

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: