Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

CHILDREN'S ADMINISTRATION
FAMILY ASSESSMENT RESPONSE

မိသားစု ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု သဘောတူညီချက်
Family Participation Agreement

ဤသဘောတူညီချက်သည် ကလေးများ၏စီမံခန့်ခွဲသူ (CA) နှင့် _____ မိသားစုကြားတွင်ဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်သည် ကလေးကာကွယ်ရေးဝန်ဆောင်မှု (CPS) တုံ့ပြန်ချက်လိုအပ်သည့် ကျွန်ုပ်၏ကလေးဘေးကင်းလုံခြုံမှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး အစီရင်ခံစာ တစ်စောင် ရှိကြောင်း နားလည်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်၏ CA အမှုတွဲကိုင်သူသည် မိသားစုအကဲဖြတ်မှု တုံ့ပြန်ချက် (FAR) နှင့် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုကြားရှိ ခြားနားချက်ကို ရှင်းလင်းပြောပြခဲ့ပြီး FAR ဘောင်ချာ၏ မိတ္တူတစ်စောင်ကို ကျွန်ုပ်အားပေးခဲ့သည်။

ကျွန်ုပ်သည် FAR တွင်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ရွေးချယ်ပြီး အောက်ပါရွေးချယ်မှုကို ပြုလုပ်ပါသည်-

☐ FAR လမ်းကြောင်းတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန် **ကျွန်ုပ်သဘောတူပါသည်။** ယင်းမှာ CA သည် ကျွန်ုပ်ကလေးသည် မတရားနိုပ်စက် ညှဉ်းပန်းမှု နှင့်လျစ်လျူရှုမှု ခံရခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့်ပတ်သက်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ချမည်မဟုတ်ကြောင်း နားလည်ထားပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် ဤအချက်အလက် ကို ထုတ်ပြန်ရန် သဘောတူပါက သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်သည် လိုင်စင်ရှိ မွေးစားသူ သို့မဟုတ် မွေးစားမိဘဖြစ်လာရန် လျှောက်ထားပါက၊ DSHS ပြင်ပတွင် ပံ့ပိုးပေးသူများနှင့်သာ FAR လမ်းကြောင်းရှိ ကျွန်ုပ်ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု မှတ်တမ်းများကို မျှဝေရမည်ကို ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။

သို့မဟုတ်

☐ FAR လမ်းကြောင်းတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန် **ကျွန်ုပ်သဘောမတူပါ။** CA သည် ကျွန်ုပ်ကလေးသည် မတရားနိုပ်စက် ညှဉ်းပန်းမှု နှင့်လျစ်လျူရှုမှု ခံရခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့်ပတ်သက်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ချမည်ဟု ကျွန်ုပ် နားလည်ထားပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် ဤအချက်အလက် ကို ထုတ်ပြန်ရန် သဘောတူပါက သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်သည် ကလေးများ သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသည့် လူကြီးများကို စောင့်ရှောက်ရန် အတည်ပြုချက်ကို ရှာ ဖွေပါက သို့မဟုတ် ၎င်းကို ထုတ်ပြန်ရန် ဥပဒေအရလိုအပ်ပါက DSHS သည် အခြားသူများနှင့် ဤစုံစမ်းစစ်ဆေးမှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး အချက်အ လက်များကို မျှဝေနိုင်သည်ကိုလည်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။

FAR လမ်းကြောင်းကို အကဲဖြတ်ရန် ပြင်ပအကဲဖြတ်သူနှင့်အတူ CA သည် သဘောတူညီပြီးသည်ကို ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်၊ ၎င်းအကဲဖြတ်မှု၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းတွင် မိမိဆန္ဒအလျောက် မိဘ၏ ကျေနပ်နှစ်သက်မှုစစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာပါဝင်ပါသည်။

ကလေးများ၏စီမံခန့်ခွဲသူသည် ကျေနပ်နှစ်သက်မှုစစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာအတွက် ဤစာချုပ်သူကို ကျွန်ုပ်၏ဆက်သွယ်ရမည့်လိပ်စာကို မျှဝေနိုင်ပါသည်။
☐ ဟုတ်ပါသည် ☐ မဟုတ်ပါ

မိဘ / စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ၏ လက်မှတ်	ရက်စွဲ	တယ်လီဖုန်းနံပါတ်(နယ်မြေကုဒ်နံပါတ်အပါအဝင်)
မိဘ / စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ၏ လက်မှတ်	ရက်စွဲ	တယ်လီဖုန်းနံပါတ်(နယ်မြေကုဒ်နံပါတ်အပါအဝင်)
အမှုတွဲကိုင်သူ၏ လက်မှတ်	ရက်စွဲ	တယ်လီဖုန်းနံပါတ်(နယ်မြေကုဒ်နံပါတ်အပါအဝင်)

Original to case worker; Copy to parent