



ໃບຮ່າງການກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ, ການສຶກສາ, ແລະ ວຽກງານ

Statement of Health, Education, and Employment

A. ຮາຍລະອຽດຂອງລູກຄ້າ			
ຊື່ຂອງລູກຄ້າ		ເລກໂທຣະສັບຂອງລູກຄ້າ	
ຊື່ແລະຊື່ຫຼິ້ນທີ່ມັກຫລາຍທີ່ສຸດ (ຕາມໃຈບອກ)		ອອກສຽງ (ຕາມໃຈບອກ)	
ເລກ ID ຂອງລູກຄ້າ	ວັນເກີດ	ເລກຄວາມປອດພ້ຍຂອງສັງຄົມ	
<p>1. ທ່ານໄດ້ອໍເອົາຫລືໄດ້ຮັບມາກ່ອນບໍ່ເງິນ Supplemental Security Income (ຮາຍໄດ້ຄວາມປອດພ້ຍເພີ່ມເຕີມ, SSI) ຫລືເງິນ Social Security Disability Income (ຮາຍໄດ້ຄວາມເສັຽອົງຄະຄວາມປອດພ້ຍເພີ່ມເຕີມ, SSDI); ຖ້າຫາກວ່າ ແມ່ນ, ວັນທີ: _____</p> <p>2. ທ່ານເຄີຍຮັບໃຊ້ໃນກອງທັບທະຫານ U.S, ກອງທັບປ້ອງກັນ,ຫລືກອງທັບຫນູນຫລັງບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າຫາກວ່າ ແມ່ນ, ທ່ານຢາກໃຫ້ພວກເຮົາຢືນການສິ່ງຕໍ່ໄປຫາກົມນັກຮົບເກົ່າຂອງຣັດ Washington ? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p> <p>3. ທ່ານສົນໃຈໃນການບໍຣິການຝຶກຝົນໃຫມ່ຫລືການຝຶກຝົນວິຊາຊີບໃຫ້ດີຄືນຫລືບໍ່ໃນເວລານີ້? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ; ຖ້າຫາກວ່າ ແມ່ນ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານການບໍຣິການສັງຄົມຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານພ້ອມທັງຮາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.</p> <p>4. ພາສາທຳອິດຂອງທ່ານແມ່ນພາສາຫຍັງ? _____ ທ່ານສາມາດທີ່ຈະອ່ານ ແລະ ຂຽນເປັນພາສານັ້ນໄດ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p> <p>5. ທ່ານເປັນຄົນແຮງມືຊ້າຍ ຫລື ມືຂວາບໍ່? <input type="checkbox"/> ແຮງມືຊ້າຍ <input type="checkbox"/> ແຮງມືຂວາ <input type="checkbox"/> ທັງສອງມື</p> <p>6. ທ່ານມີຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກໃນຣັດ Washington ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າຫາກວ່າແມ່ນ,ທ່ານຢາກໄດ້ການສິ່ງຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການແກ້ໄຂທາງອອກ ບໍ່ນຳ Division of Child Support (ຜະແນກເກັບເງິນລ້ຽງລູກ, DCS)? DCS ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງທ່ານແລະຊ່ວຍເຫລືອຊອກຫາທາງເລືອກຈ່າຍເງິນ. <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p>			
B. ຮາຍລະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ			
<p>1. ທ່ານມີບັນຫາສຸຂະພາບດ້ານຈິດໃຈ ຫລື ຮ່າງກາຍຊຶ່ງກົດກັ້ນທ່ານໃນປັດຈຸບັນນີ້ຈາກການເຮັດວຽກບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ; ຖ້າຫາກວ່າ ແມ່ນ, ຂຽນລາຍການສະພາບສຸຂະພາບທຸກໆຢ່າງທີ່ກົດກັ້ນທ່ານຈາກການເຮັດວຽກໄດ້:</p> <p>2. ສະພາບສຸຂະພາບໄດ້ກົດກັ້ນທ່ານຈາກຄວາມສາມາດທີ່ຈະເຮັດວຽກໄດ້ດົນນານເທົ່າໃດ?</p> <p>3. ທ່ານໄດ້ເຄີຍຖືກປິ່ນປົວສຳລັບສະພາບເຫລົ່ານີ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າຫາກວ່າ ແມ່ນ, ກະຮຸນາເອົາຮາຍລະອຽດຕໍ່ລົງໄປນີ້ໃຫ້ພວກເຮົາ:</p>			
ສະພາບການເຈັບປ່ວຍ	ຄລິນິກ/ໂຮງພະຍາບານ	ວັນທີ (ເດືອນ / ປີ)	ການປິ່ນປົວ/ຢາທີ່ໄດ້ຮັບ

C. ການສຶກສາ ແລະ ການຝຶກຝົນ

1. ຂຶ້ນຮຽນສູງສຸດທີ່ທ່ານໄດ້ຈົບຢູ່ໂຮງຮຽນແມ່ນຂຶ້ນໃດ (K – 12)?
2. ທ່ານໄດ້ຮັບຮາຍສະກຸລດິບໄປລມາຫລືທຽບເທົ່າຮາຍສະກຸລບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
3. ທ່ານໄດ້ເຂົ້າຫ້ອງຮຽນການສຶກສາພິເສດບໍ່ສໍາລັບການອ່ານ, ການຂຽນ, ຫລື ເລກຢູ່ໂຮງຮຽນຮາຍສະກຸນ? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຫ້ອງຮຽນການສຶກສາພິເສດ	ຂຶ້ນຫ້ອງຮຽນ	ເຫດຜົນສໍາລັບຫ້ອງຮຽນການສຶກສາພິເສດ	ສະຖານທີ່ຂອງໂຮງຮຽນ ຫລື ຫມວດໂຮງຮຽນ

ທ່ານເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນຄອນເຫລດ ຫລື ໂຄງການຝຶກຝົນວິຊາຊີບຕ່າງໆບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າຫາກວ່າແມ່ນ, ກະຮຸນາບອກພວກເຮົາຮາຍຮອດຕໍ່ລົງໄປນີ້:

ໂຮງຮຽນຄອນເຫລດ ຫລື ໂຮງຮຽນວິຊາຊີບ	ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ/ຈົບລົງ	ສໍາເຮັດ		ໃບປະກາດ, ໃບອະນຸຍາດຫລື ປຣິນຍາ
		ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D. ປະວັດວຽກງານ

1. ທ່ານກໍາລັງເຮັດວຽກໃນປັດຈຸບັນນີ້ຢູ່ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນ, ທ່ານຫາເງິນໄດ້ເທົ່າໃດໃນແຕ່ລະເດືອນ?
2. ຂຽນປະວັດວຽກງານໃນຫ້າ (5) ປີຜ່ານມາເລີ່ມຕົ້ນຈາກວຽກງານລ່າສຸດຫມູ່ທີ່ສຸດຂອງທ່ານ (ຄັດຫນ້າເຈັ້ງມານໍາຖ້າຕ້ອງການ):

ຫນ້າທີ່ວຽກງານ	ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກຕໍ່ອາທິດ	ເດືອນ ແລະ ປີເລີ່ມຕົ້ນ: ຈົບລົງ:	ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຢຸດເຮັດວຽກ?
ນາຍຈ້າງ			

ຈຶ່ງບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບພາລະກິດທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດຢູ່ໃນວຽກນີ້:

ຫນ້າທີ່ວຽກງານ	ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກຕໍ່ອາທິດ	ເດືອນ ແລະ ປີເລີ່ມຕົ້ນ: ຈົບລົງ:	ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຢຸດເຮັດວຽກ?
ນາຍຈ້າງ			

ຈຶ່ງບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບພາລະກິດທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດຢູ່ໃນວຽກນີ້:

ຫນ້າທີ່ວຽກງານ	ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກຕໍ່ອາທິດ	ເດືອນ ແລະ ປີເລີ່ມຕົ້ນ: ຈົບລົງ:	ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຢຸດເຮັດວຽກ?
ນາຍຈ້າງ			

ຈຶ່ງບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບພາລະກິດທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດຢູ່ໃນວຽກນີ້:

ຫນ້າທີ່ວຽກງານ	ຊົ່ວໂມງເຮັດ ວຽກຕໍ່ອາທິດ	ເດືອນ ແລະ ປີ ເລີ່ມຕົ້ນ: ຈົບລົງ:	ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຢຸດເຮັດວຽກ?
ນາຍຈ້າງ			
ຈຶ່ງບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບພາລະກິດທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດຢູ່ໃນວຽກນີ້:			
ຫນ້າທີ່ວຽກງານ	ຊົ່ວໂມງເຮັດ ວຽກຕໍ່ອາທິດ	ເດືອນ ແລະ ປີ ເລີ່ມຕົ້ນ: ຈົບລົງ:	ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຢຸດເຮັດວຽກ?
ນາຍຈ້າງ			
ຈຶ່ງບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບພາລະກິດທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດຢູ່ໃນວຽກນີ້:			
<p>3. ທ່ານມີສິ່ງທີ່ມັກຫລິ້ນ ຫລື ປະສົບປະການວຽກອາສາສະມັກແນວໃດບໍ່? ຖ້າຫາກວ່າແມ່ນ,ບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບປະສົບປະການຂອງທ່ານໃສ່ຂ້າງລຸ່ມ:</p>			
<p>ຖ້າຫາກວ່າຄົນໃດຄົນນຶ່ງໄດ້ແປພາສາ ຫລື ຊ່ວຍເຫລືອທ່ານຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້, ຂຽນຊື່ ແລະ ຄວາມສັມພັນຂອງເຂົາເຈົ້າຕໍ່ທ່ານໃສ່ບ່ອນນີ້:</p>			
<p>ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮຽກຮ້ອງວ່າພາຍໄຕ້ການປັບໄຫມລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດວ່າຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນໃບຜັງການໃບນີ້ກ່ຽວກັບການສຶກສາ,ວຽກງານ, ແລະ ສຸຂະພາບເປັນຄວາມຈິງ, ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນອີງຕາມຄຳຮັບຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ Department of Social and Health Services (ກົມສັງຄົມສົງເຄາະ ແລະ ສາທາຣະນະສຸກ) ອາດຈະບິ່ງໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຈະສົ່ງຫລັກຖານຂອງຄຳຜັງການຂອງຂ້າພະເຈົ້າມາໃຫ້.</p>			
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ			ວັນທີ