

ទម្រង់ព័ត៌មានអំពីការត្រួតពិនិត្យកុមារ

(សូមប្រើទម្រង់នេះដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដោយផ្អែកលើទម្រង់ទទួលយកគ្រួសារ និងទម្រង់ព័ត៌មានគ្រួសារបន្ថែមសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗដែលត្រូវការការស៊ើបអង្កេត និង/ឬជំនួយ)

កាលបរិច្ឆេទ:	បុគ្គលិកបានបំពេញ: _____		
លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសមាជិកគ្រួសារ:	នាមត្រកូល:	នាមខ្លួន:	អក្សរបំព្រួញកណ្តាល:
ឈ្មោះហៅក្រៅ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត		អាយុ
ភេទ		ភេទផ្សេងទៀត	
ផ្នែកទី 1 ការអប់រំ/ការងារ			
កម្រិតវប្បធម៌: (សូមគូសដឹកមួយ) <input type="checkbox"/> កុមារដែលកំពុងចុះឈ្មោះចូលរៀន <input type="checkbox"/> បោះបង់ការសិក្សា <input type="checkbox"/> កម្មវិធីជាជម្រើស <input type="checkbox"/> បានព្យួរការសិក្សា <input type="checkbox"/> បានបញ្ចប់ថ្នាក់វិទ្យាល័យ <input type="checkbox"/> បានទទួល HiSET/GED <input type="checkbox"/> កំពុងធ្វើកិច្ចការឆ្ពោះទៅ GED <input type="checkbox"/> វិញ្ញាបនបត្របញ្ចប់ការសិក្សា SPED <input type="checkbox"/> បានបញ្ចប់ថ្នាក់មត្តេយ្យ <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ: _____ តើនៅឆ្នាំសិក្សានេះបានព្យួរការសិក្សាប៉ុន្មានថ្ងៃ? _____		ឈ្មោះសាលា/សាលាចុងក្រោយដែលបានចូលរៀន: កម្មវិធីក្រៅម៉ោងសិក្សា: (ប្រសិនបើបានចុះឈ្មោះ) ប្រសិនបើសាលាណាស់ សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះបុគ្គលិក: _____	
1. តើសិស្ស/យុវជននេះបានបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតខ្ពស់ជាងគេកម្រិតណា នៅសាលា? _____ 2. តើកុមារ/យុវជននេះរៀនពូកែដែរឬទេនៅសាលា? _____ _____ _____ 3. តើកុមារ/យុវជនរូបនេះស្ថិតនៅក្នុងផែនការអប់រំបុគ្គល ឬផែនការអប់រំពិសេស ដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ 4. តើកុមារ/យុវជនរូបនេះស្ថិតនៅក្នុងផែនការ 504 ដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ 5. តើកុមារ/យុវជននេះមិនបានមករៀនលើសពី 8 ថ្ងៃ នៅក្នុងរយៈពេល 10 សប្តាហ៍ចុងក្រោយនេះដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ ប្រសិនបើបាទ/ចាស តើប្រហែលប៉ុន្មានថ្ងៃ? ____ 6. តើកុមារ/យុវជនរូបនេះមានការងារដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ			
ផ្នែកទី 2 សុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត			
តើកុមារ/យុវជននេះមានពិការភាពទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ (សូមគូសដឹកគ្រប់ចំណុចដែលត្រឹមត្រូវ) <input type="checkbox"/> វេជ្ជសាស្ត្រ/កាយសម្បទា <input type="checkbox"/> គំហើញ <input type="checkbox"/> សោត: <input type="checkbox"/> ផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍ <input type="checkbox"/> សុខភាពផ្លូវចិត្ត/គរិយាបថ <input type="checkbox"/> ជំងឺអូទីស្ទ័រម Autism Spectrum Disorder		តើកុមារ/យុវជននេះមានសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តទូទៅយ៉ាងដូចម្តេច? (សូមគូសដឹកមួយ) មិនល្អ មធ្យម ល្អ ល្អប្រសើរ តើកុមារ/យុវជននេះមានស្ថានភាពណាមួយដែលត្រូវការការថែទាំ ឬការងារជាប្រចាំដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ តើមានស្ថានភាពយ៉ាងដូចម្តេច? _____ _____ _____	

តើកុមារ/យុវជននេះបានជួបគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាយិកានៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះដែរឬទេ?
☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ

តើកុមារ/យុវជននេះបានជួបជាមួយទន្តពេទ្យនៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះដែរឬទេ?
☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ

តើអ្នកមានការព្រួយបារម្ភអំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀនចំពោះតើកុមារ/យុវជននេះដែរឬទេ?
☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ

តើកុមារ/យុវជននេះធ្លាប់សម្រាកពេទ្យដោយសារមូលហេតុសុខភាពផ្លូវចិត្តដែរឬទេ?
☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ

តើកុមារ/យុវជននេះមានការលំបាកក្នុងការអនុវត្តតាមវិធាននានាដែរឬទេ?
☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ

ផ្នែកទី 3 សុវត្ថិភាព

សំណួរអំពីសុវត្ថិភាព	មិនយល់ ស្របទាំងស្រុង	មិនយល់ ស្រប	ធម្មតា	យល់ ស្រប	យល់ស្រប ទាំងស្រុង
កុមារ/យុវជននេះមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្លួនឯងដែរទេ?					
កុមារ/យុវជននេះមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាពនៅឯសាលារបស់គាត់ដែរឬទេ?					
កុមារ/យុវជននេះមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាពនៅតាមដងផ្លូវនៅក្នុងតំបន់របស់គាត់ដែរឬទេ?					
1) តើកុមារ/យុវជននេះធ្លាប់បានឃើញអំពើហិង្សាដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ					
2) តើកុមារ/យុវជននេះជាប់ពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងស្ថានភាពណាមួយដែរឬទេ តើគាត់ត្រូវបាន ឬក៏ពុំត្រូវបានគេប្រើប្រាស់នៅទីកន្លែងណា? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ					
3) តើកុមារ/យុវជននេះជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងរឿងក្តីនៅឯតុលាការដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ					
4) តើកុមារ/យុវជននេះជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពក្មេងទំនើងដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ					
5) តើកុមារ/យុវជននេះធ្លាប់ត្រូវបាននគរបាលឃុំខ្លួន ឬចាប់ខ្លួនដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ ដោយសារមូលហេតុអ្វី៖ <input type="checkbox"/> ការថែទាំ និងការគាំពារ <input type="checkbox"/> កុមារត្រូវការជំនួយ (CRA) <input type="checkbox"/> ត្រូវបានចោទប្រកាន់អំពើបទល្មើស/បទឧក្រិដ្ឋ <input type="checkbox"/> នៅក្រៅបំណុលអាសន្ន <input type="checkbox"/> តុលាការគ្រួសារ (លែងលះ សិទ្ធិអាណាព្យាបាល)					
6) តើកុមារ/យុវជននេះធ្លាប់រត់ចេញដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មិនបានឆ្លើយ					

ផ្នែកទី 4 តម្រូវការមូលដ្ឋាន

តើបច្ចុប្បន្នកុមារ/យុវជននេះកំពុងរស់នៅជាមួយគ្រួសាររបស់គាត់?
☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ

ប្រសិនបើទេ តើកុមារ/យុវជននេះរស់នៅជាមួយនរណា _____

តើកុមារ/យុវជននេះត្រូវការជំនួយពាក់ព័ន្ធនឹង៖
 អាហារ ☐ ត្រូវការ ☐ ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ សម្លៀកបំពាក់ ☐ ត្រូវការ ☐ ទេ ☐ មិនបានឆ្លើយ

ផ្នែកទី 5 ការពាក់ព័ន្ធរបស់ទីភ្នាក់ងារ (Please check all that apply)

តើកុមារ/យុវជននេះ ឬគ្រួសាររបស់អ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងភ្នាក់ងារណាមួយដូចខាងក្រោមដែរឬទេ?
 (សូមគូសដីកគ្រប់ចំណុចដែលត្រឹមត្រូវ)

<input type="checkbox"/> MassHealth	<input type="checkbox"/> តុលាការ៖ _____	<input type="checkbox"/> ធនធានទីក្រុង/ថ្នាក់រដ្ឋ៖ _____
<input type="checkbox"/> DTA (នាយកដ្ឋានជំនួយបណ្តោះអាសន្ន)	(ឈ្មោះតុលាការ) _____	_____
<input type="checkbox"/> DCF (នាយកដ្ឋានកុមារ និងគ្រួសារ)	<input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ៖ _____	_____
<input type="checkbox"/> DYS (នាយកដ្ឋានសេវាយុវជន)	<input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ៖ _____	_____
<input type="checkbox"/> DMH (នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត)	<input type="checkbox"/> ទីភ្នាក់ងារសហគមន៍ _____	_____
<input type="checkbox"/> DDS (នាយកដ្ឋានសេវាអភិវឌ្ឍន៍)	_____	_____
	_____	_____

ផ្នែកទី 6 ការចូលរួមរបស់ពលរដ្ឋ

តើកុមារ/យុវជននេះមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងចំណុចណាមួយដូចខាងក្រោមដែរឬទេ? (សូមគូសដីគ្រប់ចំណុចដែលត្រឹមត្រូវ)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> កីឡា | <input type="checkbox"/> គម្រោងសេវាសហគមន៍ | <input type="checkbox"/> កាយវិទ្យា |
| <input type="checkbox"/> វិចិត្រសិល្បៈ (ឧ. គំនូរ រូបគំនូរ) | <input type="checkbox"/> ការស្ត្រីក្រចិត្ត | <input type="checkbox"/> អង្គភាពពលរដ្ឋសហគមន៍ |
| <input type="checkbox"/> ការសម្តែងសិល្បៈ (ឧ. តន្ត្រី របាំ ល្ខោន) | <input type="checkbox"/> ក្លឹបសាលា/អាជ្ញាធរសិស្ស | <input type="checkbox"/> អង្គការសាសនា |
| <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ: _____ | | |

ផ្នែកទី 7 ការចាត់ចែង សម្រាប់ប្រើតែក្នុងការិយាល័យ

បច្ចុប្បន្នភាពបុគ្គលិក: _____ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពត្រឹមកាលបរិច្ឆេទ: _

បច្ចុប្បន្នភាពបុគ្គលិក2: _____ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពត្រឹមកាលបរិច្ឆេទ: _

កំណត់សម្គាល់: