**Office Use Only**

**Ngày hôm nay:\_\_\_\_**/**\_\_\_\_**/**\_\_\_\_** MSS 1st visit:

**Tên thân chủ:** Tên:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Họ:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tên lót:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tên ưa thích hay "Biệt danh"**\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tên khác/Bí danh:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Số An Sinh Xã Hội của thân chủ** (tuỳ ý)**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Giới tính: □** Nữ **□** Nam **□** Giới khác**\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Ngày sinh**: **\_\_\_**/**\_\_\_**/**\_\_\_**

**Địa chỉ**:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Thành phố**:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Tiểu bang:\_\_\_\_\_\_Số bưu chính**:**\_\_\_\_\_\_\_**

**Điện thoại nhà:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Chúng tôi có thể gọi quý vị tại số nầy?□ Có □ Không

**Điện thoại di động**:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Chúng tôi có thể gọi quý vị tại số nầy? □ Có □ Không

**Địa chỉ “email”** (tuỳ ý) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ngôn ngữ**: Quý vị có cần thông dịch viên? □ Có □ Không Nếu cần, ngôn ngữ chính là gì? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tình trạng gia cư**

|  |
| --- |
| Quý vị có nơi cư ngụ an toàn và ổn định trong năm vừa qua không? □ Có □ Không Nếu "Không": □ Sống nơi tạm trú □ Sống chung với người khác □ Che lều ngoài trời □ Đường phố/Trại/Dưới cầu  □ Nếu khác, xin diễn tả:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

**Người lao động đây đó hay người làm theo mùa?** □ Không □ Người lao động đây đó□ Người lao động theo mùa

**Dạng cựu chiến binh:** Quý vị đã bao giờ phục vụ trong quân đội Hoa Kỳ?

 □ Có □ Không

**Chủng tộc**: □ Mễ Tây Cơ/La Tinh □ Không phải Mễ Tây Cơ/La Tinh □ Từ chối trả lời

**Sắc dân:** Xin đánh dấu các ô thích hợp: □ Á Đông □ Thổ dân Alaska □ Thổ dân Da Đỏ □ Dân Mỹ Da Đen hay gốc Phi Châu □ Dân đảo Thái Bình Dương □ Dân bổn xứ Hạ Uy Di □ Dân Da Trắng □ Từ chối trả lời

**Nơi cung cấp săn sóc sức khoẻ tổng quát:**  Hiện tại quý vị có người cung cấp săn sóc tổng quát hay không?: □ Có □ Không

Nếu có, ai là người cung cấp săn sóc sức khoẻ cho quý vị?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Quý vị cần những dịch vụ gì hôm nay?**

□ Nha khoa □ Kế hoạch hoá gia đình □ Săn sóc sức khoẻ tổng quát □ Tai nạn xe cộ □ Bồi thường lao động □ Dịch vụ hỗ trợ sản phụ/Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC)

**Lợi Tức:** Thông tin nầy được dùng để tính lệ phí giảm giá (không áp dụng cho dịch vụ du lịch). Cho biết thu nhập hàng tháng của **TẤT CẢ THÀNH VIÊN GIA ĐÌNH** trước khi trừ thuế. Tiền lương, Ngân khoản trợ giúp của DSHS, Tiền an sinh xã hội, Tiền thất nghiệp, Tiền hỗ trợ con cái, v.v. $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/mỗi tháng.

Lợi tức nầy nuôi bao nhiêu người??**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Thông tin Bảo Hiểm**

 Quý vị có bảo hiểm y tế hay nha khoa không?

 **□ Có** (xin đưa thẻ bảo hiểm khi vào) **□ Không**

 Nếu có, xin đánh dấu tất cả các ô thích hợp:

 **□** Medicaid / ProviderOne **□** Take Charge

**□** Healthy Options **□** Medicare **□** Basic Health Plan **□** BHP Plus **□** CHIP

**□** Bảo hiểm thương mại **□** Bảo hiểm khác **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Liên lạc khẩn cấp**

Tên người liên lạc khẩn cấp:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Quan hệ: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Giám hộ hợp pháp: □ Có □ Không

Điện thoại**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Điện thoại khác**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Xin đừng điền phần dưới đây nếu quý vị là một vị thành niên (13-17 tuổi) và quý vị đang yêu cầu những dịch vụ riêng tư cẩn mật.**

**Chi tiết về Phụ Huynh/Giám Hộ - Cấn thiết cho thân chủ dưới 18 tuổi.**

|  |
| --- |
| Họ Tên Quan hệ với thân chủ |
| Điện thoại | Chúng tôi có thể gọi quý vị tại số nầy? □ Có □ Không  | Điện thoại khác | Chúng tôi có thể gọi quý vị tại số nầy? □ Có □ Không  |
| Địa chỉ (nếu khác của thân chủ)  | Thành phố | Tiểu bang | Số bưu chính |

**Chi tiết về Phụ Huynh/Giám Hộ khác (nếu thích hợp)**

|  |
| --- |
| Họ Tên Quan hệ với thân chủ |
| Điện thoại | Chúng tôi có thể gọi quý vị tại số nầy? □ Có □ Không  | Điện thoại khác | Chúng tôi có thể gọi quý vị tại số nầy? □ Có □ Không  |
| Địa chỉ (nếu khác của thân chủ)  | Thành phố | Tiểu bang | Số bưu chính |

**Chi tiết về tình trạng công dân - Chỉ cần phải trình nếu đang trong chương trình Kiểm Soát Người Tị Nạn hay Giải Phẩu Dân Sự.**

|  |
| --- |
| Số Dân Ngoại: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Nước xuất xứ:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Ngày nhập cảnh:**\_\_\_\_**/**\_\_\_\_**/**\_\_\_\_** |