

THÔNG TIN VỀ GIA ĐÌNH

SÁNG KIẾN VỀ PHẨM CHẤT CỦA SỰ CHĂM SÓC THEO DÕI EM BÉ CÓ NGUY CƠ CAO

Dịch Vụ Trẻ Em California, CCS, yêu cầu chúng tôi thu thập thông tin đã được đánh dấu * của gia đình và trẻ em tham gia chương trình HRIF. Thông tin bổ túc được thu thập để giúp chương trình HRIF đáp ứng đúng nhu cầu của quý vị.

Văn bản này **không** dùng để cứu xét điều kiện nhận dịch vụ.

TÙY Ý	Tên người điền mẫu đơn, và liên hệ với em bé:			
	Tên của em bé (tên và họ):			
	Địa chỉ email của người chăm sóc chính:			
	Số điện thoại của người chăm sóc chính:			
	Người chăm sóc chính có dự định dời chỗ ở trong tương lai gần không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
*1. Quý vị có những quan tâm nào sau đây về em bé hiện nay? (Đánh dấu tất cả những sự việc quan tâm) Trang 2				
<input type="checkbox"/> Thái độ/Hành vi <input type="checkbox"/> Cử động của cơ thể <input type="checkbox"/> Trầm tĩnh/Khóc <input type="checkbox"/> Ăn & tăng trưởng <input type="checkbox"/> Thính giác (Tai) <input type="checkbox"/> Ngủ/ Ngủ ban ngày <input type="checkbox"/> Đại tiện/Oc sữa <input type="checkbox"/> Nói <input type="checkbox"/> Thị giác (Mắt) <input type="checkbox"/> Điều khác: _____				
2. Chúng tôi có thể giúp quý vị điều gì? <input type="checkbox"/> Early Start/Regional Center <input type="checkbox"/> Giới thiệu <input type="checkbox"/> WIC				
(Đánh dấu những điều cần thiết) Trang 3 <input type="checkbox"/> Điều khác: _____				
*3. Ai là người chăm sóc chính cho em bé? (Chỉ đánh dấu một mục) Trang 3				
<input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Cha và mẹ <input type="checkbox"/> Thân nhân/không phải cha mẹ <input type="checkbox"/> Không phải thân nhân <input type="checkbox"/> Gia đình nuôi/nhìn nhận <input type="checkbox"/> Gia đình nuôi dưỡng trẻ/CPS <input type="checkbox"/> Cơ sở điều dưỡng trẻ em <input type="checkbox"/> Người khác: _____				
*4. Trình độ học vấn của người chăm sóc chính ở trên là gì? (Đánh dấu những điều liên quan) Trang 4				
<input type="checkbox"/> Dưới lớp 9 <input type="checkbox"/> Trung học <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp trung học/ GED <input type="checkbox"/> Vài năm đại học <input type="checkbox"/> Chứng chỉ đại học <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp đại học <input type="checkbox"/> Trình độ khác: _____				
*5. Việc làm của người chăm sóc chính? Trang 4				
<input type="checkbox"/> Toàn thời gian (35+ giờ / tuần) <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Nhiều việc khác nhau <input type="checkbox"/> Việc tạm thời <input type="checkbox"/> Làm việc tại nhà <input type="checkbox"/> Hiện không có việc làm				
*6. Em bé ở với ai? Trang 5				
<input type="checkbox"/> Cha và mẹ <input type="checkbox"/> Cha/mẹ <input type="checkbox"/> Cha/mẹ/thân nhân khác <input type="checkbox"/> Thân nhân/Không phải cha mẹ <input type="checkbox"/> Không phải thân nhân <input type="checkbox"/> Gia đình nuôi/nhìn nhận <input type="checkbox"/> Gia đình nuôi dưỡng trẻ/CPS <input type="checkbox"/> Cơ sở điều dưỡng trẻ em <input type="checkbox"/> Người khác _____ <input type="checkbox"/> Không biết				
*7. Sắc dân hoặc chủng tộc đúng nhất của người mẹ đẻ? (Đánh dấu những điều liên quan) Trang 5				
<input type="checkbox"/> Da đen/Mỹ gốc Phi Châu <input type="checkbox"/> Á Châu/Ấn Độ <input type="checkbox"/> Dân da đỏ/thổ dân Alaska <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Mẽ <input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Da trắng/Caucasian <input type="checkbox"/> Dân tộc khác: _____				
*8. Sắc dân hoặc chủng tộc đúng nhất về em bé? (Đánh dấu những điều liên quan) Trang 7				
<input type="checkbox"/> Da đen/Mỹ gốc Phi Châu <input type="checkbox"/> Á châu/Ấn Độ <input type="checkbox"/> Dân da đỏ/thổ dân Alaska <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Mẽ <input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Da trắng/Caucasian <input type="checkbox"/> Dân tộc khác: _____				
*9. Gia đình nói ngôn ngữ gì ở nhà? Trang 9				
Chính/Chủ yếu: (Chỉ đánh dấu một mục) <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Arabic <input type="checkbox"/> Quảng đông <input type="checkbox"/> Farsi/Persian <input type="checkbox"/> Hmong/Miao <input type="checkbox"/> Quan thoại <input type="checkbox"/> Đại Hàn <input type="checkbox"/> Tagalog <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Việt Ngữ <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác: _____				
Ngôn ngữ khác: (Đánh dấu ngôn ngữ liên hệ) <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Arabic <input type="checkbox"/> Quảng đông <input type="checkbox"/> Farsi/Persian <input type="checkbox"/> Hmong/Miao <input type="checkbox"/> Quan thoại <input type="checkbox"/> Đại Hàn <input type="checkbox"/> Tagalog <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Việt Ngữ <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác: _____				
*10. Em bé/trẻ em có đi nhà trẻ ở ngoài không? Trang 10 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
*10a. Nếu không đi nhà trẻ, em bé/trẻ em có người thân hoặc người giữ trẻ chăm sóc ở nhà không? Trang 10 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
*11. Em bé/trẻ em có được giới thiệu đến Early Start/Regional Center chưa? Trang 10 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết				
*11a. Nếu đã được giới thiệu đến Regional Center, em bé/trẻ em có đang nhận dịch vụ ở đó không? Trang 10 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết				
*12. Em bé/trẻ em có bác sĩ nhi khoa hoặc y viện chăm sóc sức khỏe thường lệ? (Bác sĩ nhi khoa/Bác sĩ gia đình/Cán sự y tế/Phụ tá y sĩ) Trang 11 <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết				