



ACKNOWLEDGMENT AND CONSENT

Ghi nhận và đồng ý

Tôi tên, _____, là phụ huynh, người giám hộ, hoặc người ủy
(tên phụ huynh)
quyền hợp pháp thay mặt cho em: _____

Tên của trẻ em

Tôi đã được cho biết và hiểu rằng FIRST 5 Quận Santa Clara có thể chia sẻ thông tin bảo mật của gia đình tôi với những người khác hoặc những cơ quan có cộng tác với FIRST 5 để tiến hành và cung cấp các dịch vụ cho gia đình của tôi.

Các cơ quan cộng tác với FIRST 5 sẽ đưa ra kế hoạch và các dịch vụ có thể bao gồm (nhưng không giới hạn đến): cung cấp về y tế, Sở Y Tế về Tâm Thần, Sở Y Tế Công Cộng, Sở Dịch Vụ Xã Hội, chương trình tiền mẫu giáo và Head Start, Trung Tâm Regional, các chuyên gia cung cấp dịch vụ giáo dục sớm và các chuyên gia cung cấp các dịch vụ dành cho trẻ nhỏ.

Mỗi cơ quan sẽ chỉ có đưa ra/trao đổi các hồ sơ hoặc thông tin bảo mật với những cơ quan cộng tác khi những thông tin có thể cần đưa ra để được cung cấp các dịch vụ hoặc cho mục đích để đánh giá và đã được giải thích dưới đây.

Quý vị phải nộp một mẫu đơn ủy quyền riêng trong việc cho phép cung cấp các thông tin về chăm sóc y tế từ văn phòng bác sĩ của mình. Tôi biết rằng tôi có thể được yêu cầu ký tên vào những mẫu đơn khác để cung cấp các thông tin về y tế.

Tôi biết rằng FIRST 5 buộc phải tiến hành đánh giá về các dịch vụ mà họ đã cung cấp cho gia đình tôi. Điều này, đòi hỏi việc thu thập, phân tích thông tin và dữ liệu mà có thể gồm cả thông tin bảo mật về gia đình tôi. Tôi hiểu rằng, những thông tin này sẽ giúp để cải tiến các dịch vụ cho những gia đình đang rơi vào tình trạng giống như gia đình của tôi. Các thông tin bảo mật sẽ không được đưa vào bất kỳ của báo cáo công khai.

FIRST 5 đòi hỏi sự cho phép của tôi để thu thập và phân tích thông tin bảo mật cho các mục đích của đánh giá. Các thông tin này được trao đổi với những chuyên gia về đánh giá của FIRST 5, những cơ quan cộng tác và các nhà cung cấp dịch vụ cho trẻ em. Mỗi cơ quan đều hiểu rằng, họ phải giữ bảo mật cho các thông tin và chỉ có cung cấp các thông tin này theo yêu cầu của luật pháp hoặc theo ủy quyền của sự đồng ý bằng văn bản để cho phép đưa ra các thông tin.

Tôi cho phép FIRST 5, những chuyên gia về đánh giá và những người/cơ quan cộng tác để thu thập và phân tích các thông tin cá nhân của gia đình tôi cho mục đích đánh giá chương trình.

Tôi hiểu rằng nếu tôi không ký vào tờ Ghi Nhận và Đồng Ý này, gia đình của tôi vẫn nhận được các dịch vụ. Vì mục đích nêu trên, tên và địa chỉ của tôi sẽ được đưa vào cơ sở giữ liệu và sẽ được quản lý bởi FIRST 5.

Tôi cũng hiểu rằng, tôi có thể hủy bỏ bản chấp thuận này vào bất cứ lúc nào bằng cách viết thư gửi tới: Cathy Andrade, Community Program Director, FIRST 5 Santa Clara County, 4000 Moorpark Avenue, Suite 200, San Jose, CA 95117. Sự hủy bỏ này không có ảnh hưởng đến bất kỳ thông tin đã được thu thập.

Bản chấp thuận này có hiệu lực cho 10 năm.



Ghi nhận và đồng ý (tiếp theo)

Tôi đã đọc mẫu này hoặc đã được giải thích rõ ràng cho tôi và tôi hiểu các nội quy.

Phụ Huynh, Người giám hộ, hoặc người đại diện trên pháp lý:

Ghi rõ Họ và Tên

Ghi rõ Họ và Tên

Ký tên

Ký tên

Mối quan hệ với đứa trẻ

Mối quan hệ với đứa trẻ

Tên của đứa trẻ

Ngày:

Name of Agency obtaining parent signature and holding original form
(Tên cơ quan lấy chữ ký của phụ huynh và đang giữ mẫu chính)

Name of Person obtaining parent signature
(Tên nhân viên lấy chữ ký của phụ huynh)

Community Worker Log (Mẫu thông tin dành cho Nhân Viên Cộng Đồng)

Tên người cung cấp: _____ Ngày: _____
MM / DD / YYYY

Thông tin của người tham gia:

Tên gọi: _____

Tên họ: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Zip Code: _____

Số điện thoại: _____ Số đ/t khác (nếu có): _____

E-mail: _____

Giới tính: Nữ Nam Đổi giới tính Ngày tháng năm sinh: _____
(if disclosed) MM / DD / YYYY

Số trẻ tuổi từ 0-5 trong gia đình: _____ Số người lớn trong g/đ: _____

Tất cả các trẻ trong g/đ tuổi từ 0-5 có bảo hiểm sức khỏe? Có Không
Nếu trả lời Không, giới thiệu tới CAA: Có Không

Quý vị đang có trong các dịch vụ của chương trình FIRST 5? Có Không

Dân tộc (chỉ đánh một ô):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gốc Alaska/American Indian | <input type="checkbox"/> Châu Á |
| <input type="checkbox"/> Da đen/gốc Châu Phi | <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha/Latino |
| <input type="checkbox"/> Gốc đảo Thái Bình Dương | <input type="checkbox"/> Da trắng |
| <input type="checkbox"/> Đa Sắc Tộc | <input type="checkbox"/> Dân tộc khác/không xác định/từ chối |

Ngôn ngữ chính thức được sử dụng trong gia đình (chỉ đánh một ô):

- Tiếng Anh Tây Ban Nha Việt Khờ Me
 Quan Thoại Quảng Đông Hàn Quốc Ngôn ngữ khác: _____

Mức thu nhập hàng năm (chỉ đánh một ô):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dưới \$5,000 | <input type="checkbox"/> \$5,001 – \$10,000 | <input type="checkbox"/> \$10,001 – \$20,000 |
| <input type="checkbox"/> \$20,001 – \$30,000 | <input type="checkbox"/> \$30,001 – \$40,000 | <input type="checkbox"/> \$40,001 – \$50,000 |
| <input type="checkbox"/> Trên \$50,001 | <input type="checkbox"/> Không xác định/từ chối trả lời | |

Quá trình học vấn (Gạch vào ô thích hợp)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Không có bằng cấp | <input type="checkbox"/> Bằng Trung học |
| <input type="checkbox"/> Bằng A.A. hoặc kỹ thuật | <input type="checkbox"/> Bằng cử nhân |
| <input type="checkbox"/> Thạc sĩ, tiến sĩ, hoặc chuyên nghiệp | <input type="checkbox"/> Bằng khác, không xác định, từ chối |

Tình trạng việc làm (chỉ đánh một ô):

- Toàn thời gian Bán thời gian
 Thất nghiệp Cách khác/không xác định/từ chối

Thông Tin về Dịch Vụ:

Ngày đầu tiên được nhận dịch vụ: _____
MM / DD / YYYY

Entered

Loại dịch vụ: Gia Đình Trên 2 gia đình

Thông tin được cung cấp (Xin đánh dấu vào những ô thích hợp):

- Sự phát triển của trẻ em Bộ cảm nang cho phụ huynh Sức khỏe và dinh dưỡng
 Chuẩn bị đi học Học hỏi sớm Triple P L2 Thông tin khác: _____

Giới thiệu vào các chương trình (Xin đánh dấu vào những ô thích hợp):

- Kiểm tra về sự phát triển PoP/Lớp mầm non FRC Triple P L3
 Chương trình khác: _____

Thời gian của buổi gặp:

- 0 – 29 phút 30 – 59 phút 60 – 89 phút 90 – 119 phút Trên 2 tiếng

Có yêu cầu một buổi hẹn khác? Có Không

Ngày đầu tiên được nhận dịch vụ: _____
MM / DD / YYYY

Entered

Loại dịch vụ: Gia Đình Trên 2 gia đình

Thông tin được cung cấp (Xin đánh dấu vào những ô thích hợp):

- Sự phát triển của trẻ em Bộ cảm nang cho phụ huynh Sức khỏe và dinh dưỡng
 Chuẩn bị đi học Học hỏi sớm Triple P L2 Thông tin khác: _____

Giới thiệu vào các chương trình (Xin đánh dấu vào những ô thích hợp):

- Kiểm tra về sự phát triển PoP/Lớp mầm non FRC Triple P L3
 Chương trình khác: _____

Thời gian của buổi gặp:

- 0 – 29 phút 30 – 59 phút 60 – 89 phút 90 – 119 phút Trên 2 tiếng

Có yêu cầu một buổi hẹn khác? Có Không

Ngày đầu tiên được nhận dịch vụ: _____
MM / DD / YYYY

Entered

Loại dịch vụ: Gia Đình Trên 2 gia đình

Thông tin được cung cấp (Xin đánh dấu vào những ô thích hợp):

- Sự phát triển của trẻ em Bộ cảm nang cho phụ huynh Sức khỏe và dinh dưỡng
 Chuẩn bị đi học Học hỏi sớm Triple P L2 Thông tin khác: _____

Giới thiệu vào các chương trình (Xin đánh dấu vào những ô thích hợp):

- Kiểm tra về sự phát triển PoP/Lớp mầm non FRC Triple P L3
 Chương trình khác: _____

Thời gian của buổi gặp:

- 0 – 29 phút 30 – 59 phút 60 – 89 phút 90 – 119 phút Trên 2 tiếng

Có yêu cầu một buổi hẹn khác? Có Không