



STATE OF WASHINGTON

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

CHILDREN'S ADMINISTRATION

Specific Office

Name and Mailing Address

သို့ Name

သင်၏မိသားစုအကဲဖြတ် ပြန်ကြားမှု (FAR) ကာလအတွင်း ကလေးများအတွက် စီမံခန့်ခွဲသူနှင့်အတူ လုပ်ဆောင်ခြင်း အတွက် ကျေးဇူးတင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်နှင့် သင့်မိသားစုအတွက် အကူအညီရခဲ့သည်ဟု မျှော်လင့်ပါသည်။ ကလေးများအတွက် စီမံခန့်ခွဲသူနှင့်အတူ သင့်အမှုကိစ္စကို ပိတ်သိမ်းတော့မည်ဖြစ်ပါသည်။

သင် သိထားသည့်အတိုင်း သင့်မိသားစု၏ ကျန်းမာရေး၊ လုံခြုံရေးနှင့် ကောင်းမွန်စွာနေထိုင်ရေးသည် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ရင်းမြစ်များ၊ အထောက်အပံ့နှင့် ဆက်သွယ်ရေးများကို ရှာဖွေရန် သင့်အဖွဲ့အစည်းတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် သင့်ကလေး၏ လုံခြုံရေးနှင့် ကောင်းမွန်စွာနေထိုင်ရေးကို တိုးတက်စေရန် နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် အနာဂတ်ကာလတွင် သင့်အားကူညီပေးနိုင်သည့် ပူးပေါင်းမှုရင်းမြစ်များနှင့် အစီအစဉ်များကို သင့်အား ပေးအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

Community Resource(s) List

ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ဝန်ဆောင်မှုအားတိုးတက်စေရန် ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အလို့ငှာ သင့်အတွေ့အကြုံဖြင့် ပိုမိုသိရှိလိုပါသည်။ TriWest ဟုခေါ်ဆိုသည့် သုတေသနကုမ္ပဏီသည် FAR တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်သည့်မိသားစုများနှင့် စာတမ်းတိုတစ်ခုကို ဆွေးနွေးနေပါသည်။ TriWest သည် စစ်တမ်းကို လျှို့ဝှက်ဖြေဆိုပေးသည့် မိသားစု၏ကိုယ်ပိုင်လက္ခဏာကို ထိန်းသိမ်းထားပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်တုံ့ပြန်ချက်အတွက် တန်ဖိုးထားပြီး စစ်တမ်း၏မိတ္တူကို ဖော်ပြပေးမည်ဖြစ်သည်။ ကျေးဇူးပြုပြီး ၎င်းကိုဖြည့်စွက်ပြီး ပိတ်ထားသည့် တံဆိပ်ခေါင်းပါသည့် စာအိတ်ဖြင့် ပြန်ပေးပါ။

သင့်တွင် မေးခွန်းများ၊ စိုးရိမ်ပူပန်မှုများ၊ မှတ်ချက်များ ရှိပါက ကျွန်ုပ်ထံသို့ Telephone Number (include area code) သို့မဟုတ် Email Address ဖြင့် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

စစ်မှန်စွာဖြင့်

CA Worker's Name

FAR မိသားစု စစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာ

FAR Family Survey

မိသားစုအကဲဖြတ် ပြန်ကြားမှု (FAR) တွင် သင့်အတွေ့အကြုံအကြောင်းနှင့်ပတ်သက်သည့် အတိုချုံး စစ်တမ်းတွင် ပါဝင်သည့်အတွက် ကျေးဇူးတင်ပါသည်။ ဤစစ်တမ်းကို FAR အစီအစဉ်ကို အကဲဖြတ်ရန်နှင့် ကောင်းစွာလုပ်ကိုင်ရမည့်အရာများနှင့် မည်သည့်နယ်ပယ်များတွင် တိုးတက်မှုကို အသုံးပြုနိုင်မည်တို့ကို ရှာဖွေရန် TriWest အုပ်စုမှ ဆွေးနွေးပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။

သင် မျှဝေထားသည့် အချက်အလက်အားလုံးကို တင်းကျပ်စွာလျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းထားပါမည်။ ကျေးဇူးပြုပြီး ကိုယ်တိုင်လိပ်စာတပ်ထားသည့်တံဆိပ်ခေါင်းကပ်စာအိတ်ဖြင့် ပြန်ပေးပါ။

- 1. FAR အမှုတွဲကိုင်သူသည် သင့်ကလေးအား လူတွေ့မစစ်ဆေးခင် သင်နှင့်တွေ့ဆုံရန် အချိန်သတ်မှတ်ပေးရန် သင့်အားဆက်သွယ်ခဲ့ပါသလား။**

ဆက်သွယ်ပါသည်  
 မဆက်သွယ်ပါ  
 မဖြေဆိုချင်ပါ
- 2. FAR အမှုတွဲကိုင်သူသည် သင့်မိသားစု အင်အားများ၊ ယုံကြည်မှုများနှင့် ရိုးရာဓလေ့ထုံးစံများကို ဆွေးနွေးရန် သင့်အား အခွင့်အရေး ပေးခဲ့ပါသလား။**

အမြဲတမ်း။                      အချိန်အချို့။                      သိပ်မပေးပါ။                      လုံးဝမပေးပါ။                      မဖြေဆိုပါ
- 3. ကျွန်ုပ်၏ အမှုတွဲကိုင်သူသည် ကျွန်ုပ်မိသားစု၏လိုအပ်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများရှိခြင်း၊ မရှိခြင်းနှင့်ပတ်သက်သည့် ကျွန်ုပ်၏ရွေးချယ်မှုကို နားထောင်ခဲ့ပါသည်။**

လွန်စွာသဘောတူပါသည်။                      သဘောတူပါသည်။                      သဘောမတူပါ။                      လွန်စွာသဘောမတူပါ။                      မဖြေဆိုပါ
- 4. ကျွန်ုပ်မိသားစုနှင့်ပတ်သက်သည့် အရေးကြီးသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ကျွန်ုပ်၏ပေးအပ်သည့်အချက်အလက်မပါဘဲ ပြုလုပ်ခဲ့သည်။**

လွန်စွာသဘောတူပါသည်။                      သဘောတူပါသည်။                      သဘောမတူပါ။                      လွန်စွာသဘောမတူပါ။                      မဖြေဆိုပါ
- 5. ယေဘုယျအားဖြင့် သင့်မိသားစုသည် ဤအတွေ့အကြုံကြောင့် ပိုကောင်းခြင်း သို့မဟုတ် ပိုဆိုးလာခြင်း ရှိပါသလား။**

ပိုကောင်းလာပါသည်။                      အတော်အတန်ပိုကောင်း။                      အတော်အတန်ပိုဆိုး။                      အလွန်ဆိုး။                      ပြောင်းလဲမှုမရှိပါ။                      မဖြေဆိုပါ
- 6. သင်နှင့် သင့်မိသားစုအား အမှုတွဲကိုင်သူ သို့မဟုတ် သင့်အိမ်သို့လာရောက်ပြီး ကလေး၏ ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ပေးသူမှ ပြုလုပ်ကိုင်သည့်နည်းလမ်းကို သင် ကျေနပ်ပါသလား။**

အလွန်ကျေနပ်ပါသည်။                      များသောအားဖြင့်ကျေနပ်သည်။                      များသောအားဖြင့်မကျေနပ်ပါ။                      အလွန်မကျေနပ်ပါ။                      မဖြေဆိုပါ
- 7. သင် လက်ခံရရှိသည့် သို့မဟုတ် သင့်အားပေးအပ်သည့် အကူအညီကို သင် ကျေနပ်ပါသလား။**

အလွန်ကျေနပ်ပါသည်။                      များသောအားဖြင့်ကျေနပ်သည်။                      များသောအားဖြင့်မကျေနပ်ပါ။                      အလွန်မကျေနပ်ပါ။                      မဖြေဆိုပါ
- 8. သင် ဝန်ဆောင်မှုကို လက်ခံရရှိခဲ့သည့် ရုံးကိုထုတ်ဖော်ရန် အလို့ငှာ ကျေးဇူးပြုပြီး သင်၏ ဂဏန်း ငါးလုံးပါ စာတိုက်သုံး ဖိလ်ကို ထည့်သွင်းပါ။ ဤအချက်အလက်ကို သင် မပေးချင်ပါက ကျေးဇူးပြုပြီး အချက်အလက်တွင် အလွတ်ထားခဲ့ပါ။**

ဂဏန်း 5 လုံးပါ စာတိုက်သုံး ဖိလ်ကုန်
- 9. သင့်အချိန်ပေးပြီး အရေးကြီးသည့်တုံ့ပြန်မှုကို ပေးသည့်အတွက်ကျေးဇူးတင်ပါသည်။ ထပ်မံပြီး တုံ့ပြန်ချက် သို့မဟုတ် မှတ်ချက်များကို ပေးရန် TriWest အား ဆက်သွယ် လိုပါက သို့မဟုတ် သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့အား မက်ဆေ့ချ်ထားလိုပါက ကျေးဇူးပြုပြီး အောက်ပါ မှတ်ချက်ဘောက်စ်တွင် မက်ဆေ့ချ် နှင့်/သို့မဟုတ် သင့်စုန်းနံပါတ်ကို ဖြည့်ပေးပါ။သင့်အကူအညီအတွက်ကျေးဇူးတင်ပါသည်။**