



DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
CHILDREN'S ADMINISTRATION
Гэр Бүлийн Судалгаа
Family Home Study

ОВОГ НЭР
ХАЯГ (ГУДАМЖНЫ НЭР, ХОТ, МУЖ, ZIP КОД)
ӨДРИЙН ЦАГААР ХОЛБОГДОХ УТАСНЫ ДУГААР
ОРОЙН ЦАГААР ХОЛБОГДОХ УТАСНЫ ДУГААР
ХОЛБООНЫ ОГНОО
ӨРГӨДӨЛ ГАРГАЖ БУЙ ШАЛТГААН
А. ӨРГӨДӨЛ ГАРГАГЧИЙН СУУРЬ МЭДЭЭЛЭЛ
ГЭР БҮЛИЙН ТУХАЙ МЭДЭЭЛЛҮҮД
БОЛОВСРОЛ
ХИЙЖ БАЙСАН, БУЙ АЖЛУУДЫН ТҮҮХ, МЭРГЭЖИЛ БА АЖЛЫН ХУВААРЬ

СОЁЛ УЛАМЖЛАЛ
В. ГЭР БҮЛИЙН ХАРИЛЦАА
ГЭРГИЙ / НӨХӨР/ ХАМТРАН АМЬДРАГЧ
ХҮҮХДҮҮД
БУСАД
С. ЭЦЭГ ЭХИЙН ХҮҮХДҮҮДТЭЙ ХАРЬЦАХ УР ЧАДВАР БА ТУРШЛАГА
САХИЛГА БАТ, ЭМХ ЦЭГЦ
ЭЦЭГ ЭХИЙН ХҮҮХДҮҮДТЭЙ ХАРЬЦАХ УР ЧАДВАР БА СУРГАЛТ
ЭЦЭГ ЭХИЙН ХҮҮХДҮҮДТЭЙ ХАРЬЦАХ УР ЧАДВАРЫН ХАНДЛАГА
ЭЦЭГ ЭХИЙН ҮҮРЭГ / ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА
D. ШАШИН ШҮТЛЭГ / БУРХАНЛАГ ХАРЪЯАЛАЛ БА ДАДЛАГА

Е. ЭРҮҮЛ МЭНД / НИЙГЭМ СЭТГЭЦИЙН ТУХАЙ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЕРӨНХИЙ БАЙДАЛ
ДОРӨМЖИЛСОН, ГУТААСАН ГЭХ МЭТИЙН ТҮҮХ
ГЭР БҮЛИЙН ХҮЧИРХИЙЛЭЛ
ХАР ТАМХИ/СОГТУУРУУЛАХ УНДАА
СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД / ЗӨВЛӨГӨӨ
Ф. ГЭР БА СААХАЛТ АЙЛ
Г. ДЭМЖИХ ТОГТОЛЦОО
Н. ГЭР БҮЛИЙН САНХҮҮЖИЛТ

I. ТОГТВОРЖИХ ЧАДВАР

Өргөж авах/асрах/удаан хугацаагаар гэртээ оршин суулгах зэргийн ойлголт амьдралынхаа туршид хөгжүүлэх процес ба амлалт мэт:

Төрүүлсэн эцэг эх нараас салсаныг харгалзан хүүхдийн өөрийгөө таних чадвар алдагдах, ичиж будлих ба, ямар нэгэн мэдрэмжүүд төрөх:

Хүүхдийн хамаатнуудын түүний ах дүү нартай харьцах харьцаа болон байнгын харьцаагаар үүссэн хүүхдэд гарч болох ашгууд ба хүүхэд, түүний мэдэх ах дүү нарын хоорондын холбоо:

Өргөж авах / асрах / хүүхдийг удаан хугацаагаар гэртээ оршин суулгах байдлын илрүүлэлт:

Төрсөн эцэг эх ба хамаатнуудын тухай хүүхдийн асууж болох асуултууд:

Хүүхдийн арьс өнгө, үүсэл гарал ба соёлын удамшлын хамаарал. Арьсны өнгийг өргөдөл гаргагчийн зохицолт, зан ааш эсвэл зохицолыг тодорхойлохоор хэрэглэж болохгүй.

J. ХҮҮХДИЙН ДАВУУ ЭРХ БА ХҮҮХДИЙН ХЭРЭГЦЭЭГ ХАНГАЖ ЧАДАХ ЧАДВАР

K. ХҮҮХДИЙН ОНЦЛОГ

--

L. НЭМЭЛТ БАРИМТУУД

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛУУД

ЭРҮҮГИЙН ХЭРГИЙН ТҮҮХ БА ГЭР БҮЛИЙН ХОЛБОО БА FAMILINK-ИЙН ШАЛГАЛТ		
Тийм	Үгүй	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Боломж байвал нэр ба төрсөн өдрийн шалгалт (NCIC)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BCCU –ийн тусламжтай бөглөсөн эрүүгийн гэмт хэргийн түүх
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Хурууны хээний шалгалт
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FamLink шалгалт
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Боломж байвал өмнөх таван жилд өргөдөл гаргагчийн оршин сууж байсан мужуудад хүүхэд хүчирхийлсэн ба хайхралгүй орхиж байсан эсэхийг шалгах

Бүрдүүлсэн шалгалт болгоны үр дүнг тайлбарлана уу (WSP, FBI, ба/эсвэл мужаас гадуур хүүхэд хүчирхийлэх/хайхралгүй орхих):

НЭМЭЛТ МЭДЭЭЛЭЛ

M. ҮНЭЛЭЛТ

--

N. ЗӨВЛӨМЖ

--

Энэ Гэр Бүлийн Талаархи Судалгааны зөвлөмж нь Гэр Бүлийн Талаархи Судалгаа хийж байхад олгосон мэдээллүүд дээр үндэслэдэг. СА ажилтны мэдээгүй ямар нэгэн нэмэлт мэдээлэл өгөх нь энэхүү зөвлөмжийг өөрчилж болно.

_____ -аар хийгдсэн энэхүү Гэр Бүлийн Талаархи Судалгааны зөвлөмжийг надад гэр судлах үйл ажиллагааны үеэр гэр бүлд удаан хугацаагаар байлгасан итгэлтэй гишүүн, өргөж авсан эсвэл хамаатны холбоотой асрагчаар өгөгдсөн ба үед тэдний итгэлтэй хүмүүс өгсөн. Хэрэв гэр бүлийн байдал өөрчлөгдсөн эсвэл нэмэлт баримтууд хэрэг болж, бүрдсэн тохиолдлуудад энэхүү гэр судалгааг өөрчилж нэмэлт өөрчлөлтийг засварлан үйлдэж болно.

ТАЙЛАНГ БҮРДҮҮЛСЭН ОГНОО

СА АЖИЛТНЫ НЭР

САЛБАР/ХУВИЙН АГЕНТЛАГ

СА АЖИЛТНЫ ГАРЫН ҮСЭГ

ДЭМЖСЭН ХЯНАГЧ АЖИЛТАН/МЕНЕЖЕРЫН НЭР

ХЯНАГЧ АЖИЛТАН/МЕНЕЖЕРЫН ГАРЫН ҮСЭГ

ОГНОО

ЯРИЛЦСАН АСУУДЛУУДЫН МЭРГЭШЛИЙН БАЙДАЛ БА ШАЛГАЛТ

Би, _____, доорхи мэдэгдлийг хийж байна:	
МЭРГЭШЛИЙН БАЙДАЛ	
Би энэхүү тайланг үйлдсэн бөгөөд агуулгыг мэдэж, бүрэн ойлгож байгаа, үүнд оруулсан мэдээллүүдийн үнэн зөв байдалд итгэлтэй байна. Мэдээллүүдэд үндэслэсэн зөвлөмжүүдийг гэр судалгаа хийх хугацаанд тохируулж буйн мэдлэгтэй. Нэмэлт мэдээллүүд нь миний зөвлөмжийг өөрчилж болно.	
Би доорхи материалыг _____ -тай ярилцсан.	
<input type="checkbox"/> Өргөж авах/асрах/удаан хугацаагаар гэртээ оршин суулгах зэргийн ойлголт амьдралынхаа туршид хөгжүүлэх процес ба амлалт мэт;	
<input type="checkbox"/> Төрүүлсэн эцэг эх нараас салсаныг харгалзан хүүхдийн өөрийгөө таних чадвар алдагдах, ичиж будлих ба ямар нэгэн мэдрэмжүүд төрөх;	
<input type="checkbox"/> Хүүхдийн хамаатнуудын түүний ах дүү нартай харьцах харьцаа болон байнгын харьцаагаар үүссэн хүүхдэд гарч болох ашгууд ба хүүхэд ба түүний мэдэх шаардлагатай ах дүү нарын хоорондын холбоо;	
<input type="checkbox"/> Өргөж авах/асрах/хүүхдийг удаан хугацаагаар гэртээ байлгах байдлын илрүүлэлт;	
<input type="checkbox"/> Төрсөн эцэг эх нар ба хамаатнуудын тухай хүүхдийн асууж болох асуултууд;	
<input type="checkbox"/> Хүүхдийн арьс өнгө, үүсэл гарал ба соелын удамшлын хамаарал.	
Доорхи мэдээллүүдийг дээр дурьдсан өргөдөл гаргагчид бүрдүүлсэн болно:	
<input type="checkbox"/> Байнгын Төлөвлөгөөт Ашиг ба Хязгаарлалтууд (DSHS 16-231)	
Би Нийгмийн ба Эрүүл Мэндийн Үйлчилгээний Хэлтэсийн нийгмийн ажилтан ба СА ажилтан III мөн бөгөөд Өмнөх Байршуулалтын Тайлан бүрдүүлэх зэрэг гэр судалгааны үйлчилгээ хийхээр томилогдсон болно.	
Энэ тайланг бүрдүүлсэн огноо _____ .	
Би худал мэдүүлэг өгсөн тохиолдолд хуулийн хариуцлага хүлээх, мөн Вашингтон мужийн хуулийн дагуу энэхүү мэдээллүүдийн үнэн ба зөв гэдгийг баталж байна.	
Гарын үсэг зурсан огноо _____, Вашингтон.	
СА АЖИЛТНЫ НЭР	
СА АЖИЛТНЫ ГАРЫН ҮСЭГ	ОГНОО