



Mẫu Đơn Thông Tin Cá Nhân
Personal Information Form

Quan trọng là Chuyên Gia Nghiên Cứu Tại Nhà của Nhà Cấp Phép (LD)/Nhân Viên Cơ Quan Gởi Nuôi Trẻ (CPA) hoàn tất việc nghiên cứu tại nhà của quý vị phải tìm hiểu quý vị. Các câu hỏi này về lý lịch gia đình, giáo dục, việc làm, mối quan hệ và văn hóa của quý vị là các bước đầu tiên trong quy trình đó. Không có câu trả lời đúng hay sai. Nếu có các thắc mắc mà quý vị muốn trực tiếp bàn thảo trực tiếp, xin trình bày sơ qua các thắc mắc này trong khoảng trống được cung cấp. Chuyên Gia Nghiên Cứu Tại Nhà LD/Nhân Viên CPA của quý vị sẽ tái xét thông tin này trước khi bắt đầu việc nghiên cứu tại nhà của quý vị và sử dụng thông tin này làm cơ sở để bàn thảo trong suốt quy trình phỏng vấn. Mỗi người nộp đơn/nhân viên giữ trẻ cần phải hoàn tất mẫu đơn này.

Nếu quý vị khó trả lời bất kỳ phần nào trong bản câu hỏi này hoặc cần trợ giúp thêm, xin bàn thảo với Chuyên Gia Nghiên Cứu Tại Nhà LD/Nhân Viên CPA của quý vị. Nếu có các thắc mắc mà quý vị muốn trực tiếp bàn thảo trực tiếp, xin trình bày sơ qua các thắc mắc này trong khoảng trống được cung cấp.

Tên Người Nộp Đơn:			
Lý Lịch Của Người Nộp Đơn			
QUÝ VỊ ĐƯỢC SINH RA VÀ NUÔI DƯỠNG Ở ĐÂU?			
Nhân Viên Giữ Trẻ Chính: Ai đã là nhân viên giữ trẻ chính của quý vị?			
Loại nhân viên giữ trẻ	Tên nhân viên giữ trẻ	Quý vị có tiếp xúc thường xuyên với người này không?	Quý vị có các quan ngại về việc tiếp xúc không được giám sát giữa người này với một trẻ được gởi nuôi ở nhà quý vị không?
<input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Nuôi (có quan hệ pháp lý) <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Nuôi (tạm thời) <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Kế <input type="checkbox"/> Anh/Chị/Em Ruột <input type="checkbox"/> Cô/Dì <input type="checkbox"/> Chú/Bác <input type="checkbox"/> Ông/Bà <input type="checkbox"/> Gia Đình Mở Rộng <input type="checkbox"/> Khác:		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Nuôi (có quan hệ pháp lý) <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Nuôi (tạm thời) <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Kế <input type="checkbox"/> Anh/Chị/Em Ruột <input type="checkbox"/> Cô/Dì <input type="checkbox"/> Chú/Bác <input type="checkbox"/> Ông/Bà <input type="checkbox"/> Gia Đình Mở Rộng <input type="checkbox"/> Khác:		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Nuôi (có quan hệ pháp lý) <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Nuôi (tạm thời) <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Kế <input type="checkbox"/> Anh/Chị/Em Ruột <input type="checkbox"/> Cô/Dì <input type="checkbox"/> Chú/Bác <input type="checkbox"/> Ông/Bà <input type="checkbox"/> Gia Đình Mở Rộng <input type="checkbox"/> Khác:		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

<input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Nuôi (có quan hệ pháp lý) <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Nuôi (tạm thời) <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Kế <input type="checkbox"/> Anh/Chị/Em Ruột <input type="checkbox"/> Cô/Dì <input type="checkbox"/> Chú/Bác <input type="checkbox"/> Ông/Bà <input type="checkbox"/> Gia Đình Mở Rộng <input type="checkbox"/> Khác:		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
---	--	--	--

Nếu quý vị có thêm nhân viên giữ trẻ, xin đính kèm thêm giấy.

Anh/Chị/Em Ruột				
Xin liệt kê tất cả anh/chị/em ruột của quý vị (bao gồm anh/chị/em là con ruột, con nuôi, con riêng, con cùng cha khác mẹ hoặc cùng mẹ khác cha và bất kỳ người nào khác mà quý vị xem là anh/chị/em ruột):	Tên anh/chị/em ruột của quý vị là gì?	Anh/chị/em ruột của quý vị bao nhiêu tuổi?	Quý vị có tiếp xúc thường xuyên với anh/chị/em ruột này không?	Quý vị có các quan ngại về việc tiếp xúc không được giám sát giữa anh/chị/em ruột này với một trẻ được gửi nuôi ở nhà quý vị không?
Anh/chị/em ruột #1			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Anh/chị/em ruột #2			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Anh/chị/em ruột #3			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Anh/chị/em ruột #4			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Nếu quý vị có thêm anh/chị/em ruột, xin đính kèm thêm giấy.

Giáo Dục			
Quý vị có bất kỳ bằng cấp/chứng nhận nào từ các cơ quan được công nhận (bao gồm GED và bằng trung học) mà quý vị muốn bổ sung: Nếu không, bỏ qua mục này	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
	BẰNG CẤP/CHỨNG NHẬN	TÊN CƠ QUAN	NĂM HOÀN TẤT

Nếu quý vị có thêm bằng cấp/chứng nhận, xin đính kèm thêm giấy.

Việc Làm			
Quý vị được tuyển dụng? Nếu không, bỏ qua mục này	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Việc Làm Hiện Tại #1		Số ngày/số giờ làm việc	
Việc Làm Hiện Tại #2		Số ngày/số giờ làm việc	

Nếu quý vị có thêm việc làm, xin đính kèm thêm giấy.

Phục Vụ Quân Đội			
	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	QUÂN CHŨNG	CẤP BẬC

Quý vị đã bao giờ phục vụ trong quân đội không? <i>Nếu không, bỏ qua mục này</i>	SỐ NĂM PHỤC VỤ	LOẠI XUẤT NGŨ	TRẢI NGHIỆM QUÂN ĐỘI CỦA QUÝ VỊ CÓ BAO GỒM CHIẾN ĐẤU KHÔNG? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
--	----------------	---------------	---

Giữ Trẻ/Đi Học			
Quý vị sẽ cần giữ trẻ đối với một trẻ được gọi nuôi trong nhà quý vị? <i>Nếu không, bỏ qua mục này.</i>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
	Nếu có, quý vị dự định sử dụng hình thức giữ trẻ nào?	<input type="checkbox"/> Giữ Trẻ Được Cấp Phép: <input type="checkbox"/> (Các) Thành Viên Gia Đình: <input type="checkbox"/> Khác:	
Quý vị có dạy học tại nhà không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Nếu có, <input type="checkbox"/> Tôi đã đọc và đồng ý các yêu cầu WAC về: các yêu cầu hướng dẫn giáo dục và hướng nghiệp dành cho trẻ em đang được giữ.	

Mối Quan Hệ			
Quý vị hiện có đang trong mối hôn nhân hợp pháp, hôn nhân đồng giới hoặc quan hệ bạn tình sống chung không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, xin liệt kê dưới đây:		
Mối Quan Hệ Hiện Tại	TÊN BẠN TÌNH	QUẬN/TIỂU BANG	
	SỐ HỒ SƠ TIỂU BANG <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/>	NGÀY	
	Quý vị có bất kỳ quan ngại nào về việc tiếp xúc không được giám sát với trẻ em không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Quý vị có bất kỳ mối hôn nhân hợp pháp, hôn nhân đồng giới và/hoặc quan hệ bạn tình sống chung trước đây không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, xin liệt kê dưới đây:		
Mối Quan Hệ Trước Đây #1	TÊN BẠN TÌNH	QUẬN/TIỂU BANG	SỐ HỒ SƠ TIỂU BANG <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/>
	NGÀY	NGÀY GÓA BỤA	NGÀY HỦY HÔN
	Quý vị có bất kỳ quan ngại nào về việc tiếp xúc không được giám sát với trẻ em không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Mối Quan Hệ Trước Đây #2	TÊN BẠN TÌNH	QUẬN/TIỂU BANG	SỐ HỒ SƠ TIỂU BANG <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/>
	NGÀY	NGÀY GÓA BỤA	NGÀY HỦY HÔN
	Quý vị có bất kỳ quan ngại nào về việc tiếp xúc không được giám sát với trẻ em không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Xin chia sẻ người nào mà quý vị xác định là hệ thống hỗ trợ của mình và loại hỗ trợ mà họ cung cấp:			

Nếu quý vị có thêm mối quan hệ trước đây, xin đính kèm thêm giấy.

Kỳ Luật & Hướng Dẫn	
Quý vị đã bị kỳ luật và được thưởng	

như thế nào khi là một đứa trẻ?			
Xin mô tả các thông lệ hướng dẫn và kỷ luật hiện tại và/hoặc dự định của quý vị:	<i>Trẻ em được gửi nuôi ngoài nhà có thể không bị thi hành kỷ luật về thân thể.</i>		
Mô tả các mong đợi của quý vị về trẻ sơ sinh hoặc trẻ nhỏ:			
Mô tả các mong đợi của quý vị về trẻ mới tập đi/trẻ ở độ tuổi mẫu giáo:			
Mô tả các mong đợi của quý vị về trẻ đang học tiểu học:			
Mô tả các mong đợi của quý vị về trẻ thiếu niên:			
Mô tả các mong đợi của quý vị về trẻ thanh thiếu niên:			
Quý vị có sẵn lòng tham gia tư vấn với một trẻ được gửi nuôi trong nhà quý vị không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;">Nếu không, xin giải thích:</td> </tr> </table>		Nếu không, xin giải thích:
	Nếu không, xin giải thích:		

Đa Dạng & Hòa Nhập	
Mô tả cách thức quý vị sẽ hỗ trợ một trẻ về:	
Chủng tộc và sắc tộc	
Văn hóa	
Tôn Giáo & Tâm Linh	
Xu Hướng Tính Dục	
Bản Dạng Giới & Biểu Hiện Giới	

Mô tả cách thức quý vị sẽ phát triển và duy trì sự kết nối với nguồn gốc và/hoặc gia đình hợp pháp của một trẻ?	
--	--

Quan Điểm & Sức Khỏe Của Nhân Viên Giữ Trẻ

Chúng tôi biết rằng mọi người đến từ mọi hoàn cảnh và kinh nghiệm sống khác nhau và chúng tôi hiểu các câu hỏi này đối với quý vị có thể khó khăn hoặc khó chịu khi trả lời.

Không có câu trả lời đúng hay sai.; tuy nhiên, nếu quý vị cảm thấy thoải mái hơn khi bàn thảo trực tiếp bất kỳ câu hỏi nào trong số này, xin chọn “Muốn bàn thảo trực tiếp”.

Quý vị đã bao giờ được nói rằng quý vị có vấn đề với bất kỳ trường hợp nào sau đây:	<input type="checkbox"/> Rượu bia <input type="checkbox"/> Cần sa <input type="checkbox"/> Ma túy bất hợp pháp <input type="checkbox"/> Sức Khỏe Tâm Thần	<input type="checkbox"/> Các loại thuốc kê toa <input type="checkbox"/> Kiểm soát cơn giận dữ	<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp	Ý kiến (không bắt buộc):
Quý vị đã bao giờ sử dụng ma túy bất hợp pháp, bán ma túy bất hợp pháp hoặc lạm dụng rượu bia hay ma túy hợp pháp khác không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp	Nếu có , ngày sử dụng gần đây nhất theo ước tính là ngày nào?	Nếu có , đưa ra Ý kiến (không bắt buộc):	
Quý vị đã bao giờ tham gia hoặc hoàn tất việc điều trị ma túy và/hoặc rượu bia không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp	Nếu có , đưa ra Ý kiến (không bắt buộc):		
Quý vị đã bao giờ ở trong một mối quan hệ xảy ra tình trạng bạo hành gia đình (bạo hành bạn tình thân mật) không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp	Nếu có , đưa ra Ý kiến (không bắt buộc):		
Quý vị đã bao giờ gặp các vấn đề liên quan đến khả năng sinh sản, được chẩn đoán vô sinh hoặc bị vô sinh trong mối quan hệ tình cảm không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp	Nếu có , đưa ra Ý kiến (không bắt buộc):		
Quý vị đã bao giờ bị sang chấn hoặc mất mát không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp	Nếu có , đưa ra Ý kiến (không bắt buộc):		
Bất kỳ ai trong gia đình quý vị hoặc bất kỳ ai sẽ cung cấp dịch vụ giữ trẻ được gọi nuôi trong nhà quý vị đã bao giờ:	Bán ma túy bất hợp pháp hoặc hợp pháp.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp
	Lạm dụng rượu bia, ma túy bất hợp pháp hoặc hợp pháp.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp
	Được chẩn đoán bị rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp
	Tham gia hoặc hoàn tất việc điều trị lạm dụng rượu bia hoặc ma túy.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp
	Ý kiến bổ sung (không bắt buộc):			

Bất kỳ ai trong gia đình quý vị hoặc bất kỳ ai sẽ cung cấp dịch vụ giữ trẻ được gọi nuôi trong nhà quý vị có tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc thể chất làm ảnh hưởng đến khả năng giữ trẻ của họ không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp	Nếu có, đưa ra Ý kiến (không bắt buộc):
Bất kỳ ai trong gia đình quý vị hoặc bất kỳ ai sẽ cung cấp dịch vụ giữ trẻ được gọi nuôi trong nhà quý vị đã bao giờ xảy ra tình trạng bạo hành gia đình (bạo hành bạn tình thân mật) trong mối quan hệ tình cảm không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn bàn thảo trực tiếp	Nếu có, đưa ra Ý kiến (không bắt buộc):

Mô Trường Xã Hội & Thể Chất		
Quý vị đã sống trong nhà hiện tại của mình bao lâu?	Loại hệ thống nào cung cấp nước cho nhà quý vị? <input type="checkbox"/> Tư nhân <input type="checkbox"/> Công cộng	NẾU TƯ NHÂN, và quý vị đang nộp đơn xin giấy phép: Quý vị sẽ cần cung cấp một bài kiểm tra tốt hiện tại (trong vòng 12 tháng qua). Quý vị có thể tải lên giấy xác minh này dưới mục Nước Tư Nhân trong giai đoạn Các Yêu Cầu Có Điều Kiện.
	Hút thuốc hoặc hút thuốc điện tử có được cho phép trong nhà hoặc xe của quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	NẾU CÓ, và quý vị đang nộp đơn xin giấy phép: <input type="checkbox"/> Tôi đã đọc và đồng ý các yêu cầu WAC về: các yêu cầu về việc hút thuốc xung quanh trẻ em.
Quý vị có vật nuôi hoặc thú cưng trong khu nhà của mình không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	NẾU CÓ: Loài/giống và tên của (các) động vật	NẾU CÓ, và quý vị đang nộp đơn xin giấy phép: Quý vị sẽ cần phải cung cấp giấy xác minh tiêm chủng bệnh dại hiện tại. Quý vị có thể tải lên giấy xác minh dưới mục Tiêm Chủng Bệnh Dại cho Thú Cưng trong giai đoạn Các Yêu Cầu Có Điều Kiện.

Trẻ Em & Thanh Thiếu Niên mà Chúng Tôi Phục Vụ		
Quý vị thấy bản thân mình đang cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ em thuộc nhóm dân số nào?		
Quý vị có xem xét việc cung cấp dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ cho một trẻ... (Đánh dấu tất cả mục áp dụng)	<input type="checkbox"/> ... có quá trình sang chấn? <input type="checkbox"/> ... có hành vi lạm dụng chất gây nghiện? <input type="checkbox"/> ... có nhu cầu y tế? <input type="checkbox"/> ... có hành vi tấn công thân thể? <input type="checkbox"/> ... bị chậm phát triển?	<input type="checkbox"/> ... có chẩn đoán sức khỏe tâm thần? <input type="checkbox"/> ... ai là cha mẹ ở tuổi thanh thiếu niên? <input type="checkbox"/> ... có nhu cầu hành vi? <input type="checkbox"/> ... bị khuyết tật học tập?

Thông Tin Khác	
Quý vị có các thắc mắc hoặc có thông tin khác quan trọng để chúng tôi biết không?	

Chữ Ký	
TÊN NGƯỜI NỘP ĐƠN	NGÀY SINH
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN	NGÀY