

Mẫu Thông tin/Tiếp nhận Trẻ

(Tên Cơ quan) hiểu rõ tầm quan trọng của con quý vị đối với quý vị. Xin vui lòng điền các thông tin sau cho mỗi người con của quý vị để chúng tôi có thể giúp đỡ tốt nhất cho gia đình quý vị. Có trang trống ở mặt sau mẫu này để quý vị liệt kê thêm tên của các con khác. Tại Texas, mỗi người lớn, kể cả nhân viên của cơ quan, đều phải báo cáo nếu được tiết lộ hoặc có nghi ngờ về hành vi lạm dụng hoặc bỏ bê trẻ em. Hãy thảo luận với nhân viên cơ quan nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được giúp đỡ.

Tên	Chủng tộc/ Sắc tộc	Xác định Giới tính	Ngày sinh	Quan hệ với người thụ hưởng dịch vụ	Ngôn ngữ Thông dụng	Hạt	Có muốn được tư vấn hay không?	Có nhận dịch vụ ở đây không? Nếu có, dịch vụ nào?
							Có Không	
							Có Không	
							Có Không	
							Có Không	

Thông tin Nạn nhân

☐ Không

☐ Bạo hành thể xác

☐ Bạo hành tình cảm/tâm lý/ lời nói

☐ Rình rập/quấy nhiễu

☐ Lạm dụng/Tấn công tình dục

☐ Không rõ

☐ Từ chối

Các nguồn lực hỗ trợ cho Trẻ em

Vui lòng đánh dấu các ô phù hợp nếu quý vị cần được hỗ trợ trong các mục dưới đây. Chúng tôi không thể hỗ trợ tất cả các nhu cầu của quý vị, nhưng việc quý vị điền vào mẫu đơn này sẽ giúp chúng tôi kết nối quý vị với các nguồn lực sẵn có. Vui lòng liệt kê các nhu cầu bổ sung ở mặt sau.

Mặt hàng thiết yếu

Quần áoĐồ dùng vệ sinh  
Thực phẩm/Sữa công thức  
Tã bỉm  
Khác:

Trường học và Chăm sóc trẻ em

Đăng ký nhập họcĐồ dùng  
Đưa đónChăm sóc trẻ  
Hỗ trợ nuôi dạy con  
Khác:

Y tế và Sức khỏe

Đơn thuốcBác sĩ  
CHIP/Bảo hiểm  
Khác:

Sự tham gia của CPS?

Không thuộc CPS  
Có, đang nhậnCó, đã xong  
Không chắc chắn

Quý vị có muốn thảo luận với một ai đó về việc hỗ trợ nuôi con hoặc giám hộ hay không?

CóKhông  
Không chắc chắn

Con của quý vị có nhu cầu đặc biệt hoặc cần hỗ trợ đặc biệt nào mà quý vị muốn chúng tôi biết hay không?

Quý vị có bất kỳ mối quan tâm về sự an toàn, về pháp luật hoặc lệnh của tòa án liên quan đến con của quý vị mà chúng tôi cần biết hay không?

Tên/Số ID khách hàng: Ngày: / /

Trẻ em khác

Tên	Chủng tộc/ Sắc tộc	Xác định Giới tính	Ngày sinh	Quan hệ với người thụ hưởng dịch vụ	Ngôn ngữ Thông dụng	Hạt	Có muốn được tư vấn hay không?	Có nhận dịch vụ ở đây không? Nếu có, dịch vụ nào?
							Có   Không	
							Có   Không	
							Có   Không	
							Có   Không	
							Có   Không	
							Có   Không	

Nguồn lực bổ sung cần thiết

Chỉ dành cho Văn phòng sử dụng		
Nguồn tài trợ (Đánh dấu X cho tất cả các mục áp dụng):  <input type="checkbox"/> VAWA <input type="checkbox"/> VOCA <input type="checkbox"/> HHSC <input type="checkbox"/> HHSC SNRP <input type="checkbox"/> HHSC EIF <input type="checkbox"/> OVAG/OAG <input type="checkbox"/> SAPCS State <input type="checkbox"/> SASP  <input type="checkbox"/> ESG            Unallocated            Other(s): _____	<input type="checkbox"/> Nông thôn  <input type="checkbox"/> Thành phố	Mẫu TANF:  <input type="checkbox"/> Có  <input type="checkbox"/> Không
Tên Tư vấn viên: _____ Ngày bắt đầu: ____/____/_____ Ngày kết thúc: ____/____/_____		
Tên Nhân viên khác:		