



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)

FIRST 5 Santa Clara County
 Trung Tâm Tài Nguyên Gia Đình/ Thông Tin về Gia Đình

Lời đề nghị khi giới thiệu: Chúng tôi mong muốn các gia đình có tham gia với những chương trình của FIRST 5 để hoàn thành một cuộc phỏng vấn. Các câu trả lời của quý vị sẽ giúp chúng tôi phục vụ quý vị và các gia đình khác được tốt hơn. Quý vị không cần phải hoàn thành cuộc phỏng vấn này và quý vị có thể chọn không trả lời đến bất cứ câu hỏi nào. Nếu quý vị có thắc mắc về các câu hỏi này, xin cho chúng tôi biết để giải thích rõ ràng hơn cho quý vị.

Ngày mẫu đơn hoàn tất: (MM/DD/YYYY)		
Tên người chăm sóc trẻ (Tên gọi, đệm, họ):		Ngày sinh: (Tháng, ngày, năm)
		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Đổi giới tính
Địa chỉ:	Thành phố:	Zip Code:
Số điện thoại:	Số đ/t khác:	E-mail:
Ngôn ngữ chính: (Xin chỉ gạch vào 1 ô) <input type="checkbox"/> Anh <input type="checkbox"/> Tây ban nha <input type="checkbox"/> Quảng Đông <input type="checkbox"/> Phổ thông <input type="checkbox"/> Việt <input type="checkbox"/> Hàn <input type="checkbox"/> Khờ me <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác: _____		
Sắc/dân tộc: (xin gạch vào tất cả các ô thích hợp) <input type="checkbox"/> Châu á <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha/Latino <input type="checkbox"/> Gốc Alaska/American Indian <input type="checkbox"/> Đa sắc tộc <input type="checkbox"/> Trắng <input type="checkbox"/> Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Đen/gốc Châu Phi <input type="checkbox"/> Sắc tộc khác: _____		
Mối quan hệ với đứa trẻ: (Xin chỉ gạch vào 1 ô) <input type="checkbox"/> Mẹ (ruột, nuôi, ghê, vú/foster) <input type="checkbox"/> Cha (ruột, nuôi, ghê, vú/foster) <input type="checkbox"/> Quan hệ khác/không ruột thịt <input type="checkbox"/> Nữ giám hộ (như: bà nội/ngoại, cô/dì/thím) <input type="checkbox"/> Nam giám hộ (như: ông nội/ngoại, chú/cậu/dượng)		
Tên người thứ 2 chăm sóc trẻ (Tên gọi, đệm, họ):		Ngày sinh: (Tháng, ngày, năm)
		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Đổi giới tính
Ngôn ngữ chính: (Xin chỉ gạch vào 1 ô) <input type="checkbox"/> Anh <input type="checkbox"/> Tây ban nha <input type="checkbox"/> Quảng Đông <input type="checkbox"/> Phổ thông <input type="checkbox"/> Việt <input type="checkbox"/> Hàn <input type="checkbox"/> Khờ me <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác: _____		
Sắc/dân tộc: (xin gạch vào tất cả các ô thích hợp) <input type="checkbox"/> Châu á <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha/Latino <input type="checkbox"/> Gốc Alaska/American Indian <input type="checkbox"/> Đa sắc tộc <input type="checkbox"/> Trắng <input type="checkbox"/> Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Đen/gốc Châu Phi <input type="checkbox"/> Sắc tộc khác: _____		
Mối quan hệ với đứa trẻ: (Xin chỉ gạch vào 1 ô) <input type="checkbox"/> Mẹ (ruột, nuôi, ghê, vú/foster) <input type="checkbox"/> Cha (ruột, nuôi, ghê, foster) <input type="checkbox"/> Quan hệ khác/không ruột thịt <input type="checkbox"/> Nữ giám hộ (như: bà nội/ngoại, cô/dì/thím) <input type="checkbox"/> Nam giám hộ (như: ông nội/ngoại, chú/cậu/dượng)		

Thông Tin Tổng Hợp về Gia Đình

- Mức thu nhập của năm vừa qua? (Xin chỉ gạch vào 1 ô)
 Dưới \$5,000 \$5,001 – \$10,000 \$10,001 – \$20,000
 \$20,001 – \$30,000 \$30,001 – \$40,000 \$40,001 – \$50,000
 Trên \$50,001 Không xác định/từ chối trả lời
- Trong gia đình của quý vị có bao nhiêu người?
 Số trẻ tuổi từ 0-5: _____ Số trẻ tuổi từ 6-18: _____ Số người lớn: _____

(tiếp theo)

3. Trong 3 tháng qua, quý vị lo lắng bao nhiêu về các sự việc sau ...?

	Không lo lắng ☺	Lo lắng một chút ☹	Lo lắng ☹☹
a) Có đủ thức ăn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trả được tiền nhà cửa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Có đủ tiền hoặc có một việc làm tốt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cảm thấy không an toàn hoặc bị người trong nhà hăm dọa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Một người nào đó trong gia đình bị nghiện bia/rượu hoặc ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Cảm thấy buồn và chán nản.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Trong 3 tháng qua, quý vị đồng ý như thế nào về các sự việc sau...?

	Hoàn toàn đồng ý ☺☺	Đồng ý ☺	Không Đồng ý ☹	Hoàn toàn không đồng ý ☹☹
a) Tôi có thể có được các dịch vụ gia đình tôi cần đến.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tôi cảm thấy gần gũi hơn với cộng đồng của tôi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tôi có nhiều người trong cộng đồng để tôi nhờ khi cần giúp đỡ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Trình độ học vấn? (Xin chỉ gạch vào 1 ô)

- Một chút phổ thông hoặc trung học Bằng trung học/tương đương(G.E.D)
 Bằng 2 năm hoặc về kỹ thuật Bằng cử nhân
 Bằng thạc sĩ, tiến sĩ hoặc bằng chuyên nghiệp Bằng khác/không xác định, từ chối trả lời

6. Tình trạng làm việc hiện nay của quý vị? (Xin chỉ gạch vào 1 ô)

- Toàn thời gian Bán thời gian Thất nghiệp Tình trạng khác/từ chối trả lời

7. Tình trạng hôn nhân của quý vị? (Xin chỉ gạch vào 1 ô)

- Chưa từng lập gia đình Lập gia đình Ly thân/ly dị Góa Từ chối trả lời

8. Trong 3 tháng qua, quý vị có bao nhiêu lần làm việc tình nguyện để cộng đồng của quý vị được tốt đẹp hơn? (chẳng hạn làm việc tình nguyện trong các tôn giáo, đảng phái về chính trị, trường học hoặc trong các nhóm của cộng đồng). (Xin chỉ gạch vào 1 ô)

- Không bao giờ 1 hoặc 2 lần 3 – 6 lần trên 6 lần Không biết/từ chối trả lời

9. Bằng cách nào quý vị đã biết được Trung tâm Tài Nguyên Gia Đình (FRC)? (xin gạch vào tất cả các ô thích hợp)

- Nhân viên cộng đồng của FIRST 5 Bạn bè/gia đình Tờ quảng cáo Trường học
 Mạng lưới/báo chí Radio/TV Tự biết
 Bằng cách khác(xin nêu rõ): _____

10. Quý vị hoặc người trong gia đình của quý vị có nhận các chương trình sau đây: (xin gạch vào tất cả các ô thích hợp)

- Không nhận** bất cứ các chương trình dưới đây Các dịch vụ/bảo vệ trẻ em
 Chương trình Differential Response Dịch vụ về tâm trí Chương trình/lớp của tòa án
 Early Start/Giáo dục đặc biệt Án tù treo
 Dịch vụ chữa trị nghiện bia/rượu hoặc ma túy Trợ giúp công cộng (như :WIC, CalWorks)
 Thăm viếng tại gia của FIRST 5 chương trình khác (xin nêu rõ): _____

11. Quý vị đã nhận những tài liệu này của FIRST 5...? (xin gạch vào tất cả các ô thích hợp)

- Bộ tham khảo dành cho phụ huynh mới có con **Không có**/(cả hai đều không)
 Cuốn cẩm nang dành cho phụ huynh “Em đã sẵn sàng đi học mẫu giáo”

Thông Tin về Đứa Trẻ

Xin hoàn tất tờ thông tin này cho mỗi đứa trẻ dưới 6 tuổi trong gia đình.

Ngày hoàn tất: (MM/DD/YYYY)	
Ghi rõ tên và họ của đứa trẻ:	Ngày sinh: (MM/DD/YYYY)
	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Ngôn ngữ chính: (Xin chỉ gạch vào 1 ô)	
<input type="checkbox"/> Anh <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Quảng Đông <input type="checkbox"/> Phổ Thông <input type="checkbox"/> Việt <input type="checkbox"/> Hàn Quốc <input type="checkbox"/> Khờ Me <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác: _____	
Sắc/dân tộc: (xin gạch vào tất cả các ô thích hợp)	
<input type="checkbox"/> Châu á <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha/Latino <input type="checkbox"/> Gốc Alaska/American Indian <input type="checkbox"/> Đa sắc tộc <input type="checkbox"/> Trắng <input type="checkbox"/> Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Đen/gốc Châu Phi <input type="checkbox"/> Sắc tộc khác: _____	
Tình trạng bảo hiểm sức khỏe của đứa trẻ:	
<input type="checkbox"/> Không có bảo hiểm <input type="checkbox"/> Cha mẹ mua bảo hiểm trực tiếp cho đứa trẻ <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> Mua bảo hiểm qua chỗ làm việc <input type="checkbox"/> Healthy Families <input type="checkbox"/> Healthy Kids <input type="checkbox"/> Bảo hiểm khác/đang làm đơn xin(mua) bảo hiểm, xin nêu rõ: _____ <input type="checkbox"/> Không xác định, từ chối trả lời	

1. **Trong 12 tháng qua**, đứa trẻ này đã đi khám bác sĩ bao nhiêu lần để theo dõi về sự phát triển của em? (không kể vào những lần đi khám khi đứa trẻ bị bệnh hay bị thương tích).
 Không lần nào 1 lần 2-3 lần 4-5 lần Trên 6 lần Không xác định, từ chối trả lời
2. **Trong 12 tháng qua**, đứa trẻ này đã bị đưa tới phòng cấp cứu bao nhiêu lần?
 Không lần nào 1 lần 2-3 lần Trên 4 lần Không xác định, từ chối trả lời
3. Đứa trẻ này đi gặp nha sĩ hoặc chuyên viên về vệ sinh nha khoa cách đây bao lâu?
 Đứa trẻ dưới 1 tuổi Cách đây dưới 1 năm Cách đây từ 1 – 2 năm
 Cách đây trên 2 năm Chưa bao giờ đi khám nha sĩ Không xác định, từ chối trả lời
4. Có người nào hoặc nơi nào thường chăm sóc đứa trẻ này trong ngày? Nếu có, xin cho biết:
 Chương trình Head Start Trung tâm coi trẻ Chương trình mầm non khác
 Trung tâm coi trẻ tại gia Người thân/hàng xóm/người trông nom trẻ
 Tôi không gửi con trẻ của tôi cho người khác trông nom hoặc đi ra khỏi nhà (**Xin qua trả lời câu hỏi thứ 5 nếu đánh dấu vào câu này**)
- 4b. Nếu đứa trẻ này đi học chương trình mầm non hoặc nhà giữ trẻ, xin đánh giá sự cảm nhận của quý vị về chương trình này:

	Kém ☹	Trung bình ☺	Rất tốt ☺
a) Thuận lợi (thời gian , địa điểm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Chất lượng (xếp hạng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Giá rất mắc ☹	Giá trung bình ☺	Giá vừa phải ☺
c) Phí tổn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quý vị có được nhận trợ cấp trong việc gửi trẻ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			

(Tiếp theo)

5. Đôi khi phụ huynh có một vài lo ngại về sự phát triển của con trẻ.
 Quý vị có những lo ngại hay quan tâm gì không?

	Quý vị có...?		
	Không lo ngại ☺	Lo ngại một chút ☹	Lo ngại ☹
a) Cách nói chuyện và phát âm của đứa trẻ này như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Đứa trẻ này có hiểu những gì quý vị nói không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cách sử dụng cánh tay và chân của đứa trẻ này?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Đứa trẻ này có cư xử hòa thuận với người khác không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Trong một ngày bình thường, đứa trẻ này có bao nhiêu phần ăn/uống của ...? (Ghi chú: chỉ trả lời câu hỏi này nếu đứa trẻ này trên 1 tuổi.)

	0	1	2	3	4	Trên 5 phần
a) Ly sữa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ly nước ngọt/soda hoặc nước có chất ngọt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Phần ăn trái cây.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Phần ăn rau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Phần ăn có chứa chất ngọt (bánh, kẹo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Phần ăn nhanh của các nhà hàng (McDonal's, Burger King, Jack in the Box, Wendy's.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Chiều cao của đứa trẻ? _____ Trọng lượng của đứa trẻ: _____

8. Trong một tuần bình thường, có bao nhiêu lần gia đình và con trẻ của bạn có những sinh hoạt sau?

	Không có	1-2 lần	3-6 lần	Mỗi ngày
a) Tô màu, vẽ hay sơn màu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Đi ra ngoài chơi (công viên, thư viện, viện bảo tàng).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Đọc sách cho con trẻ hoặc sách có họa hình.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kể chuyện hoặc ca hát.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tập thể dục hoặc chơi thể thao với nhau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Có một thói quen trước khi đi ngủ (đọc sách, kể chuyện, hát).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Trong một ngày bình thường, đứa trẻ này có bao nhiêu lần ...?

	Không bao giờ hoặc chưa thực hiện được	Thỉnh thoảng	Thông thường hay luôn luôn
a) Nổi cơn giận.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nói cho quý vị biết đứa trẻ cần những gì.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Đứa trẻ tự dịu lại hoặc tự an ủi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tìm tòi (học hỏi) những mới lạ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Dễ bị phân tâm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hòa thuận với trẻ khác khi chơi đùa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Tỏ ra thích thú đến sách vở.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Dùng cử chỉ hoặc ngôn ngữ để nói chuyện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Cố gắng để giải quyết những vấn đề khó khăn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Thực hiện theo qui định và hướng dẫn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>