

## Đơn Đề Nghị Chăm Sóc Tạm Thế

Đề Nghị Lần Đầu  Đề Nghị Cập Nhật

LOẠI DỊCH VỤ TẠM THẾ ĐỀ NGHỊ:  
 Dịch Vụ Chăm Sóc Tạm Thế Nâng Cao (ERS)  
 Chăm Sóc Tạm Thế Riêng  
 Chăm Sóc Tạm Thế Được Tài Trợ tại cơ sở được cấp phép

Vui lòng gửi kèm thông tin đánh giá DDA, IEP, kế hoạch ABA hoặc hỗ trợ hành vi, giấy chấp thuận tiết lộ thông tin hợp lệ (vui lòng nêu "Các nhà cung cấp đã ký hợp đồng với DSHS: Cơ Sở Nội Trú Có Nhân Viên Hỗ Trợ Được Cấp Phép" trên giấy chấp thuận), và mọi thông tin liên quan khác.

TÊN CÁ NHÂN	NGÀY SINH	SỐ ID ADSA	KHU VỰC
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG	MÃ BƯU CHÍNH

PHỤ HUYNH / NGƯỜI GIÁM HỘ	SỐ ĐIỆN THOẠI CỐ ĐỊNH CHÍNH (KÈM MÃ VÙNG)
---------------------------	---

ĐỊA CHỈ EMAIL	SỐ ĐIỆN THOẠI KHẨN CẤP / DI ĐỘNG	SỐ ĐIỆN THOẠI CỐ ĐỊNH / DI ĐỘNG CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC DỰ PHÒNG (NẾU KHÔNG CÓ SỐ CỦA PHỤ HUYNH / NGƯỜI GIÁM HỘ)
---------------	----------------------------------	---

ĐỊA CHỈ GỬI THƯ NẾU KHÁC ĐỊA CHỈ TRÊN <input type="checkbox"/> NHƯ TRÊN	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG	MÃ BƯU CHÍNH
---	-----------	-----------	--------------

TÊN VÀ SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA CRM DDA	CHỈ NHẬN BẢN KHẢO SÁT SAU THỜI GIAN LƯU TRÚ ĐƯỢC CHĂM SÓC TẠM THẾ NÂNG CAO <input type="checkbox"/> Qua Email <input type="checkbox"/> Bằng Bản Giấy
----------------------------------	---

Gia đình có sẵn sàng đến khu vực Đông hoặc Tây Washington để sử dụng Dịch Vụ Chăm Sóc Tạm Thế Nâng Cao không?  
 Có  Không

DỊCH VỤ THÔNG DỊCH  
 Không  Có; ngôn ngữ cụ thể:

### Ngày Cần Chăm Sóc Tạm Thế Theo Yêu Cầu\* (Chỉ sử dụng thông tin này nếu sử dụng dịch vụ chăm sóc tạm thế riêng hoặc được tài trợ)

	TỪ	ĐẾN	NGƯỜI CUNG CẤP PHƯƠNG TIỆN ĐI LẠI:
1.			
2.			
3.			

\* Ngày cần chăm sóc tạm thế theo yêu cầu sẽ chỉ được quyết định khi đề nghị được chính thức phê chuẩn. Trường hợp cấp cứu không theo lịch có thể thay thế và/hoặc gây ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc tạm thế trước đó.

### Giáo dục

TÊN TRƯỜNG HỌC	KHU HỌC CHÍNH		
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG	MÃ BƯU CHÍNH

TÊN GIÁO VIÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI NƠI LÀM VIỆC
---------------	----------------------------

Trẻ có đi học cả ngày ở trường (sáu giờ) không?  Có  Không

Y tế			
ID PROVIDER ONE			
THUỐC HIỆN ĐANG SỬ DỤNG	LIỀU LƯỢNG	TẦN SUẤT	LÝ DO KÊ TOA
THUỐC PRN	MÔ TẢ CÁCH SỬ DỤNG		
Mô tả hình thức trợ giúp cần thiết để sử dụng thuốc và/hoặc bôi thuốc mỡ hoặc thuốc nhỏ (bao gồm vitamin các loại): <input type="checkbox"/> Chỉ cần giám sát <input type="checkbox"/> Nhắc nhở bằng lời <input type="checkbox"/> Đưa cốc uống thuốc <input type="checkbox"/> Nghiền lẫn với thức ăn <input type="checkbox"/> Trợ giúp bằng hoạt động cơ thể <input type="checkbox"/> Cho sử dụng thuốc bằng ống thông bao tử <input type="checkbox"/> Cá nhân không cần sử dụng loại thuốc đường uống / bôi tại chỗ nào <input type="checkbox"/> Khác:			
DỊ ỨNG (MÔ TẢ)			
HẠN CHẾ VỀ CHẾ ĐỘ ĂN / THỰC PHẨM ƯU TIÊN (MÔ TẢ)			
RỐI LOẠN CO GIẬT? NẾU CÓ, VUI LÒNG MÔ TẢ LOẠI, TẦN SUẤT, LÀN CO GIẬT GẦN NHẤT VÀ NẾU QUY TRÌNH XỬ LÝ CO GIẬT ĐƯỢC CHỈ DẪN (NẾU CÓ) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
BÁC SĨ CHÍNH			SỐ ĐIỆN THOẠI
BÁC SĨ NHA KHOA			SỐ ĐIỆN THOẠI
(CÁC) BÁC SĨ KHÁC (CHUYÊN MÔN CỤ THỂ)			SỐ ĐIỆN THOẠI
NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ SỨC KHỎE HÀNH VI HOẶC Y TẾ KHÁC (CHUYÊN MÔN CỤ THỂ)			SỐ ĐIỆN THOẠI
NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ SỨC KHỎE HÀNH VI HOẶC Y TẾ KHÁC (CHUYÊN MÔN CỤ THỂ)			SỐ ĐIỆN THOẠI
Mô tả lại cách bệnh nhân giải thích cảm giác đau của họ:			
Mô tả khả năng âm ngữ và giao tiếp, bao gồm các nhu cầu hỗ trợ như: PECS, Thời gian biểu trực quan, thiết bị hỗ trợ giao tiếp, v.v.:			
Hành vi			
<input type="checkbox"/> Lang thang / Bỏ trốn	<input type="checkbox"/> Ném đồ vật	<input type="checkbox"/> Hành vi tự gây thương tổn	
<input type="checkbox"/> Lẩn trốn	<input type="checkbox"/> Phá hoại tài sản	<input type="checkbox"/> Tấn công vật lý	
<input type="checkbox"/> Lao ra đường	<input type="checkbox"/> Kích thích	<input type="checkbox"/> Vấn đề với phân	
<input type="checkbox"/> Mở cửa xe khi xe đang chạy	<input type="checkbox"/> Cảm giác / tiếng ồn / xúc giác	<input type="checkbox"/> Tiểu tiện không thích hợp	
<input type="checkbox"/> PICA (ăn những đồ vật không ăn được)	<input type="checkbox"/> Ăn vô độ	<input type="checkbox"/> Nói to	
<input type="checkbox"/> Ăn vào các chất độc hại	<input type="checkbox"/> Biếng ăn	<input type="checkbox"/> Cấn bậy	
<input type="checkbox"/> Phóng hỏa	<input type="checkbox"/> Đập đầu	<input type="checkbox"/> Hành vi tình dục không thích hợp	

Hành vi đáng lo ngại nhất bộc lộ ở nhà, trong cộng đồng và ở trường là gì?
Cần tránh những điều gì (nhạc mở lớn, động chạm, thực phẩm, v.v.)?
Quý vị lo ngại về vấn đề an toàn nào?
<b>Yêu Cầu về Giám Sát:</b> <b>Mô tả mức độ giám sát sức khỏe và an toàn: tối thiểu, quan sát từ xa, 1:1, nhân viên giám sát khi ngủ, v.v.</b>
Quý vị áp dụng quy trình hạn chế hay can thiệp thể chất nào ở nhà để điều chỉnh hành vi khó xử lý (nẹp cánh tay, mũ bảo hiểm, đai trói, v.v.)? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, vui lòng mô tả. Xin lưu ý, các nhà cung cấp dịch vụ tạm thể có thể cần yêu cầu một bản hướng dẫn bằng văn bản từ chuyên gia điều trị, giải thích cách sử dụng trang thiết bị bảo hộ như mũ bảo hiểm, nẹp cánh tay, v.v.
Ở nhà hoặc ở trường có đang thực hiện kế hoạch hỗ trợ hành vi không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, vui lòng cung cấp một bản kế hoạch trong đơn đề nghị chăm sóc tạm thể.
Tại nhà quý vị hiện có sử dụng báo động không? Nếu có, vui lòng mô tả.
Nhu Cầu Giám Sát Trong Cộng Đồng (1:1 trong cộng đồng do có khó khăn, có thể giám sát cùng với trẻ khác):
<b>Nếp Sinh Hoạt Hàng Ngày:</b> <b>Vui lòng mô tả từng nếp sinh hoạt sao cho chi tiết nhất có thể.</b>
Nếp Sinh Hoạt Buổi Sáng: Vui lòng mô tả nếp sinh hoạt và ưu tiên của khách hàng, bao gồm số lần thực hiện trong ngày, giờ ăn, giờ tắm bồn/tắm vòi sen.
Nếp Sinh Hoạt Buổi Tối và Giờ Đi Ngủ: Vui lòng mô tả nếp sinh hoạt và ưu tiên của khách hàng, bao gồm số lần thực hiện trong ngày, giờ ăn, giờ tắm bồn/tắm vòi sen.
Nếp Sinh Hoạt Điển Hình trong Ngày Đi Học: Vui lòng mô tả nếp sinh hoạt và ưu tiên của khách hàng.
Nếp Sinh Hoạt Điển Hình trong Ngày Không Đi Học: Vui lòng mô tả nếp sinh hoạt và ưu tiên của khách hàng.

**Vui Chơi Giải Trí / Hoạt Động / Tham Gia Cùng Cộng Đồng**  
**Mô tả những ưu tiên cá nhân trong các lĩnh vực sau đây.**

Hoạt động vui chơi giải trí ưa thích trong cộng đồng:

Hoạt động ưa thích tại nhà và cộng đồng. Hoạt động cần tránh tại nhà và cộng đồng.

Quý vị có yêu cầu hỗ trợ gì về văn hóa hay tôn giáo không? Nếu có, vui lòng mô tả.

**Khách tới thăm - Liệt kê những người được phép tới thăm con em quý vị trong thời gian lưu trú để chăm sóc tạm thế.**

TÊN	PHƯƠNG THỨC LIÊN LẠC ĐƯỢC CHẤP THUẬN <input type="checkbox"/> Tới tận nơi <input type="checkbox"/> Điện thoại	SỐ ĐIỆN THOẠI	
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG	MÃ BƯU CHÍNH

TÊN	PHƯƠNG THỨC LIÊN LẠC ĐƯỢC CHẤP THUẬN <input type="checkbox"/> Tới tận nơi <input type="checkbox"/> Điện thoại	SỐ ĐIỆN THOẠI	
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG	MÃ BƯU CHÍNH

**Xem Xét Đơn và Chữ Ký**

TÊN NGƯỜI HOÀN THÀNH ĐƠN (NẾU KHÔNG PHẢI LÀ PHỤ HUYNH)	CHỮ KÝ	NGÀY
CHỮ KÝ PHỤ HUYNH (NẾU CÓ NGƯỜI THAY MẶT QUÝ VỊ HOÀN THÀNH ĐƠN NÀY)		NGÀY