độ Học Vấn Cao Nhất Đạt Được: <input type="checkbox"/> Tiểu Học <input type="checkbox"/> Cao Đẳng <input type="checkbox"/> Cấp Hàm Thụ Muốn Đạt Được <input type="checkbox"/> Trung Học Cơ Sở <input type="checkbox"/> Cử Nhân <input type="checkbox"/> Bằng HiSET/GED <input type="checkbox"/> Trung Học <input type="checkbox"/> Cao Học Sau Đại Học <input type="checkbox"/> Văn Bằng Khác _____					
Tình Trạng Công Ăn Việc Làm: (Đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp) <input type="checkbox"/> Nội Trợ <input type="checkbox"/> Làm Việc Bán Thời Gian <input type="checkbox"/> Không Làm Việc <input type="checkbox"/> Làm Việc Toàn Thời Gian <input type="checkbox"/> Thất Nghiệp <input type="checkbox"/> Khác: _____					
Nguồn Thu Nhập: <input type="checkbox"/> Lương Bổng <input type="checkbox"/> Phúc Lợi An Sinh Xã Hội/Hưu Trí <input type="checkbox"/> Không có tiền thu nhập <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Thất Nghiệp <input type="checkbox"/> Tiền Chu Cấp Nuôi Con/Nuôi Vợ <input type="checkbox"/> Nguồn Khác: _____ <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Tàn Tật (Chồng) Đã Ly Dị <input type="checkbox"/> Nguồn Khác: _____ <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Bồi Thường Tai Nạn Lao Động <input type="checkbox"/> TAFDC (Trợ Cấp Chuyển Tiếp cho Các Gia Đình có Con Cái Phụ Thuộc) <input type="checkbox"/> SSI/SSDI (Thu Nhập An Sinh Phụ Trội/An Sinh Xã Hội Dành Cho Người Tật Nguyên) <input type="checkbox"/> EAEDC (Trợ Cấp Khẩn Cấp cho Người Cao Niên, Người Khuyết Tật, và Trẻ Em)					
Phần 2. Sức Khỏe Thể Chất và Tâm Thần					
Quý vị có tình trạng bị khuyết tật nào không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp) <input type="checkbox"/> Sức khỏe/Thể chất <input type="checkbox"/> Thị lực <input type="checkbox"/> Thính giác <input type="checkbox"/> Phát triển <input type="checkbox"/> Tâm thần/cảm xúc/sức khỏe hành vi		Tình trạng sức khỏe thể chất và tâm thần tổng thể của quý vị là như thế nào? (Vui lòng khoanh tròn một lựa chọn) Kém Tạm được Tốt Tuyệt vời Quý vị có chứng bệnh nào cần phải được chăm sóc hoặc theo dõi thường xuyên không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG Đó là (những) chứng bệnh nào? _____ _____ _____			
Quý vị có đi khám bác sĩ hoặc y tá trong 12 tháng vừa qua không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG					
Quý vị có đi khám nha sĩ trong 12 tháng vừa qua không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG					

Phần 3. Sự An Toàn					
Câu Hỏi về Mức Độ An Toàn	Rất Không Đồng Ý	Không Đồng Ý	Không có ý kiến	Đồng Ý	Rất Đồng Ý
Quý vị cảm thấy an toàn trong nhà quý vị.					
Quý vị cảm thấy an toàn tại nơi làm việc hoặc trường học.					
Quý vị cảm thấy an toàn trên đường phố trong khu phố của quý vị.					
1) Quý vị có từng chứng kiến hành động bạo lực không? <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K 2) Quý vị có can dự gì đến tòa án không? <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K Tòa án nào? _____ Vì lý do gì? _____ _____ _____					
3) Quý vị có muốn được giới thiệu đến cơ quan trợ giúp về bạo hành gia đình không? <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K					
Phần 4. Nhu Cầu Thiết Yếu					
Gia đình quý vị: <input type="checkbox"/> Cư ngụ trong căn nhà hoặc căn hộ riêng <input type="checkbox"/> Vô gia cư nhưng có nơi tạm trú <input type="checkbox"/> Vô gia cư (sở hữu hoặc thuê) Quý vị cần trợ giúp về: Thực phẩm <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K Quần áo <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K					
Phần 5. Cơ Quan Liên Quan (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)					
Quý vị có liên quan tới bất kỳ cơ quan nào sau đây không? (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Bảo hiểm MassHealth <input type="checkbox"/> Sở Trợ Cấp Chuyên Tiếp (DTA) <input type="checkbox"/> Cơ Quan Trợ Giúp Trẻ Em và Gia Đình (DCF) <input type="checkbox"/> Cơ Quan Dịch Vụ Thanh Thiếu Niên (DYS) <input type="checkbox"/> Sở Sức Khỏe Tâm Thần (DMH) <input type="checkbox"/> Cơ Quan Dịch Vụ Phát Triển (DDS) </div> <div> <input type="checkbox"/> Cơ Quan Khác: _____ <input type="checkbox"/> Cơ Quan Cộng Đồng: _____ _____ _____ </div> <div> <input type="checkbox"/> Các Nguồn Trợ Giúp của Thành Phố/Thị Trấn: _____ _____ _____ </div> </div>					
Phần 6. Tham Gia Hoạt Động Dân Sự					
Quý vị có tham gia bất kỳ hoạt động nào sau đây không? (Đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Thể Thao <input type="checkbox"/> Mỹ Thuật (chẳng hạn như vẽ, hội họa) <input type="checkbox"/> Nghệ Thuật Biểu Diễn (chẳng hạn như âm nhạc, múa, kịch nghệ) <input type="checkbox"/> Sinh hoạt khác: _____ </div> <div> <input type="checkbox"/> Các Dự Án Phục Vụ Cộng Đồng <input type="checkbox"/> Tham gia Tình Nguyên <input type="checkbox"/> Tham gia các Đội Sinh Hoạt Scout </div> <div> <input type="checkbox"/> Các Cơ Quan Dân Sự Tại Cộng Đồng <input type="checkbox"/> Các Tổ Chức Tôn Giáo </div> </div>					
Phần 7. Bố trí Chỉ Dành Cho Văn Phòng Sử Dụng					
Số ID của gia đình:	Số ID của thành viên gia đình:	Quan hệ: <input type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ/Người chăm nom			
Ngày khởi đầu: _____		Liên lạc chính: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K			
Hoàn thành do: _____					
Cập nhật do: _____		Ngày: _____			
Cập nhật do: _____		Ngày: _____			

Ghi chú:

MẪU ĐƠN C²

MẪU THÔNG TIN SÀNG LỌC TRẺ EM

(Sử dụng mẫu đơn này để thu thập thêm thông tin dựa trên các Mẫu Đơn Thu Thập Thông Tin Về Gia Đình và Về Các Thành Viên Khác Trong Gia Đình cho mỗi thành viên gia đình cần dịch vụ và/hoặc trợ giúp)

Tên họ:	Tên gọi:	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"/> _____
Mục 1. Học Vấn / Việc Làm					
Tình Trạng Học Vấn: <input type="checkbox"/> Đứa trẻ hiện đang đi học <input type="checkbox"/> Đã bỏ học <input type="checkbox"/> Bị đuổi học <input type="checkbox"/> Bị đình chỉ học tập/đuổi học <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp trung học <input type="checkbox"/> Đã nhận văn bằng GED <input type="checkbox"/> Chứng chỉ hoàn thành SPED <input type="checkbox"/> Hoàn thành chương trình Mầm Non hoặc Mẫu Giáo <input type="checkbox"/> Khác		Tên Trường/Trường Gần Đây Nhất Theo Học:			
		Chương Trình Sau Giờ Học: (Nếu có ghi danh tham gia)			
		Nếu do Trường giới thiệu, tên nhân viên: _____			
1. Trình độ học vấn của đứa trẻ/thanh thiếu niên này? _____					
2. Kết quả học tập của đứa trẻ/thanh thiếu niên này như thế nào? _____ _____ _____					
3. Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có Kế Hoạch Học Tập Cá Nhân hoặc Kế Hoạch Giáo Dục Đặc Biệt Không? <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K					
4. Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có ở trong Chương Trình 504 không? <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K					
5. Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có nghỉ học hơn 8 ngày trong 10 tuần học gần đây nhất không? <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K Nếu có, khoảng bao nhiêu ngày? _____					
6. Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có việc làm không? <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K					
Mục 2. Sức Khỏe Thể Chất và Tâm Thần					
Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có tình trạng khuyết tật không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp) <input type="checkbox"/> Sức khỏe/Thể chất <input type="checkbox"/> Thị lực <input type="checkbox"/> Thính giác <input type="checkbox"/> Phát triển <input type="checkbox"/> Tâm thần/cảm xúc/sức khỏe hành vi <input type="checkbox"/> Bệnh Tự Kỷ		Tình trạng sức khỏe thể chất và tâm thần tổng quát của đứa trẻ/thanh thiếu niên này là như thế nào? (Vui lòng khoanh tròn một lựa chọn) Kém Tạm được Tốt Tuyệt vời Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có chứng bệnh nào cần chăm sóc thường xuyên hoặc theo dõi tiếp không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG Đó là (những) chứng bệnh nào? _____ _____ _____			

Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có đi khám bác sĩ hoặc y tá trong 12 tháng qua không? ☐ C ☐ K

Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có đi khám nha sĩ trong 12 tháng qua không? ☐ C ☐ K

Quý vị có lo ngại gì về việc đứa trẻ/thanh thiếu niên này uống rượu hoặc dùng ma túy không? ☐ C ☐ K

Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có bao giờ sử dụng các nhóm trợ giúp khủng hoảng lưu động (mobile crisis team) không? ☐ C ☐ K

Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có bao giờ phải nằm viện vì lý do sức khỏe tâm thần không? ☐ C ☐ K

Mục 3. An Toàn

Câu Hỏi về Mức Độ An Toàn	Rất Không Đồng Ý	Không Đồng Ý	Không Có Ý Kiến	Đồng Ý	Rất Đồng Ý
Đứa trẻ/thanh thiếu niên này cảm thấy an toàn ở nhà mình.					
Đứa trẻ/thanh thiếu niên này cảm thấy an toàn ở trường.					
Đứa trẻ/thanh thiếu niên này cảm thấy an toàn trên đường phố trong khu phố của em.					

- 1) Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có chứng kiến bạo lực không? ☐ C ☐ K
- 2) Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có bao giờ ở trong hoàn cảnh đã hoặc đang bị lợi dụng không? ☐ C ☐ K
- 3) Đứa trẻ/thanh thiếu niên này liên quan gì đến tòa án không? ☐ C ☐ K
- 4) Đứa trẻ này có bao giờ bị cảnh sát tạm giữ hoặc bị bắt giam không? ☐ C ☐ K

Vì lý do gì:

- ☐ Chăm Sóc và Bảo Vệ
- ☐ CRA
- ☐ Bị kết án phạm tội
- ☐ Đang trong thời gian quản chế
- ☐ Tòa Án Gia Đình (Ly Hôn, Giám Hộ)

- 5) Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có tham gia băng nhóm không? ☐ C ☐ K

Mục 4. Nhu Cầu Thiết Yếu

Gia đình của đứa trẻ/thanh thiếu niên này:

- ☐ Cư ngụ trong căn nhà hoặc căn hộ riêng ☐ Vô gia cư nhưng có nơi tạm trú ☐ Vô gia cư (sở hữu hoặc thuê)

Đứa trẻ/thanh thiếu niên này hiện có sống cùng với gia đình không? ☐ C ☐ K

Nếu không, đứa trẻ hiện đang sống với ai _____

Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có cần trợ giúp về:

- Thực phẩm ☐ C ☐ K
- Quần áo ☐ C ☐ K

Mục 5. Cơ Quan Liên Quan (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)

Đứa trẻ/thanh thiếu niên này hoặc gia đình quý vị có liên quan đến bất kỳ cơ quan nào sau đây hay không?

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm MassHealth | <input type="checkbox"/> Tòa án: _____ | <input type="checkbox"/> Các nguồn trợ giúp từ thành phố/khu vực: |
| <input type="checkbox"/> Sở Trợ Cấp Chuyển Tiếp (DTA) | (Tên tòa án) | |
| <input type="checkbox"/> Cơ Quan Trợ Giúp Trẻ Em và Gia Đình (DCF) | <input type="checkbox"/> Cơ quan khác: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Cơ Quan Dịch Vụ Thanh Thiếu Niên (DYS) | <input type="checkbox"/> Cơ quan khác: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Sở Sức Khỏe Tâm Thần (DMH) | <input type="checkbox"/> Cơ quan cộng đồng: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Cơ Quan Dịch Vụ Phát Triển (DDS) | _____ | |
| | _____ | |
| | _____ | |

Mục 6. Tham Gia Hoạt Động Dân Sự

Đứa trẻ/thanh thiếu niên này có tham gia bất kỳ hoạt động nào sau đây không: (Đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Thể Thao | <input type="checkbox"/> Các Dự Án Phục Vụ Cộng Đồng | <input type="checkbox"/> Các cơ quan dân sự cộng đồng |
| <input type="checkbox"/> Mỹ Thuật (chẳng hạn như vẽ, hội họa) | <input type="checkbox"/> Tham gia Tình nguyện | <input type="checkbox"/> Các Tổ Chức Tôn Giáo |
| <input type="checkbox"/> Nghệ Thuật Biểu Diễn (chẳng hạn như âm nhạc, múa, kịch nghệ) | <input type="checkbox"/> Các câu lạc bộ học đường/Nhóm sinh hoạt do học sinh điều hành | <input type="checkbox"/> Các tổ chức khác: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Tham gia các Đội Sinh Hoạt Scout | <input type="checkbox"/> Các tổ chức khác: _____ |

Mục 7. Bố trí

Chỉ Dành Cho Văn Phòng Sử Dụng

Số ID của gia đình:	Số ID của thành viên gia đình:	Quan hệ: <input type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ/Người chăm nom
Ngày khởi đầu: _____		Liên lạc chính: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> K
Hoàn thành do: _____		
Cập nhật do: _____	Ngày: _____	
Cập nhật do: _____	Ngày: _____	

Ghi chú:

MẪU ĐƠN D

MẪU ĐIỀN VỀ CUNG CẤP DỊCH VỤ

Chỉ dành cho văn phòng sử dụng:			
Ngày:	Số ID gia đình:	Số ID của thành viên gia đình:	
Tên họ:	Tên gọi:	Tên đệm viết tắt:	Biệt danh (Tên muốn được gọi):
Nhân viên giới thiệu:		Thành viên mới trong gia đình: <input type="checkbox"/> Phải <input type="checkbox"/> Không phải	

Mục A. Các Chương Trình Hướng Dẫn Nuôi Con Dựa Trên Bằng Chứng (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi Chú
Hiện Đang Nuôi Con	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hiện Đang Nuôi Con chưa đến tuổi Thiếu Niên	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hiện Đang Nuôi Con ở tuổi Thiếu Niên	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Nhóm Trợ Giúp Cha Mẹ (ARC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cùng Nuôi Con & Giải Quyết Mâu Thuẫn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương Trình Early STEP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
GGC - Guiding Good Choices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cách Nói Chuyện để Trẻ Em Lắng Nghe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương Trình Mẹ và Bé - Mommy and Me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương Trình Hỗ Trợ Những Ông Bố-Nurturing Fathers Program	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương Trình Hỗ Trợ Nuôi Con-Nurturing Parenting Program	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương Trình Parent Cafés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương Trình Parenting in America	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương Trình Parenting Journey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Parenting Wisely – Các buổi dành cho cá nhân	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Mục A. Các Chương Trình Hướng Dẫn Nuôi Con Dựa Trên Bằng Chứng (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi Chú
Parenting Wisely – Các buổi theo nhóm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Positive Parenting Program (Triple P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Positive Solutions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Peaceful Parenting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sober Parenting Journey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Be Proud! Be Protective!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PeaceJam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Powersource Parenting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Teen Intervene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Phần B. Các Nhóm Tự Giúp Đỡ Lẫn Nhau (Đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
Nhóm dành cho Ông Bà nuôi cháu-Grandparents' Group	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nhóm hỗ trợ phụ huynh của thanh thiếu niên-Parenting Teen Support Program	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nhóm phụ huynh độc thân hỗ trợ lẫn nhau-Parent Support Groups	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nhóm phụ huynh giúp đỡ lẫn nhau-Parents Helping Parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nhóm cai nghiện nghiện rượu và ma túy- Recovery Groups	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Phần C. Các Hội Thảo/Huấn Luyện về Kỹ Năng Sống (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
Hội thảo dành cho bậc cha mẹ- Parenting Workshops	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tìm hiểu về tài chính- Financial Literacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Phần C. Các Hội Thảo/Huấn Luyện về Kỹ Năng Sống (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
Quản lý hộ gia đình- Household Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nhóm tập kiểm chế cảm xúc tức giận-Anger Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nhóm hỗ trợ kiểm soát về áp lực-Stress Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nhóm quản lý hành vi-Behavior Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Phần D. Các Chương Trình Giáo Dục (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
Giáo Dục dành cho Người Lớn (GED, Huấn Luyện Việc Làm, Học Tiếng Anh ESOL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Kỹ Năng Căn Bản về Sử Dụng Máy Điện Toán	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Head Start/Mầm Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Giúp của Trường/Liên Lạc của Trường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Lớp Hướng Dẫn Nuôi Con	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Phần E. Các Sự Kiện Văn Hóa/Nghệ Thuật (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
Các Hoạt Động Giải Trí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Sự Kiện Đặc Biệt dành cho Gia Đình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Buổi Sinh Hoạt Ngoài Trời và dã Ngoại	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Sự Kiện Nấu Ăn/ Tiệc Các Bên Góp Đồ Ăn (Potluck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Thơ Ca/ Tham Quan Kể Chuyện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Phần E. Các Sự Kiện Văn Hóa/Nghệ Thuật (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Phần F. Các Nhóm Vui Chơi (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
Nhóm Vui Chơi, các Hoạt Động dành cho Cha Mẹ/ Con Cái	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Hoạt Động Giáo Dục/Giải Trí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Phần G. Các Hoạt Động Thể Thao và Sự Kiện Giải Trí (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
Các Buổi Sinh Hoạt Ngoài Trời dành cho Gia Đình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nấu ăn ngoài trời	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tiệc Vào Ngày Lễ Lớn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Sự Kiện Thể Thao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Mục H. Các Dịch Vụ và Giới Thiệu Khác (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
NHU CẦU THIẾT YẾU				
Trợ Cấp Chuyển Tiếp/Thu Nhập	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SSI/SSDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gia Cư/Nơi Tạm Trú (Đơn Xin Trợ Cấp Gia Cư)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Cấp Thuê Nhà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Cấp Nhiên Liệu/Dịch Vụ Điện Nước	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Mục H. Các Dịch Vụ và Giới Thiệu Khác (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
Phương Tiện Chuyên Chở (Vé xe buýt, v.v...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Công Ăn Việc Làm/Tìm Việc (Đơn Xin Việc Làm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Thực Phẩm/Dinh Dưỡng (Kho thực phẩm, Các bữa ăn, WIC, Phiếu thực phẩm, v.v...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Dịch Vụ Chuyển Ngữ Tài Liệu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Giúp Pháp Lý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Di Trú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Thông Tin về Nhập Tịch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Cấp Ngày Lễ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Giúp Khác:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Giúp Khác:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PHƯƠNG TIỆN MÁY MÓC/NGUYÊN VẬT LIỆU				
Quần Áo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sữa Bột cho Trẻ Sơ Sinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ghế Đi Xe (car seats) cho Trẻ Sơ Sinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Đồ Nội Thất	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Giúp Khác:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Giúp Khác:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TRỢ GIÚP CHO GIA ĐÌNH				
Các Dịch Vụ về Bạo Hành Gia Đình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Dịch Vụ về Ngược Đãi/Bỏ Bê Trẻ Em	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Thông Tin về Tình Trạng Phát Triển của Trẻ Em	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cán Thiệp Sớm/Khám Dò Tìm Bệnh về Phát Triển	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Giữ Trẻ (Khẩn Cấp hoặc Thường Xuyên)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Dịch Vụ dành cho Trẻ Em Có Nhu Cầu Đặc Biệt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Dịch Vụ dành cho Cha Mẹ Có Con Cái Có Nhu Cầu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Mục H. Các Dịch Vụ và Giới Thiệu Khác (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)				
Dịch Vụ, Nguồn Trợ Giúp hoặc Chương Trình	Hoạt Động FRC	Hoạt Động/Dịch Vụ Bên Ngoài	Ngày Có Thể Sử Dụng Dịch Vụ	Ghi chú
Đặc Biệt				
Thẩm Định CRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kế Hoạch Dịch Vụ CRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Giới Thiệu Liên Quan Đến CRA Tới LMHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Giúp Dành Cho Cá Nhân/Gia Đình (Văn phòng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Giúp Dành Cho Cá Nhân/Gia Đình (Bên ngoài)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE				
Chăm Sóc Sức Khỏe (Khám dò tìm bệnh, bảo hiểm, chủng ngừa, v.v...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kế Hoạch Hóa Gia Đình, Mang Thai, và Trợ Giúp Về Cho Con Bú Sữa Mẹ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Dịch Vụ Trợ Giúp về Nghiện Rượu/Ma Túy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Các Dịch Vụ Khác: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trợ Giúp Khác: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Phần I. Ghi chú	
Cập nhật do:	Ngày
Cập nhật do:	Ngày
Cập nhật do:	Ngày
Cập nhật do:	Ngày

THÔNG TIN TÓM LƯỢC

(Cung cấp cho gia đình)

Tên Chương Trình	Nhà Cung Cấp Dịch Vụ	Địa Chỉ Nơi Cung Cấp Dịch Vụ	Thông Tin Liên Hệ của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ	Dạng Chương Trình
Ghi chú:				

MẪU ĐƠN E

BẢNG GHI TÊN TẠI QUẦY TIẾP TÂN

(Tất cả các thành viên gia đình tới Trung Tâm Nguồn Trợ Giúp Gia Đình)

Ngày	Giờ	Tên (Không bắt buộc)	Quý vị có muốn chúng tôi liên lạc với quý vị không?	Thông tin liên hệ (Không bắt buộc)	Quý vị đã bao giờ tới đây chưa?
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		

MẪU ĐƠN F

BẢN THAM GIA SỰ KIỆN

Ngày sinh hoạt:	Chủ đề sự kiện:		
Tên nhân viên:	Dạng sinh hoạt:	Tổng số buổi/nhóm:	Buổi/nhóm thứ:
Cung cấp dịch giữ trẻ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Cung cấp dịch vụ chuyên chở: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Cung cấp ẩm thực: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Vai trò của FRC:
Số người ghi danh:	Số người tham dự:	Số người dự đoán sẽ tham dự:	

Số ID gia đình	Tên họ	Tên gọi	Địa chỉ Email	Điện thoại	Đại chỉ	Số trẻ em tham dự	Có những ai trong gia đình muốn được theo dõi tiếp tục không?
							<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
							<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
							<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
							<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
							<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
							<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
							<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
							<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

BẢN THĂM DÒ Ý KIẾN GIA ĐÌNH

Chỉ dành cho văn phòng sử dụng:		
Ngày:	Số ID gia đình:	Số ID của thành viên gia đình:
Thăm dò ý kiến do:		Cách thăm dò ý kiến: <input type="checkbox"/> Qua Đ.T. <input type="checkbox"/> Tại văn phòng <input type="checkbox"/> Tại nhà <input type="checkbox"/> Trực tiếp

HƯỚNG DẪN: Nên áp dụng thang điểm đánh giá này cho tất cả những người chăm sóc trong gia đình trong giai đoạn Đánh Giá Lâm Sàng (Xem Mô Hình Dịch Vụ FRC) và một lần nữa vào thời điểm ba tháng hoặc khi chấm dứt dịch vụ (thời điểm nào xảy ra trước sẽ áp dụng). Thang điểm này có thể do người chăm sóc trong gia đình trực tiếp điền hoặc có thể do nhân viên FRC tiến hành bằng cách đọc từng câu hỏi và cung cấp các lựa chọn trả lời cho thân chủ. (Xem các Thẻ Trả Lời.) Không nên sử dụng thang điểm này với những người không chăm sóc.

Câu hỏi	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không đồng ý đôi chút	Không có ý kiến	Đồng ý đôi chút	Đồng ý	Rất đồng ý
GIAO TIẾP TRONG GIA ĐÌNH							
Trong gia đình, chúng tôi cùng bàn bạc về các vấn đề rắc rối.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khi tranh cãi, gia đình chúng tôi lắng nghe "cả hai mặt của câu chuyện".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trong gia đình, chúng tôi dành thời gian lắng nghe nhau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gia đình tôi luôn gác bỏ những khi gặp những chuyện căng thẳng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gia đình tôi có thể giải quyết các vấn đề rắc rối của chúng tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRỢ GIÚP VỀ VẤN ĐỀ GIAO TIẾP/TÌNH CẢM							
Tôi có người khác lắng nghe khi tôi cần tâm sự về các vấn đề rắc rối của tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khi tôi lẻ loi, có một vài người tôi có thể tâm sự.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu gặp khủng hoảng, tôi có người khác để tâm sự	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRỢ GIÚP VỀ VẬT CHẤT							
Tôi không biết nhờ ai giúp đỡ nếu khó đáp ứng được các nhu cầu thiết yếu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu khó đáp ứng được các nhu cầu thiết yếu, tôi không biết phải nhờ ai giúp đỡ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu cần giúp tìm việc làm, tôi không biết phải nhờ ai giúp đỡ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ EM							
Nhiều khi tôi không biết nên làm gì với tư cách là cha/mẹ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tôi biết cách giúp con tôi học tập.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con tôi cố ý không ngoan để làm tôi không vui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tôi khen ngợi con khi cháu ngoan ngoãn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khi phạt con, tôi thường mất bình tĩnh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Câu hỏi	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không đồng ý đôi chút	Không có ý kiến	Đồng ý đôi chút	Đồng ý	Rất đồng ý
NUÔI DƯỠNG VÀ SỰ GẮN BÓ							
Tôi hạnh phúc khi ở bên con tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con tôi và tôi rất gắn bó với nhau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tôi có thể an ủi con tôi khi cháu buồn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tôi dành thời gian với con tôi để làm những gì cháu thích.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Câu hỏi	Không đúng với trường hợp của tôi	Hơi đúng với trường hợp của tôi	Đúng với trường hợp của tôi	Khá đúng với trường hợp của tôi	Rất đúng với trường hợp của tôi
Tính kiên trì cá nhân					
Tôi luôn tích cực tìm cách thay thế những mất mát mà tôi gặp trong đời.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tôi tin rằng tôi có thể phát triển tốt hơn nhờ đối mặt với các hoàn cảnh khó khăn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tôi tìm những cách sáng tạo để khắc phục hoàn cảnh khó khăn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bất kể điều gì xảy đến với tôi, tôi tin rằng tôi có thể kiểm soát cách ứng phó của tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MẪU ĐƠN H

ĐÁNH GIÁ GIA ĐÌNH - MCMASTER

Chỉ dành cho văn phòng sử dụng:		
Ngày:	Số ID gia đình:	Số ID của thành viên gia đình:
Thăm dò ý kiến do:		Cách thăm dò ý kiến: <input type="checkbox"/> Qua Đ.T. <input type="checkbox"/> Tại văn phòng <input type="checkbox"/> Tại nhà <input type="checkbox"/> Trực tiếp

HƯỚNG DẪN: Nên áp dụng thang điểm đánh giá này cho tất cả những người chăm sóc trong gia đình trong giai đoạn Đánh Giá Lâm Sàng (Xem Mô Hình Dịch Vụ FRC) và một lần nữa vào thời điểm ba tháng hoặc khi chấm dứt dịch vụ (thời điểm nào xảy ra trước sẽ áp dụng). Thang điểm này có thể do người chăm sóc trong gia đình trực tiếp điền hoặc có thể do nhân viên FRC tiến hành bằng cách đọc từng câu hỏi và cung cấp các lựa chọn trả lời cho thân chủ. (Xem các Thẻ Trả Lời.)

Câu hỏi	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Rất đồng ý
Chúng tôi thường hành động như đã quyết về các vấn đề rắc rối.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sau khi cố gắng giải quyết một vấn đề rắc rối nào đó, gia đình chúng tôi thường bàn bạc cách giải quyết đó có hiệu quả hay không.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chúng tôi giải quyết phần lớn các vấn đề bức bối phát sinh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chúng tôi đương đầu với các vấn đề liên quan đến tình cảm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chúng tôi cố gắng nghĩ ra những cách khác để giải quyết rắc rối	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BẢN CÂU HỎI VỀ SỰ PHÁT TRIỂN CỦA THANH THIẾU NIÊN

<i>Chỉ dành cho văn phòng sử dụng:</i>		
Ngày:	Số ID gia đình:	Số ID của thành viên gia đình:
Thăm dò ý kiến do:		Cách thăm dò ý kiến: <input type="checkbox"/> Qua Đ.T. <input type="checkbox"/> Tại văn phòng <input type="checkbox"/> Tại nhà <input type="checkbox"/> Trực tiếp

HƯỚNG DẪN: Nên áp dụng thang điểm đánh giá này cho tất cả các trường tiểu học có các em ở tuổi từ 10 đến 18, là người được nhận các dịch vụ thông qua FRC và một người không là người chăm sóc và do đó không hoàn thành khảo sát gia đình. Điều này nên được thực hiện trong quá trình Đánh Giá Lâm Sàng (Xem Mô Hình Dịch Vụ FRC) và một lần nữa vào thời điểm ba tháng hoặc khi chấm dứt dịch vụ (thời điểm nào xảy ra trước sẽ áp dụng). Thang điểm này có thể do người thanh thiếu niên trả lời trực tiếp hoặc có thể do nhân viên FRC tiến hành bằng cách đọc từng câu hỏi và cung cấp các lựa chọn trả lời cho thanh niên đó (điều này có thể là cách thích hợp hơn khi làm việc với trẻ em dưới 14). (Xem các Thẻ Trả Lời.)

1. Thành tích học tập: Vui lòng cho biết tình hình học tập của bạn.

CÂU HỎI	ĐA SỐ LÀ ĐIỂM F	ĐA SỐ LÀ ĐIỂM D	ĐA SỐ LÀ ĐIỂM C	ĐA SỐ LÀ ĐIỂM B	ĐA SỐ LÀ ĐIỂM A
a) Trong học kỳ vừa qua, điểm học tập ở trường của bạn là như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CÂU HỎI	0 GIỜ	1 GIỜ	2 GIỜ	3 GIỜ	4 GIỜ TRỞ LÊN
b) Trong 7 ngày vừa qua, bạn dành bao nhiêu thời gian để làm bài tập ở nhà bên ngoài trường học?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Trong 7 ngày vừa qua, bạn dành khoảng bao nhiêu giờ để đọc sách giải trí?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BẠN LÀM NHỮNG VIỆC SAU ĐÂY THƯỜNG XUYỀN NHƯ THẾ NÀO?	KHÔNG BIẾT	KHÔNG BAO GIỜ	THÌNH THOÃNG	PHẦN NHIỀU THỜI GIAN	TOÀN BỘ THỜI GIAN
d) Tôi rất cố gắng ở trường.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tôi thích tới trường hoặc tôi muốn tới trường.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Tôi quan tâm đến trường của tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Tôi hòa đồng với các bạn trong lớp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BẠN LÀM NHỮNG VIỆC SAU ĐÂY THƯỜNG XUYỀN NHƯ THẾ NÀO?	KHÔNG BIẾT	KHÔNG BAO GIỜ	THÌNH THOÃNG	PHẦN NHIỀU THỜI GIAN	TOÀN BỘ THỜI GIAN
h) Tôi hòa đồng với các thầy cô giáo của tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Tham Gia Hoạt Động Cộng Đồng: Vui lòng cho chúng tôi biết bạn dành thời gian trong cộng đồng của bạn như thế nào.

CÂU HỎI	0 GIỜ	1 GIỜ	2 GIỜ	3 GIỜ	4 GIỜ TRỞ LÊN
a) Trong 7 ngày vừa qua, bạn dành bao nhiêu giờ để tham gia tình nguyện hoặc giúp đỡ những người khác trong cộng đồng của bạn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trong 7 ngày vừa qua, bạn dành khoảng bao nhiêu giờ để tìm cơ hội giúp đỡ những người khác trong cộng đồng của bạn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BẠN NGHĨ NHƯ THẾ NÀO VỀ VAI TRÒ CỦA BẠN TRONG CỘNG ĐỒNG?	KHÔNG BIẾT	KHÔNG BAO GIỜ	THÌNH THOÃNG	PHẦN LỚN THỜI GIAN	TOÀN BỘ THỜI GIAN
c) Tôi thấy mình quan trọng đối với cộng đồng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tôi cảm thấy có sự gắn bó chặt chẽ với cộng đồng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tôi cảm thấy hạnh diện vì giúp đỡ những người khác.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Thích nghi văn hóa: Vui lòng cho chúng tôi biết bạn nghĩ gì về các nền văn hóa khác với nền văn hóa của bạn.

CÂU HỎI	KHÔNG BIẾT	KHÔNG CÓ GÌ	RẤT ÍT	ĐÔI CHÚT	NHIỀU
a) Bạn nghĩ rằng bạn hiểu biết như thế nào về con người của các nền văn hóa, chủng tộc hoặc sắc tộc khác?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CÂU HỎI	KHÔNG BIẾT	KHÔNG BAO GIỜ	THI THOÃNG	PHẦN NHIỀU THỜI GIAN	TOÀN BỘ THỜI GIAN
b) Tôi quan tâm đến thể hệ thanh niên của các nền văn hóa, các chủng tộc hoặc sắc tộc khác.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tôi tôn trọng thể hệ thanh niên của các nền văn hóa, sắc tộc hoặc chủng tộc khác.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CÂU HỎI	KHÔNG BIẾT	KHÔNG BAO GIỜ	THI THOẢNG	PHẦN NHIỀU THỜI GIAN	TOÀN BỘ THỜI GIAN
d) Tôi thấy thoải mái giao tiếp với thanh niên của các nền văn hóa, sắc tộc hoặc chủng tộc khác.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kỹ năng cuộc sống: Vui lòng cho chúng tôi biết bạn giao tiếp với những người khác như thế nào.

CÂU HỎI	KHÔNG BIẾT	KHÔNG BAO GIỜ	THI THOẢNG	PHẦN NHIỀU THỜI GIAN	TOÀN BỘ THỜI GIAN
a) Tôi hòa đồng với những người khác ở độ tuổi của tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tôi biết cách kết bạn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tôi biết cách nói với người khác về các ý tưởng và cảm xúc của tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tôi biết cách lắng nghe người khác.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tôi hợp tác làm việc với người khác rất tốt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Tôi biết cách quyết định sáng suốt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Tôi biết cách lập kế hoạch trước.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Tôi biết cách đặt ra mục tiêu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Tôi biết cách giải quyết vấn đề.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Tôi là người lãnh đạo giỏi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Tôi biết cách giải quyết các vấn đề mà không cần đánh lộn hoặc bạo lực.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ý thức về bản thân: Cho chúng tôi biết về bản thân bạn.

CÂU HỎI	KHÔNG BIẾT	KHÔNG BAO GIỜ	THI THOẢNG	PHẦN NHIỀU THỜI GIAN	TOÀN BỘ THỜI GIAN
a) Tôi thấy hãnh diện về bản thân.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tôi cảm thấy tôi có thể tự chủ đối với những vấn đề xảy đến với tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tôi cảm thấy tôi có thể mang đến sự khác biệt nhiều hơn nữa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CÂU HỎI	KHÔNG BIẾT	KHÔNG BAO GIỜ	THÌNH THOÃNG	PHẦN NHIỀU THỜI GIAN	TOÀN BỘ THỜI GIAN
d) Tôi biết cách học những điều mới.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tôi cảm thấy tự tin về tương lai của tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Tôi biết cách giải quyết bất kỳ vấn đề nào phát sinh trong cuộc sống của tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Giải quyết vấn đề trong gia đình: Vui lòng cho chúng tôi biết gia đình của bạn thường giải quyết các vấn đề rắc rối như thế nào.

CÂU HỎI	RẤT KHÔNG ĐỒNG Ý	KHÔNG ĐỒNG Ý	ĐỒNG Ý	RẤT ĐỒNG Ý
a) Trong gia đình, chúng tôi thường làm như đã quyết về các vấn đề rắc rối.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sau khi cố gắng giải quyết rắc rối, gia đình tôi thường bàn bạc cách giải quyết đó có hiệu quả hay không.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Trong gia đình, chúng tôi cố gắng giải quyết hầu hết các vấn đề bức bối phát sinh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Trong gia đình, chúng tôi đương đầu với các vấn đề liên quan đến tình cảm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Trong gia đình, chúng tôi cố gắng nghĩ ra những cách khác để giải quyết rắc rối.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Câu hỏi	Không đúng với trường hợp của tôi	Hơi đúng với trường hợp của tôi	Đúng với trường hợp của tôi	Khá đúng với trường hợp của tôi	Rất đúng với trường hợp của tôi
Bản tính kiên trì cá nhân					
Tôi tích cực tìm cách thay thế những mất mát mà tôi gặp trong đời.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tôi tin rằng tôi có thể phát triển tốt hơn nhờ đối mặt với các hoàn cảnh khó khăn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tôi tìm những cách sáng tạo để khắc phục hoàn cảnh khó khăn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bất kể điều gì xảy đến với tôi, tôi tin rằng tôi có thể kiểm soát cách ứng phó của tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KẾ HOẠCH TRỢ GIÚP GIA ĐÌNH

TRUNG TÂM NGUỒN TRỢ GIÚP GIA ĐÌNH TÊN CỦA THANH THIẾU NIÊN: _____
Số ID của Gia Đình _____
Số ID của Thành Viên Gia Đình: _____
(Tên của FRC) Ngày tháng năm sinh: _____

Ngày Lập Kế Hoạch này lần đầu tiên:	Ngày xét duyệt:	Ngày xét duyệt:	Ngày xét duyệt:	Ngày xét duyệt:	Ngày xét duyệt:
Hoàn thành vào:	Cập nhật vào:	Cập nhật vào:	Cập nhật vào:	Cập nhật vào:	Cập nhật vào:

Số	Nhu Cầu/ Mong Muốn của Gia Đình (Ghi rõ sự cải tiến cụ thể nếu nhu cầu được đáp ứng)	(Các) Mục Tiêu Để Đáp Ứng Nhu Cầu/Mong Muốn

Kế Hoạch này sẽ được xét duyệt trong lần tới vào: _____ (tất cả các Kế Hoạch Trợ Giúp Gia Đình đều cần được xét duyệt _____ tuần một lần).
(Ngày)

TRUNG TÂM NGUỒN TRỢ GIÚP GIA ĐÌNH TÊN CỦA THANH THIẾU NIÊN: _____

Số ID của Gia Đình _____

Ngày tháng năm sinh: _____

Số ID của Thành Viên Gia Đình: _____

(Tên của FRC)

Nhu Cầu của Thanh Thiếu Niên/Gia Đình (Ghi các Nhu Cầu mà Chương Trình sẽ giúp đáp ứng theo Thứ Tự Ưu Tiên của Thanh Thiếu Niên/Gia Đình. Bao giờ cũng nên ghi sự an toàn trước.)

Số	Sẽ làm gì để giúp gia đình đạt được Mục Tiêu? (nếu được giới thiệu tới nơi cung cấp dịch vụ, vui lòng cho biết gia đình hy vọng dịch vụ đó sẽ giúp ích như thế nào)	Người Chịu Trách Nhiệm	Tiến trình thực hiện
			<input type="checkbox"/> Đang thực hiện <input type="checkbox"/> Bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Đã hoàn thành
			<input type="checkbox"/> Đang thực hiện <input type="checkbox"/> Bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Đã hoàn thành
			<input type="checkbox"/> Đang thực hiện <input type="checkbox"/> Bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Đã hoàn thành
			<input type="checkbox"/> Đang thực hiện <input type="checkbox"/> Bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Đã hoàn thành
			<input type="checkbox"/> Đang thực hiện <input type="checkbox"/> Bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Đã hoàn thành
			<input type="checkbox"/> Đang thực hiện <input type="checkbox"/> Bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Đã hoàn thành
			<input type="checkbox"/> Đang thực hiện <input type="checkbox"/> Bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Đã hoàn thành
			<input type="checkbox"/> Đang thực hiện <input type="checkbox"/> Bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Đã hoàn thành
			<input type="checkbox"/> Đang thực hiện <input type="checkbox"/> Bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Đã hoàn thành
			<input type="checkbox"/> Đang thực hiện <input type="checkbox"/> Bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Đã hoàn thành

TRUNG TÂM NGUỒN TRỢ GIÚP GIA ĐÌNH TÊN CỦA THANH THIẾU NIÊN: _____

Số ID của Gia Đình _____

Ngày tháng năm sinh: _____

Số ID của Thành Viên Gia Đình: _____

(Tên của FRC)

TIẾN TRÌNH THỰC HIỆN / XEM LẠI CÁC MỤC TIÊU					
Ngày	Tiến Trình Thực Hiện Mục Tiêu				Thành tựu / Tiến bộ / Trở ngại
	Số	Mục tiêu được thực hiện	Đạt được một phần	Chưa Đạt hiện	