

የእርስዎ የግል መረጃ
Personal Information

ስም	የትውልድ ቀን
----	----------

የቤትዎን ጥናት የሚያጠና የፍቃድ አሰጣጥ ክፍል (LD) ሠራተኛ እርስዎን ማወቁ አስፈላጊ ነው። ስለ ቤተሰብዎ አስተዳደግ ፣ ትምህርት ፣ ሥራ ፣ ግንኙነት እና ባህል እነዚህ ጥያቄዎች በዚያ ሂደት ውስጥ የመጀመሪያ እርምጃዎች ናቸው። ትክክለኛ ወይም ስህተት የሆነ መልስ የለም። እነዚህን ጥያቄዎች በግል መመለስ የሚፈልጉ ከሆነ እባክዎ በተሰጠው ቦታ ላይ ይግለጹ።

የ LD ፈቃድ ሰጪዎ / የቤት ጥናት ሰራተኛዎ የቤትዎን ጥናት ከመጀመርዎ በፊት ይህንን መረጃ ይገመገሙና በቃለ መጠይቁ ሂደት ወቅት ለመወያየት መሠረት አድርጎ ይጠቀሙታል።

እያንዳንዱ አመልካች/እንክብካቤ ሰጪ ይህን ቅጽ መሙላት አለበት።

የዚህ መጠይቅ ማንኛውንም ክፍል ለመመለስ ችግር ካጋጠምዎት ወይም ተጨማሪ እገዛ ካስፈለገዎት እባክዎን ከእርስዎ ፍቃድ ሰጪ/የቤት ጥናት ሰራተኛ ጋር ይወያዩ።

ሀ. አመልካች የኋላ ታሪክ

የቤተሰብ እውነታዎች:

1. የተወለዱትና ያደጉት የት ነው? _____

2. ማን አሳደገህ? (የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድርጉ)

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> እናት | <input type="checkbox"/> አክሲት |
| <input type="checkbox"/> አባት | <input type="checkbox"/> አጎት |
| <input type="checkbox"/> ሴት አያት | <input type="checkbox"/> የማደጎ ወላጅ |
| <input type="checkbox"/> ወንድ አያት | <input type="checkbox"/> የጉዲፈቻ ወላጅ |
| <input type="checkbox"/> እንደራ እናት | <input type="checkbox"/> ወንድም/አህት |
| <input type="checkbox"/> እንጀራ አባት | <input type="checkbox"/> ሌላ: _____ |

3. እባክዎን የሁሉንም ወንድሞች/አህቶችዎን ስም (ሞች) እና እድሜያቸውን ይዘርዝሩ: (አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ወረቀት ያያይዙ)

ስም / ስፍራ:	ዕድሜ፤	ስም / ስፍራ:	ዕድሜ፤

4. ልጅነትዎን እንዴት ይገልፁታል? (የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድርጉ)

- | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ደስተኛ | <input type="checkbox"/> የተለመደ | <input type="checkbox"/> ስቃይ የበዛበት | <input type="checkbox"/> ሌላ: _____ |
| <input type="checkbox"/> ሀዘን | <input type="checkbox"/> ግራ የተጋባ | <input type="checkbox"/> ደስተኛ | |
| <input type="checkbox"/> የተረጋጋ | <input type="checkbox"/> በፍቅር | <input type="checkbox"/> በብቸኝነት | |
| <input type="checkbox"/> በብጥብጥ | <input type="checkbox"/> የሚያስፈራራ | <input type="checkbox"/> አስደሳች | |
| <input type="checkbox"/> እንክብካቤ የጎደለው | <input type="checkbox"/> አስደሳች | <input type="checkbox"/> የተወሳሰበ | |

ትምህርት:

1. ትምህርተ የተማርከው ቤት ነው? አዎ አይ

የስራ ታሪክ / የውትድርና አገልግሎት:

1. በውትድርና ውስጥ አገልግሎት? አዎ አይ
 አዎ ከሆነ፤ እባክዎ የሚከተሉትን ይመልሱ፡
 ከ _____ እስከ: _____
 የጦር ሀይል ቅርንጫፍ: _____ ደረጃ _____
 የአርስዎ ወታደራዊ ልምምድ ውጤትን አካቷልን? አዎ አይ
 የለቀቁበት ሁኔታ _____
2. ተቀጥረዋል? አዎ አይ
 አዎ ከሆነ ፣ እባክዎን መደበኛ የሥራ ሳምንትዎን ቀናት እና ሰዓታት ዘርዘር: _____
3. በቤትዎ ውስጥ ለተቀመጠ ልጅ የሕፃናት እንክብካቤ ያስፈልግዎታል? አዎ አይ
 አዎ ከሆነ ፣ ምን ዓይነት እንክብካቤን ለመጠቀም ያቅዳሉ?
 የልጅ እንክብካቤ ማዕከል የቤተሰብ ቤት የልጅ እንክብካቤ የቤተሰብ አባል: _____ ሌላ: _____

ባህላዊ ቅርስ

1. የአሜሪካ ተወላጅ ነዎት? አዎ አይ
 አዎ ከሆነ ፣ የተመዘገበ የጎሳ አባል ነዎት? አዎ አይ
 ጎሳ _____
 (የሚመለከተው ከሆነ በፋይል ውስጥ የሕንድ ሁኔታ DCYF 15-128 ማረጋገጫ ያስፈልጋል)
2. የመጀመሪያ ቋንቋዎ ምንድን ነው? _____
 ሌላ ቋንቋ በትክክል ያወራሉ? አዎ አይ
 አዎ ከሆነ ምን ቋንቋ(ዎች)? _____
3. ሌላ ከግንዛቤ ውስጥ መግባት ያለበት የባህል ሁኔታ? _____

ለ. ግንኙነቶች

የትዳር አጋር / አጋር:

1. ባለትዳር ነዎት ወይም የቆየ ግንኙነት ውስጥ ነዎት? አዎ አይ
2. እባክዎን ከቀድሞ ግንኙነቶችዎ ጋር የተዛመዱ የሚከተሉትን መረጃዎች ያቅርቡ:

የወቅቱ እና የቀደሙ ጋብቻዎች / የማህበራዊ ጥምረት / የቤት ውስጥ ሽርክናዎች ይዘርዘሩ:	ካውንቲ / ግዛት	የትዳር አጋ የሞተበት ቀን	የጋብቻ / የማህበራዊ ጥምረት / የቤት ውስጥ ሽርክና ቀን	የፍቺ ቀን
የአጋር ስም:				
የአጋር ስም:				
የአጋር ስም:				
የአጋር ስም:				

* የወቅቱ የጋብቻ የምስክር ወረቀት ፣ የቤት ውስጥ ሽርክና ምዝገባ እና ማንኛውም የፍቺ ውሳኔ (ቶች) ፣ ማብቂያ (ቶች) ፣ መፍረስ (ቶች) እና የአሳዳጊነት ትዕዛዝ ያስፈልጋል።

ልጆች: (ልጆች ከሌሎች ወደሚቀጥለው ክፍል ይለፉ)

1. እባክዎን ከልጅዎ ጋር የተዛመዱ የሚከተሉትን መረጃዎች ያቅርቡ: (አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ወረቀት ያያይዙ)

[ወላጅ የሆኑላቸው የወለዱት፣ ጉዲፈቻ፣ ሌላ ልጆች]

የሕጻኑ ስም	የትውልድ ቀን	የትውልድ ቦታ ከተማ፣ ስቴት	የሌላ የወላጅ ስም	ልጅ ከእርስዎ ጋር ይኖራል?
				<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
				<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
				<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
				<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
				<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ

ማንኛውም ልጆችዎ ከፍርድቤት ስርአት ጋር ግንኙነት ነበረው/ራት? አዎ አይ

አዎ ከሆነ እባክዎን የሚከተሉትን መረጃዎች ያቅርቡ:

ምን ልጅ? _____

የሆነውን ነገር ይግለጹ: _____

ሐ. ወላጅነት እና ከልጆች ጋር ያለው ተግባር

1. በልጅነትዎ የሚቀጡት እዴት ነበር?

2. እባክዎን በቅጣት ዙሪያ አሁን ያሉዎትን ልምዶች ያብራሩ (ከቤት ውጭ ያሉ ሕፃናት አካላዊ ቅጠት ላይኖራቸው ይችላል):: የራስዎን ልጆች እንዴት ተግባር ይሰጣሉ?

3. እባክዎን የሚከተለውን በልጅ ላይ እንዴት እንደሚያሳድጉ እና እንደሚደግፉ ይግለጹ:

ዘር

ባህል

መንፈሳዊነት

ወሲባዊ አዝማሚያ

ጾታዊ ገለጻ

4. ቤትዎ ውስጥ ከተመደበ ልጅ ጋር የምክር አገልግሎት ላይ ለመሳተፍ ፈቃደኛ ነዎት? አዎ አይ

ካልሆነ፤ ለምን?

- 5. ስልጠና ላይ ለመሳተፍ ፈቃደኛ ነዎት? አዎ አይ።
መልስዎ አዎ ከሆነ ፣ የትኞቹን ርዕሰ ጉዳዮች ላይ ስልጠና ይፈልጋሉ?

ሙ. የህክምና / ሳይኮሎጂስት

አባክዎ የሚከተሉትን መረጃዎች ያቅርቡ፡ ማስታወሻ- ለሚከተሉት ለማንኛውም ጥያቄዎች አዎ ብሎ መልስ መስጠት ከምደባ አማራጭ ወዲያውኑ አያስወጣዎትም፡፡

- 1. ከሚከተሉት ውስጥ ማናቸውም ችግር እንዳለብዎ ተነግሮዎታል፡
 አልኮሎል አደንዛዥ ዕዕ ብስጭትን መቆጣጠር የአእምሮ ጤና አልተገኘም
- 2. ሕገወጥ እጾችን ተጠቅመዋል ፣ ሕገ ወጥ እጾችን ሸጠው ወይም የሕግ ዕጾችን አላግባብ ተጠቅመው ያውቃሉ? አዎ አይ
- 3. ከቤተሰብዎ አባላት ወይም ሌሎች በቤትዎ ውስጥ የተቀመጠ ልጅ (ልጆች) ጋር አዘውትረው የሚገናኙ ሰዎች ሕገ ወጥ ዕጾችን ተጠቅመው ፣ ሕገ ወጥ ዕጾችን ሸጠው ወይም በሕግ የተደነገጉ መድኃኒቶችን አላግባብ ተጠቅመው ያውቃሉ? አዎ አይ

አዎ ከሆነ የትኛው አባል እንደሆነ ምልክት ያድርጉ፡

- እኔ አባት ሴት አያት
- ባለቤት ወይም አጋር እንጆራእናት ወንድ አያት
- ወንድ ልጅ(ጆች) እንጆራአባት ሌላ (ከሚኖር ልጅ ጋር መደበኛ ግንኙነት የሚኖረው)፡ _____
- ሴት ልጅ(ጆች) ወንድም(ሞች)
- እናት እህት(ቶች)

- 4. የቱንም ያህል ረጅም ጊዜ ቢሆኑም ፣ ከሚከተሉት ውስጥ ማንኛውም አጋጥሞዎት ያውቃሉ፡

- አዎ አይ አካላዊ የጤና ችግሮች
- አዎ አይ አዕምሯዊ የጤና ችግር እና/ወይም ህክምና
- አዎ አይ የእጽ ወይም መጠጥ ችግር እና/ወይም ህክምና
- አዎ አይ የቤት ውስጥ ጥቃት
- አዎ አይ የማማከር፣ ግለሰብ እና/ወይም ሌላ (የቤተሰብ፣ ቡድን ወዘተ.)ቤት ውስጥ ጥቃት
- አዎ አይ ውርጃ ወይም የመርገዝ ችግር
- አዎ አይ ስቃይ ጊዜ ወይም ሰው ማጣት

ማንኛውም «አዎ» ምላሾች ችግሩ፣ ቀን፣ የህክምና ውጤትና የፖሊስ ተሳትፎ ጨምረው ይግለጹ፡፡

- 5. የቱንም ያህል ረጅም ጊዜ ቢቆይም ፣ በቤተሰብዎ ውስጥ ወይም በቤትዎ ውስጥ ከሚኖሩት ሕፃናት (ልጆች) ጋር መደበኛ ግንኙነት ያለው ማንኛውም ሰው ከሚከተሉት ውስጥ አንዱን አግኝቷል፡

- አዎ አይ አካላዊ የጤና ችግሮች
- አዎ አይ አዕምሯዊ የጤና ችግር እና/ወይም ህክምና
- አዎ አይ የእጽ ወይም መጠጥ ችግር እና/ወይም ህክምና
- አዎ አይ የቤት ውስጥ ጥቃት
- አዎ አይ የምክር አገልግሎት፣ የግል እና/ወይም ሌላ (ቤተሰብ፣ ቡድን ወዘተ)
- አዎ አይ ውርጃ ወይም የመርገዝ ችግር
- አዎ አይ ስቃይ ጊዜ ወይም ሰው ማጣት

ማንኛውም «አዎ» ምላሾች ችግሩ፣ ቀን፣ የህክምና ውጤትና የፖሊስ ተሳትፎ ጨምረው ይግለጹ፡፡

- 6. እርስዎ ወይም ሌላ ማንኛውም የቤተሰብዎ አባል ባለፈው ዓመት ከባድ ጉዳት ፣ ህመም ወይም ሆስፒታል ተኝቶ ነበር ወይንስ የአእምሮ ወይም የአካል ውስንነት ታሪክ አልዎት ወይ በአሁኑ ወቅት መድኃኒት እየወሰዱ ነው? አዎ አይ
አዎ ከሆነ እባክዎ ይግለጹ፡

ሠ. ቤት እና ሰፈር

1. አሁን ባሉበት ሰፈር ውስጥ ለምን ያህል ጊዜ ኖረዋል? _____
2. አሁን ባለው ቤት ውስጥ ለምን ያህል ጊዜ ኖረዋል? _____
3. በቤትዎ ወይም በመኪናዎ ውስጥ ማጨስ ወይም መንፋት ይፈቀዳል? አዎ አይ
4. በንብረትዎ ላይ የቤት እንስሳት ወይም እንስሳት አልዎት? አዎ አይ
5. በሕዝብ ወይም በግል የውሃ ስርዓት ላይ ነዎት? _____

የቤት እንስሳት አይነት	ወቅታዊ ክትባቶች (እባክዎ ማረጋገጫ ያቅርቡ)
	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ

መልስዎ አዎ ከሆነ አባክዎን በንብረቱ ላይ የሚገኙ ሁሉንም የቤት እንስሳት ወይም ሌሎች እንስሳት ይዘርዝሩ: (አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ወረቀት ያያይዙ)

ረ. ለሕፃኑ የተለየ

1. በዚህ ጊዜ ፣ ከሚከተሉት ውስጥ ማንኛውንም ልጅን ወላጅ ለመሆን እና ለመርዳት ፈቃደኛ ነዎት? (የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድርጉ)

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> የስቃይ ታሪክ | <input type="checkbox"/> ወሲባዊ ሀይለኝነት |
| <input type="checkbox"/> የስነ አእምሮ ጤና | <input type="checkbox"/> አካላዊ ሀይለኝነት |
| <input type="checkbox"/> የአድንዛዥ እጽ ችግር | <input type="checkbox"/> የመማር ውስነት? |
| <input type="checkbox"/> ጎረምሳ ወላጅ | <input type="checkbox"/> የእድገት ዝግመት |
| <input type="checkbox"/> የሀክምና ፍላጎቶች | <input type="checkbox"/> ሌላ: _____ |
| <input type="checkbox"/> የባህሪ ፍላጎቶች | |

ሰ. ጥያቄዎች አለዎት?

1. እኛ ማወቅ የሚያስፈልገን መረጃ አለ?

ፊርማ	ቀን
-----	----