**ĐÁNH GIÁ & THÔNG TIN NHÂN KHẨU HỌC**

Tên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Giới tính: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày sinh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Tuổi: \_\_\_\_Số điện thoại chính: \_\_\_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Địa chỉ/#:

**Ngày Phỏng Vấn:**

**Ngày Đánh Giá Hồ Sơ:**

**Ngày Quan Sát Trực Tiếp:**

**Ngày Gửi:**

Tên người giám hộ/#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Thị lực:** Đủ tốt\_\_\_\_ Trung bình\_\_\_\_\_ Kém\_\_\_\_\_
Không nhìn thấy\_\_\_\_\_

**Thính lực:** Đủ tốt\_\_\_ Trung bình\_\_\_\_\_ Kém\_\_\_\_\_
Không nghe thấy\_\_\_\_\_

Yếu tố #: \_\_\_\_\_\_\_\_ Quản Lý Trường Hợp
(Case Management, CM) của Trẻ/#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Điều Phối Viên Dịch Vụ/Nhân Viên Cá Nhân (Services Coordinator/Personal Agent, SC/PA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quận: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mức độ Tham Gia Của Cá Nhân:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Những người đã tham dự và/hoặc đóng góp:

(tên/#/email, mối quan hệ, sự tham gia, sống với)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GIAO TIẾP**

**1(a)** Cá nhân Giao Tiếp với người khác bằng cách nào? Nói Tiếng Anh\Nói Tiếng Tây Ban Nha\Nói Bằng Ngôn Ngữ Khác\Ngôn Ngữ Ký Hiệu\Viết/Chữ Nổi Braille \Cử Chỉ\Nét Mặt\Bảng Giao Tiếp\Thiết Bị Điện Tử\ Nhắn Tin/Email/Mạng Xã Hội\Khác

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1(b)** Người khác Giao Tiếp với cá nhân bằng cách nào? Nói Tiếng Anh\Nói Tiếng Tây Ban Nha\Nói Bằng Ngôn Ngữ Khác\Ngôn Ngữ Ký Hiệu\Viết/Chữ Nổi Braille \Cử Chỉ\Nét Mặt\Bảng Giao Tiếp\Thiết Bị Điện Tử\ Nhắn Tin/Email/Mạng Xã Hội\Khác \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(a)** Độ rõ ràng của lời nói (lời nói không phải thông điệp):

Luôn Rõ Ràng \ Thỉnh Thoảng Không Rõ Ràng \ Thường Xuyên Không Rõ Ràng\ Không Bao Giờ Rõ Ràng\Không Nói \ Không Thể Đánh Giá

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(b)** Diễn đạt ý kiến (bằng lời nói và không bằng lời nói) với những người quen:

Dễ dàng diễn đạt những thông điệp Phức Tạp \ Có chút khó khăn khi biểu đạt (Ví dụ: một số từ hoặc kết câu) \ thường xuyên khó biểu đạt \ Hiếm khi/Không bao giờ tự diễn đạt \ Không thể đánh giá

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(c)** Diễn đạt ý kiến (bằng lời nói và không bằng lời nói) với những người không quen:

Dễ dàng diễn đạt những thông điệp Phức Tạp \ Có chút khó khăn khi biểu đạt (ví dụ: một số từ hoặc kết câu) \ thường xuyên khó biểu đạt \ Hiếm khi/Không bao giờ tự diễn đạt \ Không thể đánh giá

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(d)** Xin/nhận Đồ Uống hoặc tỏ ra khát – đủ để tránh mất nước: Có/Không \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(e)** Hiểu nội dung lời nói:

Hiểu Rõ Ràng \ Thường Hiểu (hầu hết thông điệp) \ Đôi khi hiểu (các cuộc hội thoại cơ bản, các cụm từ trực tiếp đơn giản) \ Hiếm Khi/Không Bao Giờ Hiểu \ Không thể đánh giá

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HOẠT ĐỘNG SINH HOẠT HẰNG NGÀY (ACTIVITIES OF DAILY LIVING, ADL)**

**Mã hóa: Độc Lập \ Hỗ Trợ Thiết Lập hoặc Dọn Dẹp \ Hỗ Trợ Giám Sát hoặc Tiếp Xúc \ Hỗ Trợ Một Phần/Vừa Phải \ Hỗ Trợ Đáng Kể/Tối Đa \ Người Phụ Thuộc \ Người Bị Từ Chối \ Không Áp Dụng \ Không Thử**

**3. Mặc quần áo - bỏ qua nếu dưới 4 tuổi**:

**(a)** Nửa thân trên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Nửa thân dưới: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Giày dép: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** Tùy chọn:

* Thay quần áo nhiều lần trong ngày
* Tự chọn quần áo  Người hỗ trợ là nữ giới
* Mặc quần áo giống nhau hằng ngày  Người hỗ trợ là nam giới
* Khóa bằng băng dính gai Mặc quần áo rộng
* Khác

**(e)** Hướng dẫn:

* Có khả năng hướng dẫn người hỗ trợ
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Có thể cài cúc quần áo  Có thể nâng cánh tay
* Các triệu chứng y tế/thể chất PPS giúp cá nhân mặc đồ cho nửa thân dưới
* PPS giúp cá nhân mặc đồ cho nửa thân trên
* Mặc quần áo dưới sự ra hiệu
* PPS giúp chọn quần áo thích hợp, sạch sẽ và/hoặc phù hợp
* PPS dán nhãn/sắp xếp quần áo theo màu sắc, kiểu dáng, v.v.
* Có khả năng kiểm soát nhu cầu của bản thân
* PPS đi/tháo giày dép
* PPS đi/tháo tất/tất dài ngăn ngừa huyết khối tĩnh mạch (thrombo-embolic deterrent, TED)
* 2 người hỗ trợ  Có thể buộc dây
 Có thể kéo khóa zip
* Sẽ cố mặc quần áo bẩn
* Khác

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 3: |

**4. Di chuyển/Tư thế - bỏ qua nếu dưới 3 tuổi**: CÁ NHÂN

**(a)** Ngồi (chỉ)Đứng: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Ghế/Giường Ghế, v.v. đứng lên & ngồi xuống: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Lăn sang trái và sang phải: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** Tùy chọn:

* PPS sử dụng đai lưng hỗ trợ Có người hỗ trợ
* Võng nâng cơ học/Võng nâng treo trần
* Tấm/cột di chuyển Trục chuyển chịu sức nặng
* Khác

**(e)** Hướng dẫn:

* Yêu cầu hỗ trợ  Thách thức về sức khỏe hành vi
* PPS hỗ trợ tất cả các hoạt động di chuyển bằng xe lăn
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Có thể tự di chuyển bằng võng nâng
* PPS ra hiệu sử dụng thiết bị thích ứng
* Can thiệp các triệu chứng y tế/thể chất
* Có thể lực nửa thân trên tốt
* PPS duy trì tiếp xúc cho đến khi ổn định
* Cá nhân có khả năng kiểm soát nhu cầu của bản thân
* Thường xuyên phải chỉnh lại tư thế
* PPS nên trao đổi với từng cá nhân qua mỗi lần di chuyển
* Di chuyển nhanh Di chuyển chậm
* Di chuyển được hỗ trợ một phần
* 2 người hỗ trợ di chuyển Ổn định khi di chuyển
* **Sử dụng võng nâng cơ học trong TẤT CẢ các lần di chuyển**
* Khác

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 4: |

**5. Khả năng vận động**

**(a)** Cá Nhân có Đi Bộ, chạy nhanh, trườn, lắc lư, v.v. không **- bỏ qua nếu dưới 3 tuổi**: [ ]  Có [ ]  Không Mục Tiêu Đi Bộ:
 [ ]  Có [ ]  Không

**(b)** Đi bộ, chạy nhanh, trườn, v.v.  **- bỏ qua nếu dưới 3 tuổi**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Bước lên/Bước xuống lề đường/1 bước **- bỏ qua nếu dưới 3 tuổi**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** Bước lên/xuống **- bỏ qua nếu dưới 3 tuổi**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** Xe lăn/xe scooter **- bỏ qua nếu dưới 3 tuổi**: [ ]  Có [ ]  Không, Nhu cầu chưa được đáp ứng [ ]  Không, Không sử dụng

Loại: Điều khiển bằng tay/Điều khiển bằng động cơ/Cả hai

**(f)** Bánh xe **- bỏ qua nếu dưới 3 tuổi**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(g)** 2 lần té ngã trở lên trong năm qua: [ ]  Có [ ]  Không
[ ]  Không xác định

**(h)** Té ngã gây thương tích nặng và ảnh hưởng liên tục đến khả năng hoạt động: [ ]  Có [ ]  Không [ ]  Không xác định

Loại chấn thương: Gãy Xương \ Chấn Thương Đầu \ khác (mô tả)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(i)** Tùy chọn:

* Có thể đi bộ nhưng thích dùng xe lăn hơn
* Gậy  Nạng
* Trợ giúp giám sát chạm tay khi đi bộ
* Xe lăn điện
* Đai lưng hỗ trợ Khung tập đi
* Xe lăn điều khiển bằng tay Xe lăn có người đẩy
* Khung tập đi có ghế gập
* Khung tập đi có ghế cố định
* Khác:

**(j)** Hướng dẫn:

* Tiếp cận với thiết bị dự phòng hoặc nhu cầu sửa chữa trong ngày
* Cá nhân sợ bị ngã
* PPS phải hỗ trợ cá nhân qua các ngưỡng
* Có thể tự di chuyển xe lăn
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Các triệu chứng y tế/thể chất cản trở việc thực hiện nhiệm vụ
* Kế hoạch sơ tán: gọi cho hàng xóm hoặc bạn bè
* Kế hoạch sơ tán: sự trợ giúp của người hỗ trợ
* Kế hoạch sơ tán: sử dụng hệ thống ứng phó khẩn cấp cá nhân (personal emergency response system, PERS)
* Có dáng đi ổn định
* PPS giữ lối đi thông thoáng
* Cá nhân nghiêng về một bên
* PPS để thiết bị hỗ trợ trong tầm tay
* Cá nhân có khả năng kiểm soát nhu cầu của bản thân
* Di chuyển tốt
* PPS trợ giúp giám sát chạm tay khi đi bộ
* PPS hỗ trợ thể chất khi đi lại cầu thang
* PPS nhắc nhở cá nhân sử dụng thiết bị hỗ trợ
* Người hỗ trợ sạc lại pin hằng ngày
* Nhìn đủ rõ để di chuyển độc lập
* Có hai người hỗ trợ
* Có thể thoát ra trong trường hợp khẩn cấp
* Có thể đi lại/chịu được sức nặng
* PPS giữ đai lưng hỗ trợ để giữ vững cá nhân
* Khác:

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 5: |

**6. Ăn/Cho Ăn Bằng Ống Dẫn Thức Ăn:**

**(a) Phương Pháp Tiếp Cận Dinh Dưỡng:** Ngoài Đường Tiêu Hóa/Tiêm Tĩnh Mạch (Intravenous, IV) \ Ống Dẫn Thức Ăn \ thay đổi cơ học \ không

**(b)** Ăn **- bỏ qua nếu dưới 4 tuổi**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Ống: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(f)** Cá nhân có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của chứng rối loạn nuốt không?

Đau khi nuốt Ho/nghẹn khi ăn Giữ thức ăn trong miệng/má Rơi chất lỏng/chất rắn từ miệng Không ăn qua miệng (Nil Per Os) Khác Không có

**(g)** Cá Nhân có từ chối ăn do sở thích hoặc vấn đề về cảm giác, chẳng hạn như kết cấu hoặc mùi vị đến mức suy dinh dưỡng/mất nước không: [ ]  Có [ ]  Không

Nếu Có, hãy mô tả: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(h)** Cá nhân có chảy nước dãi quá mức không: [ ]  Có [ ]  Không

**(i)** Cá Nhân có đau ngực, ợ nóng hoặc nôn mửa nhẹ, thường xuyên hoặc ợ hơi bất thường không: [ ]  Có [ ]  Không

**(j)** Cá Nhân có cần truyền dịch tĩnh mạch (intravenous, I/V) do mất nước trong năm qua không: [ ]  Có [ ]  Không

**(d)** Tùy chọn:

* Chế độ ăn nhạt  Sử dụng công thức nấu ăn riêng
* Đồ ăn lạnh  Đồ ăn nóng
* Chỉ ăn/cho ăn bằng ống dẫn thức ăn
* Ăn/cho ăn bằng ống dẫn thức ăn khi người khác có mặt
* Thức ăn cầm tay  Đồ ăn nhẹ
* Khẩu phần lớn  Khẩu phần nhỏ
* Người hỗ trợ bơm sữa chậm
* Cho ăn bằng ống dẫn thức ăn được thực hiện riêng biệt
* Sở thích về môi trường – thích ấm áp, xem TV, v.v.
* Khác

**(e)** Hướng dẫn:

* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Có thể cắt đồ ăn
* PPS cắt đồ ăn thành từng miếng nhỏ
* Triệu chứng y tế/thể chất
* Có cảm giác thèm ăn tốt
* Độc lập với thiết bị/điều chỉnh thích ứng
* Dị ứng thực phẩm
* PPS theo dõi chất lỏng
* Đau miệng
* PPS ra hiệu ăn
* Sử dụng bơm cho ăn bằng ống dẫn thức ăn
* Sử dụng phương pháp trọng lực
* Sử dụng phương pháp ống tiêm
* Thời điểm chiến lược cho ăn bằng ống dẫn thức ăn
* Phải dừng và bắt đầu quá trình cho ăn bằng ống dẫn thức ăn thường xuyên - ống dễ bị tắc, người bệnh phải đứng dậy thường xuyên, v.v.
* Có hai người hỗ trợ
* Khác:

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 6: |

**7. Đại tiểu tiện:**

**(a)** Vệ sinh sau khi đại tiểu tiện **- bỏ qua nếu dưới
4 tuổi**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Di chuyển đến nhà vệ sinh **- bỏ qua nếu dưới
4 tuổi**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** Các vấn đề xung quanh *táo bón năm ngoái*: [ ]  Có [ ]  Không

**(f*)*** *Thuốc thường quy hoặc dùng khi cần (Pro re nata, PRN)* trị táo bón 2 lần trở lên một tháng trong năm qua (không phải chất xơ): [ ]  Có [ ]  Không

**(g)** Cá Nhân có được *chẩn đoán* bị táo bón mãn tính hoặc gặp *các vấn đề táo bón hiện tại* không: [ ]  Có [ ]  Không

**(h)** Phải dùng thuốc đạn hoặc thuốc xổ trong năm qua:

[ ]  Có [ ]  Không

**(i)** Thụt tháo phân bằng tay 5 ngày/tuần trở lên:

[ ]  Có [ ]  Không

**(j)** Đi đại tiện đau nhiều hơn 1 lần trong năm qua:
[ ]  Có [ ]  Không

**(k)** Hơn 1 đợt phân cứng trong năm qua:

[ ]  Có [ ]  Không

**(l)** Dùng uống thuốc gây táo bón và không nhận biết/thông báo nếu bị táo bón: [ ]  Có [ ]  Không \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Tùy chọn:

* Sản phẩm bảo vệ/thấm hút dành cho người lớn
* Tã giấy
* Chỉ dùng bô dẹt
* Ghế dùng để tiểu tiện ở đầu giường
* Người hỗ trợ (support person, SP) là nữ giới
 SP là nam giới
* Băng/quần vệ sinh khi đi ra ngoài
* Sản phẩm cụ thể
* Bồn tiểu
* Khác

**(d)** Hướng dẫn:

* Có thể sử dụng các sản phẩm dùng cho người mất chủ động đại tiểu tiện
* Hỗ trợ người hỗ trợ khi di chuyển
* Nhận thức được nhu cầu cần đi vệ sinh
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* PPS cung cấp hỗ trợ tìm phòng tắm
* Có thể thay băng cho người mất chủ động đại tiểu tiện
* Có thể tự vệ sinh tầng sinh môn
* Có thể tự đổ túi đựng chất thải / ống thông
* Không cần hỗ trợ vào ban đêm
* Bị tiểu không tự chủ
* Tiểu đau  Sẽ sử dụng băng/quần vệ sinh
* 2 người hỗ trợ  Ống thông bao cao su có sự hỗ
 trợ của PPS
* Người hỗ trợ sẽ thay băng vệ sinh khi cần thiết
* Can thiệp các triệu chứng y tế/thể chất
* Khác

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 7: |

**8. Tắm vòi sen và tắm bồn - bỏ qua nếu dưới 5 tuổi:**

**(a)** Tự tắm vòi sen/tắm bồn (bao gồm di chuyển): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Tùy chọn:

* Tắm bồn Tắm vòi sen
* Bồn tắm tại giường  Chậu to để lau người
* SP là nữ giới  SP là nam giới
* Sản phẩm cụ thể
* Khác

**(c)** Hướng dẫn:

* Có khả năng hướng dẫn PPS
 Có khả năng kiểm soát nhu cầu của bản thân
* Sợ tắm
* PPS hỗ trợ sấy khô và thay quần áo
* Tắm dưới sự ra hiệu  Thách thức về sức khỏe hành vi
* Có thể ở lại mà không cần giám sát
* Có thể đánh giá nhiệt độ nước
* Có thể điều chỉnh nhiệt độ nước
* Các triệu chứng y tế/thể chất  Thích tắm
* Bồn tắm tại giường/chậu to để lau người
  Cá nhân chịu sức nặng
* Người hỗ trợ hoàn thành kiểm tra da
* PPS ngâm chân cho cá nhân
* Chờ sẵn khi tắm  2 người hỗ trợ
* Có thể di chuyển vào/ra bồn tắm/vòi sen
* Có thể gội đầu Có thể đứng một mình
* PPS chà lưng, rửa chân, bàn chân cho cá nhân
* Khác

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 8: |

**9. Vệ Sinh Răng Miệng - bỏ qua nếu dưới 5 tuổi:**

**(a)** Vệ Sinh Răng Miệng: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(b)** Tùy chọn:

* Hỗ trợ sau khi ăn
* Hỗ trợ trong việc thường làm buổi sáng
* Hỗ trợ trước khi đi ngủ
* SP là nữ giới  SP là nam giới
* Bàn chải đánh răng điện
* Khác

**(c)** Hướng dẫn:

* Có khả năng kiểm soát nhu cầu của bản thân
* PPS ra hiệu đánh răng
* PPS hỗ trợ vệ sinh răng/răng giả
* Triệu chứng y tế/thể chất
* Nhận thức được nhu cầu vệ sinh
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Khác

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 9: |

**10. Vệ Sinh Toàn Thân - bỏ qua nếu dưới 5 tuổi:**

**(a)** Vệ Sinh Toàn Thân: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Tùy chọn:

* Hỗ trợ sau khi ăn  Dao cạo điện
* Hỗ trợ trong việc thường làm buổi sáng
* Hỗ trợ trước khi đi ngủ
* SP là nữ giới  SP là nam giới
* Khác

**(c)** Hướng dẫn:

* Có khả năng kiểm soát nhu cầu của bản thân
* PPS xịt chất khử mùi cho cá nhân
* PPS chải tóc cho cá nhân khi cần
* Có khả năng chải tóc
*  Có thể rửa mặt/tay
* Các triệu chứng y tế/thể chất cản trở việc thực hiện nhiệm vụ
* Cần nhắc nhở sử dụng/thay sản phẩm vệ sinh phụ nữ
* Cá nhân biết cách sử dụng các sản phẩm vệ sinh phụ nữ
* PPS cạo râu cho cá nhân đó hằng ngày hoặc khi cần
* PPS cắt móng tay cho cá nhân khi cần
* Nhận thức được nhu cầu vệ sinh
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Khác

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 10: |

**11. Thiết bị ADL:**

Mức độ:không cần, cần nhưng không có, có nhưng không dùng, sử dụng ít hơn tần suất hằng ngày, sử dụng hằng ngày.

Võng nâng cơ học

Người hỗ trợ giúp đỡ: [ ]  Có [ ]  Không

Dụng cụ hỗ trợ đứng thẳng

Người hỗ trợ giúp đỡ: [ ]  Có [ ]  Không

Dụng cụ hỗ trợ nằm nghiêng

Người hỗ trợ giúp đỡ: [ ]  Có [ ]  Không

Áo Nẹp Cố Định Người

Người hỗ trợ giúp đỡ: [ ]  Có [ ]  Không

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 11: |

**HOẠT ĐỘNG SINH HOẠT HẰNG NGÀY KẾT HỢP CÔNG CỤ (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING, IADL)**

**12. Việc nhà - bỏ qua nếu dưới 12 tuổi:**

**(a)** **Việc nhà:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Tùy chọn:

* Thích nhà cửa gọn gàng
* Muốn đồ đạc được để nguyên ở chỗ cũ
* Thích người khác làm
* Khác:

**(c)** Hướng dẫn:

* Có khả năng quét
* Dị ứng với bụi, phấn hoa, v.v.
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Cá nhân rửa bát đĩa
* Cá nhân có thể hướng dẫn người hỗ trợ
* Cá nhân đi đổ rác
* Cá nhân có thể lau cửa sổ
* Cá nhân có thể bọc hoặc thay đồ giường
* Cá nhân có thể thấy khi nào bề mặt cần làm sạch
* PPS thay/giặt khăn trải giường hàng tuần
* PPS ra hiệu cho cá nhân làm việc
* Triệu chứng y tế/thể chất
* PPS hút bụi/chân không khi cần
* Cá nhân nhạy cảm với hóa chất
* PPS cắt cỏ PPS xúc tuyết
* PPS quét/lau sàn PPS đổ rác
* Khác:

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 12: |

**13. Chuẩn Bị Bữa Ăn - bỏ qua nếu dưới 12 tuổi:**

**(a)** **Chế biến bữa ăn cho từng cá nhân:**

**(b)** Tùy chọn:

* Chế độ ăn nhạt  Chế độ ăn không có casein
* Thực phẩm từ nền văn hóa của tôi
* Trái cây và rau quả tươi
* Chế độ ăn không chứa gluten Chế độ ăn Halal
* Bữa ăn tự nấu Bữa ăn giao tận nhà
* Chế độ ăn Kosher
* Bữa ăn nhỏ hơn, nhiều hơn ba lần mỗi ngày
* Khẩu phần lớn Khẩu Phần Nhỏ
* Thực phẩm mang tính tôn giáo/dân tộc khác
* Thực phẩm không muối  Thực phẩm không đường
* Chế độ ăn chay Chế độ ăn thuần chay
* Chế độ ăn trị liệu khác:
* Khác:

**(c)** Hướng dẫn:

* Hỗ trợ cá nhân chuẩn bị bữa ăn
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Cá nhân có thể chuẩn bị thức ăn dưới sự ra hiệu
* Cá nhân có thể sử dụng lò vi sóng
* Cá nhân có thể cắt/bóc/chẻ
* Cá nhân có thể lên kế hoạch bữa ăn
* Cá nhân hướng dẫn PPS chuẩn bị bữa ăn
* Cá nhân cần giúp đỡ khi sử dụng nhà bếp
* Triệu chứng y tế/thể chất
* Cá nhân biết nấu ăn
* Cá nhân bị dị ứng thực phẩm
* Cá nhân có nhà bếp dễ tiếp cận
* Cá nhân giữ thực phẩm hư hỏng
* PPS dán nhãn/sắp xếp sản phẩm thực phẩm
* Cá nhân để lò đốt bật
* Cá nhân lựa chọn bữa ăn phù hợp
* PPS chế biến thực phẩm mà cá nhân có thể tiếp cận
* PPS chuẩn bị tất cả các bữa ăn
* PPS chuẩn bị bữa ăn cho cá nhân hâm nóng
* Cá nhân có chế độ ăn đặc biệt
* Cùng cá nhân xây dựng thực đơn
* Khác:

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 13: |

**14. Giặt là - bỏ qua nếu dưới 12 tuổi:**

**(a)** **Giặt là:**

**(b)** Tùy chọn:

* Thích gấp một số đồ nhất định, mô tả: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Thích người khác làm
* Muốn đồ đạc được để nguyên ở chỗ cũ
* Khác:

**(c)** Hướng dẫn:

* một số chất tẩy rửa hoặc xà phòng
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Cá nhân có thể gấp quần áo
* Cá nhân có thể hướng dẫn người hỗ trợ
* Cá nhân có thể sử dụng máy giặt/máy sấy
* PPS ra hiệu cho cá nhân làm việc
* Can thiệp các triệu chứng y tế/thể chất

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 14: |

**15. Đi lại:**

**(a)** **Sử dụng phương tiện Đi Lại bao gồm di chuyển - bỏ qua nếu dưới 12 tuổi:**

**(b)** **Chỉ di chuyển bằng ô tô**- **bỏ qua nếu dưới 3 tuổi**:

**(c)** Tùy chọn:

* Xe Buýt Hỗ Trợ Người Khuyết Tật Xe Đạp Taxi
* Đi chung xe (ví dụ: Uber)
* Sử dụng xe ô tô riêng, cá nhân lái
* Sử dụng xe riêng, người khác lái
* Khác:

**(d)** Hướng dẫn:

* PPS đi cùng trên xe buýt/xe tải
* PPS sắp xếp dịch vụ chuyên chở y tế
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Cá nhân có thể giao tiếp với tài xế
* PPS sử dụng ô tô riêng PPS lái xe đến điểm hẹn
* Có nhãn dán/giấy phép đậu xe dành cho người
khuyết tật
* Biết các tuyến xe buýt
* PPS sắp xếp xe buýt hỗ trợ người khuyết tật
* PPS lấy bình oxy di động
* PPS lấy xe lăn/khung tập đi
* PPS hỗ trợ cố định xe lăn trong phương tiện dành cho người khuyết tật
* Triệu chứng y tế/thể chất
* Cá nhân cần được đào tạo về định hướng và di chuyển ở các tuyến đường mới
* Cá nhân có thể tự sắp xếp phương tiện đi lại
* PPS sử dụng ghế hỗ trợ
* Người hỗ trợ giúp cá nhân sử dụng áo vest/dây nịt
* Khác: \_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 15: |

**16. Quản Lý Tiền - bỏ qua nếu dưới 12 tuổi:**

**(a)** **Quản Lý Tiền:**

 **(c)** Hướng dẫn:

* Có khả năng quản lý ngân sách  PPS sắp xếp tư vấn
 tín dụng
* Người hỗ trợ cân đối sổ séc của cá nhân
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Có thể sử dụng thẻ ​chuyển tiền phúc lợi điện tử (Electronic Benefits Transfer, EBT)
 Có thể sử dụng thẻ ghi nợ
* Có thể viết séc và thanh toán hóa đơn
* Có thể xem/đọc hóa đơn và thông tin tài khoản
* Giấy Ủy Quyền (Power of Attorney, POA) liên hệ của PPS  PPS liên hệ với người nhận thanh toán đại diện
* Cá nhân ký séc riêng  Triệu chứng y tế/vật lý
* Có người nhận thanh toán đại diện
 Có tiền gửi trực tiếp
* Có người giám hộ/POA  Cần POA
* Người hỗ trợ thanh toán hóa đơn cho cá nhân
* Cần lập gói thanh toán tự động
* Cần thiết bị hỗ trợ/thích ứng để xem giấy tờ
* Cần thiết lập ngân sách
 Cần thiết lập thanh toán tiện ích
* Dễ bị bóc lột tài chính
* Dựa vào người khác để hiểu là $ có giá trị
* Khác:

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 16: |

**17. Mua sắm - bỏ qua nếu dưới 12 tuổi:**

**(a)** **Mua sắm tất cả hàng tạp hóa và đồ dùng cá nhân:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Tùy chọn:

* Mua sắm tại một cửa hàng cụ thể
* Mua sắm hằng tuần
* Sản phẩm đặc biệt
* Sử dụng phiếu giảm giá
* Khác:

**(c)** Hướng dẫn:

* Có khả năng giao tiếp với nhân viên cửa hàng
* PPS sắp xếp để giao hàng tạp hóa
* Thách thức về sức khỏe hành vi
* Có thể xách các vật nhỏ
* Có thể di chuyển trong cửa hàng
* Có thể nhìn thấy/xác định các mặt hàng cần thiết
* Có thể mang vác vật nặng
* Có thể với tới các mặt hàng
* Có thể đọc nhãn
* Có thể mua sắm trực tuyến
* Các triệu chứng y tế/thể chất cản trở việc thực hiện nhiệm vụ
* PPS hỗ trợ mua sắm so sánh
* PPS thực hiện mọi hoạt động mua sắm cho cá nhân
* Người hỗ trợ hướng dẫn cá nhân trong cửa hàng, tìm/mô tả các mặt hàng
* PPS giúp cá nhân lập danh sách mua sắm
* PPS đọc nhãn cho cá nhân
* PPS cất đồ đi
* PPS đưa cá nhân đến cửa hàng
* Khác:

|  |
| --- |
| Lưu ý cho mục 17: |

|  |
| --- |
| Ghi Chú Hành Vi: |

**HÀNH VI**

**Mức độ:** không có tiền sử, có tiền sử không đáng lo ngại, có tiền sử đáng lo ngại,  không có tiền sử đáng lo ngại,  có-hiện tại (Chủ động tại đây)

**Mô tả hành vi biểu hiện**

**18.** Có hại cho bản thân: lạm dụng chất/tự cứa mình/đập đầu/tự sát/chơi đùa với lửa/bứt tóc/tự cắn/tự đốt/tự đánh mình/tự đâm mình/tự hạn chế ăn uống/hành vi khác

**19.** Hung Hăng hoặc Hiếu Chiến: cắn/đánh-đấm/đá/giật tóc người khác/đẩy/cào/ném đồ vật vào người khác/đụng chạm không có sự cho phép/vấp ngã/dùng đồ vật để làm tổn thương người khác/hành vi khác

**20.** Gây Tổn Hại cho Động Vật: kéo mạnh tay chân/tìm cách gây thương tích hoặc giết hại/lạm dụng tình dục với động vật/hành vi khác

**21.** Gây Hấn Bằng Lời Nói với Người Khác: cử chỉ hung hăng không tiếp xúc cơ thể/kích động/nhìn chằm chằm đe dọa/thao túng/chống lại sự quan tâm/chửi bới người khác/chế nhạo/trêu chọc/đe dọa bằng lời nói/viết lời đe dọa/la hét/hành vi khác

**22.** Hành Vi Không Thể Chấp Nhận Được Về Mặt Xã Hội: làm gián đoạn hoạt động của người khác/không có ranh giới cá nhân/khạc nhổ/ném thức ăn/đại tiểu tiện ở những nơi không thích hợp/hét to - không hung hăng/để lộ vùng kín trên cơ thể/cử chỉ đụng chạm không thích hợp vào người khác/thủ dâm ở nơi công cộng/động chạm vào người khác không được sự cho phép/hành vi khác

**23.** Xâm Phạm/Tấn Công Tình Dục (dẫn đến các vấn đề pháp lý): sờ mó người khác/động chạm vào người khác không được sự cho phép/tìm cách cưỡng bức/ấu dâm/nhắm vào nhóm dân số dễ bị tổn thương/hành vi khác

**24.** Phá Hủy Tài Sản: phá vỡ đồ vật/đục lỗ trên tường/đốt lửa/dùng đồ vật để gây hư hỏng/nhắm mục tiêu phá hoại tài sản của người khác/làm vỡ đồ vật nhỏ/cắt dây/xé quần áo/hành vi khác

**25.** Rời Khỏi Khu Vực Bị Giám Sát: đi lang thang/bỏ đi không báo cho người khác/bỏ chạy/nhảy ra khỏi xe/hành vi khác

**26.** Hội chứng pica/cho vào miệng đồ không ăn được có nguy cơ gây hại: bụi bẩn/thủy tinh/đá/giấy/tóc/nước tiểu/phân/gỗ/các chất độc hại (dung dịch tẩy rửa)/thuốc lá/khác

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**27.** Khó Điều Chỉnh Cảm Xúc: khóc/tranh cãi/bốc đồng/quá dễ bị kích động/la hét/gào thét giận dữ/trao đổi xã hội quá nhiệt tình/không chịu di chuyển/tự gây thương tích/ném mình xuống sàn/giọng điệu không phù hợp khi trò chuyện/hành vi khác

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**28.** Từ chối ADL/IADL và Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế: gây hấn bằng hành động/gây hấn bằng lời nói/bài xích ADL/IADL/bài xích dịch vụ chăm sóc y tế/chống lại việc dùng thuốc/thuốc gây mê toàn thân để làm các thủ thuật y tế/thuốc gây mê toàn thân để làm các thủ thuật nha khoa/hành vi khác

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**29.** Ăn Nhanh Thực Phẩm/Chất Lỏng có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe và an toàn: chất lỏng/thực phẩm/hành vi thực hiện dùng thực phẩm-chất lỏng cụ thể/khác

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**30.** Thu mình: tránh/cô lập/thiếu quan tâm đến các sự kiện trong cuộc sống/khác

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**31.** Xâm phạm: ranh giới không phù hợp/thể chất/lời nói/nhìn chằm chằm quá lâu/không ý thức được không gian giữa các cá nhân/khác

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**32.** Các hành vi làm tăng nguy cơ trở thành nạn nhân: đi nhờ xe/mời người lạ về nhà/ăn xin/lăng nhăng/tự làm hại bản thân/chia sẻ thông tin nhận dạng cá nhân/khác \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**33.** Liên Quan Đến Pháp Luật/hành vi tội phạm: tấn công/trộm cắp/đốt phá/các vấn đề liên quan đến vô gia cư/tội phạm ma túy/tội phạm tài chính/mại dâm/gây phiền toái nơi công cộng/tội phạm tình dục/ăn cắp/đe dọa khủng bố/trộm cắp/xâm phạm/khác

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**34.** Hành Vi Khác: bôi phân/ám ảnh tích trữ/báo cáo sai sự thật/gọi 911 không đúng tình huống/cờ bạc/khác

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**36. Tần suất can thiệp:**

Mức độ: Không <1 lần/tháng 1 lần/tháng >1 lần/tháng 1-3 lần/tuần từ 4 lần trở lên/tuần, nhưng <hằng ngày <5 lần/ngày >5 lần/ngày

**(a)** Ra hiệu (hành động & lời nói; chủ động & phản ứng): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Chiến Lược Chủ Động/Nhắc Bằng Hành Động (dành riêng cho cá nhân: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Các can thiệp bảo vệ (AKA PPI): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**37. Các mục hành vi khác:**

**(a)** Có phải lệnh hạn chế bắt buộc của tòa án hiện đang được áp dụng đối với cá nhân đó không (bao gồm nhiều lệnh cấm): [ ]  Có [ ]  Không

Loại/Lý Do/Ngày Có Lệnh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(b)** Cá nhân này hiện có áp dụng hạn chế bắt buộc của tòa án đối với bất kỳ ai không: [ ]  Có [ ]  Không

Loại/Lý Do/Ngày Có Lệnh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**38.** Vấn Đề Lạm Dụng Chất Gây Nghiện:

**(a)** Có lo ngại về việc lạm dụng các chất gây nghiện, bao gồm rượu, cần sa, thuốc theo toa hoặc ma túy bất hợp pháp không: [ ]  Có [ ]  Không Loại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**39.** **Kế Hoạch Hỗ Trợ Hành Vi Tích Cực:**

**(a)** Kế Hoạch Hỗ Trợ Hành Vi Tích Cực (Positive Behavior Support Plan, PBSP) đã được tạo cho cá nhân chưa:
 [ ]  Rồi [ ]  Chưa

**(b)** PBSP hiện có được PPS triển khai không: [ ]  Có [ ]  Không

**(c)** PBSP có yêu cầu phạm vi tài liệu về hành vi không:
[ ]  Có [ ]  Không

**(d)** PBSP có bao gồm SI/PPI không: [ ]  Có [ ]  Không

**(e)** PBSP có bao gồm các công cụ hỗ trợ hành vi phức tạp mà người hỗ trợ phải thay đổi một hoặc nhiều lần mỗi tháng không: [ ]  Có [ ]  Không

**(f)** Cá nhân có yêu cầu các dịch vụ khẩn cấp, can thiệp khủng hoảng, bảo vệ hoặc kiềm chế (không có trong PBSP) để giải quyết hành vi nguy hiểm 2 lần trở lên trong 12 tháng qua không: [ ]  Có [ ]  Không

**AN TOÀN**

**40.** Nhận Thức và Hỗ Trợ về An Toàn**- bỏ qua nếu dưới 5 tuổi**:

**(a)** Cá nhân đó có khả năng phán đoán và/hoặc thể chất để đối phó, đưa ra quyết định phù hợp và hành động trong môi trường thay đổi hoặc tình huống có khả năng gây hại không (nhận thức và bảo vệ an toàn cá nhân nói chung):
[ ]  Có [ ]  Không

[ ]  Phán đoán/Ra quyết định:

[ ]  Khả Năng Thể Chất:

[ ]  Vấn Đề về Hành Vi:

**(b)** Cá nhân có cần hỗ trợ để duy trì sự an toàn khi tham gia giao thông không: [ ]  Có [ ]  Không

**(c)** Cá nhân có cần hỗ trợ để sơ tán khi có chuông báo cháy hoặc báo khói không: [ ]  Có [ ]  Không

**41. An Toàn Môi Trường:**

**(a)** Cá nhân có nguy cơ bị thương tích nghiêm trọng do hóa chất gia dụng nếu hóa chất không được bảo đảm an toàn không: [ ]  Có [ ]  Không

**(b)** Hiện tại tại nơi cư trú có những điều kiện có thể dẫn đến thương tích hoặc bệnh tật không: [ ]  Có [ ]  Không

**(c)** Cá nhân có nguy cơ bị trục xuất/mất nhà ở vì điều kiện nơi cư trú/điều kiện khác không: [ ]  Có [ ]  Không

**42.** Phán Đoán của Người Đánh Giá về Khả Năng Lạm Dụng, Bỏ Bê và Bóc Lột:

**(a)** Bằng chứng về hành vi lạm dụng, bỏ bê hoặc bóc lột trước đây hoặc hiện tại: [ ]  Có [ ]  Không

**(b)** Bằng chứng về hành vi bỏ bê bản thân trước đây hoặc hiện tại - **bỏ qua nếu dưới 18 tuổi**: [ ]  Có [ ]  Không

Đánh dấu tất cả những mục áp dụng: \*rượu/ma túy \*làm hại bản thân và làm hại người khác \*mất nước/suy dinh dưỡng \*vệ sinh kém \*suy yếu: xác định phương hướng/xét đoán/lý do \*Không thể quản lý tiền bạc. \*không thể quản lý thuốc/điều trị bằng thuốc \*điều kiện sống không an toàn. \*khác

**(c)** Có tham gia phúc lợi trẻ em thay mặt cho cá nhân đó không - **bỏ qua nếu trên 17 tuổi**: [ ]  Có [ ]  Không

|  |
| --- |
| Ghi Chú An Toàn: |

**Y TẾ**

**43.** **Hỗ Trợ Y Tế Chung:**

**(a)** Trong 6 tháng vừa qua, đã bao nhiêu lần có người khác đề nghị cá nhân đó tìm phương chữa trị vì một vấn đề mà cá nhân đó không biết hoặc không muốn tìm phương chữa trị- **bỏ qua nếu dưới 18 tuổi: \***Không, \*một, \*hai hoặc ba, \*nhiều hơn 3

và tại sao: \*Cá nhân không biết về vấn đề này, \*Cá nhân không muốn tìm phương chữa trị cho vấn đề này, \*Khác:

**(b)** Cá nhân hiện có đang thiếu khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế vì lý do phương tiện đi lại, địa lý, tài chính, văn hóa hoặc các lý do phi hành vi khác không: [ ]  Có [ ]  Không

\*Phương tiện đi lại, \*Địa lý, \*Tài chính, \*Văn hóa, Khác:

**(c)** Cá nhân có phải giám sát hằng ngày được ghi lại tài liệu về – TẤT CẢ 4 MỤC – nhiệt độ, nhịp thở, nhịp tim và/hoặc huyết áp theo chỉ định của bác sĩ được ghi lại tài liệu không: [ ]  Có [ ]  Không

**(d)** Cá nhân có thể báo cáo hoặc mô tả cơn đau và/hoặc dấu hiệu bệnh tật và vị trí của cơn đau/bệnh tật không:
[ ]  Có [ ]  Không

**(e)** Cá nhân có cần hỗ trợ để đặt và/hoặc tham gia các cuộc hẹn khám bệnh không**- bỏ qua nếu dưới 18 tuổi**:
[ ]  Có [ ]  Không

**44. Tình Trạng và Chẩn Đoán:**

Tình trạng sức khỏe/Chẩn Đoán Cụ Thể:

(HC – có bệnh, AF – ảnh hưởng đến chức năng, RT – Đang tiếp nhận điều trị, F/U – cần theo dõi)

 HC AF RT F/U

**(a)** Tắc Nghẽn Ngực Mãn Tính: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(b)** Chứng khó nuốt: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(c)** Bệnh trào ngược dạ dày
thực quản (Gastroesophageal
reflux disease, GERD): [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(d)** Ho dai dẳng: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(e)** Viêm phổi: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(f)** Có tiếng ran khi thở: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Phản Hồi Bổ Sung:

**45.** Co Giật & Tiểu Đường

**(a)** Cá nhân được chẩn đoán là bị co giật hoặc động kinh hay cá nhân có bị co giật trong vòng năm (5) năm qua không:
[ ]  Có [ ]  Không

**(b)** Chỉ ra tất cả các mục áp dụng cho cá nhân:

Hiện đang dùng thuốc để kiểm soát cơn co giật:

[ ]  Có [ ]  Không

Cần dùng thuốc PRN (chẳng hạn như Ativan hoặc Diastat) **hai lần trở lên mỗi tháng**, tại thời điểm xảy ra cơn co giật để **ngăn chặn** cơn co giật trong năm qua: [ ]  Có [ ]  Không

Đã dùng thuốc để kiểm soát cơn động kinh trong năm qua:
[ ]  Có [ ]  Không

Đã bị co giật trong năm qua: [ ]  Có [ ]  Không

Đã lên bị co giật cần được chăm sóc y tế khẩn cấp trong ba năm qua: [ ]  Có [ ]  Không

Sử dụng máy kích thích dây thần kinh phế vị (**vagus nerve stimulator, VNS**) hai lần trở lên mỗi tháng: [ ]  Có [ ]  Không

**(c)** Cá nhân có cần hỗ trợ để ngăn ngừa thương tích trong hoặc trước cơn co giật không: [ ]  Có [ ]  Không

Mô tả sự hỗ trợ cần thiết: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** Cá nhân đó có được chẩn đoán mắc [ ] bệnh tiểu đường hoặc [ ] tiền tiểu đường không: [ ]  Có [ ]  Không

**(e)** Cá nhân có sử dụng máy bơm insulin dành cho bệnh nhân tiểu đường không: [ ]  Có [ ]  Không

**(f)** Công tác kiểm soát bệnh tiểu đường của cá nhân có bao gồm việc sử dụng insulin hiệu chỉnh không: [ ]  Có [ ]  Không

\_\_\_Cá nhân tự dùng mà không cần sự trợ giúp trực tiếp

\_\_\_Cá nhân tự dùng có sự trợ giúp trực tiếp

\_\_\_Người hỗ trợ cho dùng

**(g)** Cơ chế kiểm soát bệnh tiểu đường:

 Hiện tại cần trợ giúp từ chối

Chế Độ Ăn Trị Liệu: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Tập thể dục: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Đường mao mạch
(Capillary blood
glucose, cbg): \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Cho dùng insulin: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Khác \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**46.** **Điều Trị và Trị Liệu:**

**(a)** Cá nhân hiện có đang nhận hoặc cần bất kỳ phương pháp điều trị đặc biệt nào, chẳng hạn như máy điều hòa nhịp tim, chương trình đại tiện, chăm sóc hậu môn nhân tạo, liệu pháp oxy, cho ăn bằng ống dẫn thức ăn hoặc lọc máu không:
[ ]  Có [ ]  Không

**(b) Điều Trị và Theo Dõi:**

**Nêu nhu cầu hiện tại:**

Chưa bao giờ cần

Hiện tại chưa cần, trước đây đã cần

Cần nhưng không nhận

Nhận ít hơn tần suất hằng tuần

Nhận hằng tuần, <5 ngày mỗi tuần

Nhận hằng tuần, 5 ngày trở lên mỗi tuần

Nhận hằng ngày

Nhận 5 lần trở lên mỗi ngày

**(SP) Cho biết liệu Người Hỗ Trợ có thực hiện điều trị hay không**

**(NO) Cho biết liệu Người Hỗ Trợ có cần đào tạo và giám sát từ chuyên gia y tế hay không** (chẳng hạn như các công việc được ủy quyền điều dưỡng)

**Loại Điều Trị/Theo Dõi/Trị Liệu**

**Cần SP NO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Điều trị hô hấp

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Bộ ngực (bao gồm cả bộ gõ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Dẫn lưu tư thế

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Máy phun khí dung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Liệu pháp khí dung khí quản

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Hút miệng không vượt ra ngoài khoang miệng

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Hút đường thở

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Hút khí quản

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Hút mũi họng

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Loại hút khác

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Chăm sóc mở khí quản

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Chăm sóc đường trung tâm

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Tiêm/truyền tĩnh mạch (Intravenous, IV)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Tiêm dưới da

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Ống thông hỗng tràng

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Ống cho ăn qua đường mũi hoặc dạ dày (ví dụ: ống g, ống NG)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Theo dõi ống thông trong cơ thể hoặc trên khớp mu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Đặt ống thông tiểu (đặt ống thông không liên tục)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Máy thở áp lực dương liên tục (continuous positive airway pressure, CPAP)/Máy thở 2 mức áp lực dương (Bilevel pisitive airway pressure, BiPAP)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Máy thở cơ học không phải CPAP/BiPAP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Liệu pháp oxy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Phẫu thuật hậu môn nhân tạo, mở thông niệu và/hoặc hậu môn nhân tạo khác

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Lọc màng bụng

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Chạy thận nhân tạo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Giám sát shunt não chủ động

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Bơm Baclofen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Chăm sóc vết thương, không bao gồm loét giai đoạn III hoặc IV

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Điều trị loét giai đoạn III hoặc IV (mất toàn bộ da và mô, có thể lan vào cơ hoặc xương)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Liệu pháp sức khỏe hành vi,

 bao gồm cả sức khỏe tâm thần

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Dịch vụ/liệu pháp tâm thần

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Khác: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Khác: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  Khác: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**47.** **Quản Lý Thuốc:**

**(a)** Cá nhân hiện đang dùng thuốc theo toa hoặc thuốc không kê toa thông thường được chuyên gia y tế khuyên dùng:
[ ]  Có [ ]  Không

(b) Cá nhân có dùng thuốc được biết là gây mất nước không: [ ]  Có [ ]  Không

**Bỏ thuốc đối với người dưới 18 tuổi**

**(c)** Thuốc uống:

**(d)** Thuốc hít/dạng phun sương:

**(e)** Thuốc tiêm:

**(f)** Thuốc bôi:

**(g)** Thuốc đạn:

**(h)** Thuốc truyền qua ống:

|  |
| --- |
| Ghi Chú Y Tế: |