

Tập Hồ Sơ Chăm Sóc Cuộc Sống

Tập hợp các tài liệu về sức khỏe, cuộc sống, công việc và giáo dục cho gia đình và cá nhân có khuyết tật.



**Thompson Policy Institute
on Disability**



CalOptima Health

Cảm ơn Trung tâm Đào tạo Hỗ trợ Giáo dục dành cho Phụ huynh của Virginia đã chia sẻ những kiến thức cơ bản về Công Cụ Chăm sóc Cuộc sống này.



Ghi Điểm Cho ...

- **PEATC:** Trung tâm Đào tạo Vận động Giáo dục dành cho Phụ huynh Virginia
- Sự thỏa thuận hợp tác địa phương giữa Quận Cam với nhóm làm việc gia đình

OCLEPA Nhóm Công Tác Gia Đình:

- Melissa Cory | *Phụ Huynh*
- Hilary Kershberg | *Phụ Huynh*
- Hilda Sramek | *Phụ Huynh*
- Shu-chuan Chen Hsu | *Phụ Huynh*
- Brandi Pooley | *Phụ Huynh*
- Judi Uttal | *Phụ Huynh*
- Kaitlynn Truong | *RCOC*
- Arturo Cazares | *RCOC*
- Scarlett vonThenen | *SCDD*
- Richard Rosenberg | *CUTPI*
- Linda O'Neal | *CUTPI & RCOC*
- Yandel Salas | *CUTPI*
- Ivanna Tjitra | *CUTPI*

Tập Hồ Sơ Chăm Sóc Cuộc Sống

Hướng Dẫn

- Life Care Portfolio là một bộ công cụ được cá nhân hóa nhằm cung cấp cách tiếp cận một cách có tổ chức để chia sẻ thông tin với (các) thành viên gia đình được chỉ định/Người chăm sóc chính.
- Tập hồ sơ này được thiết kế cho cư dân California, tuy nhiên, những cá nhân cư trú bên ngoài California có thể sử dụng danh mục này, nhưng có thể nên kiểm tra thông tin cụ thể tại tiểu bang của họ.
- Tập hồ sơ này được thiết kế để sử dụng ở dạng điện tử và/hoặc bản in giấy.
- Bạn có thể xóa hoặc thêm các phần và/hoặc thông tin liên quan đến cá nhân. Khi tình hình thay đổi, vui lòng cập nhật thông tin mới.
- Tài liệu này chứa thông tin nhạy cảm và/hoặc bí mật. Vui lòng để phòng khi chia sẻ tài liệu này để tăng cường bảo mật và quyền riêng tư.
- Mỗi phần đều có trang ghi chú để biết thêm thông tin
- Ở cuối tài liệu, quý vị có thể tải lên các tài liệu quan trọng và còn có “Phần tài nguyên” dành cho những ai muốn biết thêm thông tin.

Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

Xin lưu ý rằng: việc sử dụng và tin cậy vào mẫu Tập Hồ Sơ Chăm Sóc Cuộc Sống này là do quý vị tự chịu rủi ro. Các mẫu Tập Hồ Sơ Chăm Sóc Cuộc Sống nhằm mục đích sử dụng làm điểm khởi đầu, để quý vị tạo tập hồ sơ của riêng mình. Xin lưu ý rằng quý vị có trách nhiệm bảo đảm rằng: nội dung của bất kỳ tài liệu nào quý vị tạo, dựa trên mẫu của chúng tôi là chính xác và phù hợp với nhu cầu của quý vị, cũng như tuân thủ các luật liên quan tại tiểu bang của quý vị. Tập hồ sơ chăm sóc cuộc sống này không đưa ra yêu cầu, lời hứa hay bảo đảm nào về tính chính xác, hoàn chỉnh hoặc đầy đủ của tài liệu này. Chúng tôi không chịu trách nhiệm pháp lý đối với các tập tài liệu hoặc nội dung của chúng, đồng thời loại trừ và từ chối rõ ràng trách nhiệm pháp lý đối với mọi chi phí bị mất, hoặc thiệt hại phải gánh chịu, hoặc phát sinh do dựa vào tập hồ sơ chăm sóc cuộc sống này hoặc nội dung của nó.

Mục Lục

PHẦN I

Tổng quan về cá nhân..... 01

Liên hệ khẩn cấp.....05

Liên hệ quan trọng bổ sung 07

PHẦN II

Thông Tin Y Tế..... 10

PHẦN III

Thông tin tài chính22

PHẦN IV

Thông Tin Nhà Ở.....30

Phương Tiện Đi Lại35

PHẦN V

Tài liệu giáo dục..... 37

Việc làm/Chuẩn bị việc làm39

PHẦN VI

Trung Tâm Khu Vực.....42

Dịch vụ dành cho người khuyết tật..... 43

PHẦN VII

Thông tin pháp lý & Tài liệu quan trọng 47

PHẦN VIII

Tài nguyên..... 51

Tổng Quan về Cá Nhân * *

Tên

Ngày Tháng Năm Sinh (DOB)

Nơi Sinh

Số an sinh xã hội (SSN)

ID của Tiểu bang CA/Số giấy phép lái xe * *

Địa chỉ chỗ ở hiện tại

Địa chỉ gửi thư hiện tại

Số điện thoại di động của cá nhân

Hiện đang sống với:

Ghi Chú:

Tổng Quan về Cá Nhân

Cảnh báo y tế:

Chiều cao và cân nặng hiện tại

Sở thích tôn giáo

Đặc điểm của cá nhân: (Đặc điểm quan trọng, đặc điểm tính cách, động cơ, yếu tố kích hoạt, gợi ý để giải quyết căng thẳng, sở thích ăn uống, v.v.)

Hoạt động giải trí, xã hội và thể thao

Liên minh tinh thần Thể vận hội đặc biệt Chương trình giải trí khác _____

Kế hoạch/Thói quen tập thể thao:

Tổng Quan về Cá Nhân

Thành viên gia đình (Xem “Thông tin liên lạc” để biết thêm thông tin)

Phụ Huynh

Anh chị em ruột

Ông bà

Mối quan tâm/Kế hoạch về an toàn

Cá nhân có ghi danh với chính quyền địa phương không?

Ghi danh vào chương trình đưa về nhà (Cơ OC Sheriff's Department- 24 Thành phố)

Sở Cảnh sát Địa phương

Thông tin thêm:

Lưu ý về Tổng quan của Cá nhân

Bổ sung các dị ứng đe dọa tính mạng

Dị ứng đe dọa tính mạng

Tình trạng bệnh tiểu đường

Co giật

Thông tin thêm

Cá nhân có hút thuốc không?

Có Không

Cá nhân có uống rượu không?

Có Không

Những mối quan tâm khác:

**Xem phần Tài liệu để biết bản sao Giấy khai sinh, Hộ chiếu, Thẻ nhập cư, Lịch trình hàng ngày/hàng tuần/hàng tháng, v.v.

Người liên lạc khẩn cấp (theo thứ tự quan trọng)

Người bà con nào sẽ được liên lạc trong trường hợp khẩn cấp

Liên hệ khẩn cấp số 1

Tên _____ Mối quan hệ với cá nhân _____

Điện thoại Liên lạc _____ Địa chỉ email _____

Địa chỉ chỗ ở hiện tại _____

Liên hệ khẩn cấp số 2

Tên _____ Mối quan hệ với cá nhân _____

Điện thoại Liên lạc _____ Địa chỉ email _____

Địa chỉ chỗ ở hiện tại _____

Liên hệ khẩn cấp số 3

Tên _____ Mối quan hệ với cá nhân _____

Điện thoại Liên lạc _____ Địa chỉ email _____

Địa chỉ chỗ ở hiện tại _____

Liên hệ khẩn cấp số 4

Tên _____ Mối quan hệ với cá nhân _____

Điện thoại Liên lạc _____ Địa chỉ email _____

Địa chỉ chỗ ở hiện tại _____

Trung tâm Khu vực Quận Cam

Nếu quý vị cần sự hỗ trợ từ Nhân viên RCOC vào buổi tối hoặc cuối tuần, vui lòng gọi (714) 796-5100 và yêu cầu “Gặp người đang trực” và sẽ có người hỗ trợ quý vị.

Địa chỉ liên lạc bổ sung

Luật Sư

Tên _____

Số điện thoại _____

Địa chỉ email _____

Luật sư chuyên về _____

Nhân viên chăm sóc thay thế

Tên _____

Số điện thoại _____

Địa chỉ email _____

Thanh toán được
cung cấp bởi _____

Lên lịch với cá nhân _____

Người trông trẻ

Tên _____

Số điện thoại _____

Địa chỉ email _____

Thanh toán được
cung cấp bởi _____

Lên lịch với cá nhân _____

Huấn luyện viên cuộc sống

Tên _____

Số điện thoại _____

Địa chỉ email _____

Thanh toán được
cung cấp bởi _____

Lên lịch với cá nhân _____

Địa chỉ liên lạc bổ sung

Nhân viên hỗ trợ khác _____

Tên _____	Số phone _____
Địa chỉ email _____	
Tên _____	Số phone _____
Địa chỉ email _____	
Tên _____	Số phone _____
Địa chỉ email _____	
Tên _____	Số phone _____
Địa chỉ email _____	
Tên _____	Số phone _____
Địa chỉ email _____	

Thông tin y tế

Tài liệu về khuyết tật * *

Chẩn đoán khuyết tật chính yếu

Chẩn đoán phụ

Hồ sơ bảo hiểm * *

Thông tin bảo hiểm y tế (Hình ảnh thẻ bảo hiểm) * *)

Công ty bảo hiểm chính * *

Số hồ sơ

Chứng chỉ/Nhóm Số

Người sở hữu hồ sơ

Số điện thoại của công ty

Số điện thoại của Điều phối viên Chăm sóc Cá nhân

Tên của Người (các người) có hồ sơ với Công ty, người có thể phát biểu thay mặt cho Cá nhân

Thông tin y tế

Hồ sơ bảo hiểm**

Công ty bảo hiểm thứ cấp**

Số hồ sơ

Chứng chỉ/Nhóm Số

Số hồ sơ

Số điện thoại của công ty

Số điện thoại của Điều phối viên Chăm sóc Cá nhân

Tên của Người (các người) có hồ sơ với Công ty, người có thể phát biểu thay mặt cho Cá nhân

Công ty bảo hiểm bổ sung**

Số hồ sơ

Số chứng chỉ/Nhóm

Số hồ sơ

Số điện thoại của công ty

Số điện thoại của Điều phối viên Chăm sóc Cá nhân

Tên của Người (các người) có hồ sơ với Công ty, người có thể phát biểu thay mặt cho Cá nhân

** Xem phần tài liệu để biết các bản sao quan trọng cần thiết

Thông tin y tế

Hồ sơ tiêm chủng**

Thông tin dị ứng (nếu có)

Phản ứng tiêu cực hoặc có hại với thuốc

Thực phẩm

Mủ cao su

Cơ sở chăm sóc khẩn cấp chấp nhận bảo hiểm cá nhân

Tên

Địa chỉ

Số điện thoại

Thông tin y tế (Danh sách nhân viên y tế)

Ưu tiên hàng đầu

Tên/Chuyên môn

Số điện thoại

Địa chỉ

Địa chỉ email

Tần suất truy cập

Hồ sơ lưu đã tải lên *

Tên người dùng truy cập
công thông tin

Mật khẩu

Bác sĩ tâm lý

Tên/Chuyên môn

Số điện thoại

Địa chỉ

Địa chỉ email

Tần suất truy cập

Hồ sơ lưu đã tải lên **

Tên người dùng truy cập
công thông tin

Mật khẩu

Thông tin y tế (Danh sách nhân viên y tế)

Nhà tâm lý học

Tên/Chuyên môn

Số điện thoại

Địa chỉ

Địa chỉ email

Tần suất truy cập

Hồ sơ lưu đã tải lên **

Tên người dùng truy
cập cổng thông tin

Mật khẩu

Nha sĩ

Tên/Chuyên môn

Số điện thoại

Địa chỉ

Địa chỉ email

Tần suất truy cập

Hồ sơ lưu đã tải lên **

Tên người dùng truy
cập cổng thông tin

Mật khẩu

Thông tin y tế (Danh sách nhân viên y tế)

Chuyên gia thị lực/Bác sĩ nhãn khoa

Tên/Chuyên môn

Số điện thoại

Địa chỉ

Địa chỉ email

Tần suất truy cập

Hồ sơ lưu đã tải lên **

Tên người dùng truy cập cổng thông tin

Mật khẩu

Các chuyên gia khác

Bác sĩ đường ruột

Bác sĩ chỉnh hình

Nhà thần kinh học

Nhà thính học

Các chuyên gia khác

Thông tin y tế (Danh sách nhân viên y tế)

Tiệm thuốc

Tên/Chuyên môn

Số điện thoại

Địa chỉ

Địa chỉ email

Tần suất truy cập

Hồ sơ lưu đã tải lên **

Tên người dùng truy cập cổng thông tin

Mật khẩu

Nhà thuốc 24 giờ (Tên và địa chỉ)

Thử nghiệm trong phòng thí nghiệm

Tên/Chuyên môn

Số điện thoại

Địa chỉ

Địa chỉ email

Tần suất truy cập

Hồ sơ lưu đã tải lên **

Tên người dùng truy cập cổng thông tin

Mật khẩu

Thông tin Y tế (Thiết bị Y tế bền bỉ)

Loại thiết bị

Thông tin liên lạc/dịch vụ

Số seri

Số bảo hành **

Ngày mua

Sự chi trả

Bởi ai

Bao nhiêu

Có tiền vẫn còn nợ không?

Đúng KHÔNG Số tiền nợ: _____

Loại thiết bị

Thông tin liên lạc/dịch vụ

Số seri

Số bảo hành **

Ngày mua

Sự chi trả

Bởi ai

Bao nhiêu

Có vẫn còn nợ tiền không?

Có KHÔNG Số tiền nợ: _____

** Xem phần tài liệu để biết các bản sao quan trọng cần thiết

Thông tin y tế

Ghi chú bổ sung về: Thông tin y tế

Những khó khăn về Tiêu Hóa

Ống Truyền Thức Ăn

Khiếm thính

Suy giảm thị lực

Tim mạch

Chỉnh hình

Tăng động giảm chú ý

Thông tin y tế

Ghi chú bổ sung về: Thông tin y tế

Khác

Lịch sử y tế gia đình cần lưu ý

Lịch sử y khoa

Thông tin y tế

Ghi chú bổ sung về: Thông tin y tế

Các vấn đề y tế mãn tính

Bệnh tật trước đây

Những lần nhập viện trước đây

Phẫu thuật trước đây

Tai nạn trong quá khứ

Thông tin tài chính

Kiểm tra tài khoản

(Các) Tên trên tài khoản

Số tài khoản

Số thẻ ghi nợ

Số định tuyến - Routing Number

Ủy quyền phụ được gửi tới

(Các) câu hỏi:

(Các) câu trả lời:

(Các) giao dịch rút tiền tự động

— Ngày và số tiền

(Các) khoản tiền gửi — Ngày và Số tiền

Liên hệ ngân hàng (Nếu có thể):

Tên người dùng trang

web ngân hàng**

Mật khẩu**

Địa chỉ và số điện thoại

Thông tin tài chính

Tài khoản tiết kiệm

(Các) Tên trên tài khoản

Số tài khoản

Số thẻ ngân hàng

Số định tuyến - Routing Number

Ủy quyền phụ được gửi tới

(Các) câu hỏi:

(Các) câu trả lời:

(Các) giao dịch rút tiền tự động

— Ngày và số tiền

(Các) khoản tiền gửi — Ngày và Số tiền

Liên lạc ngân hàng (Nếu có thể):

Tên người dùng trang

web ngân hàng**

Mật khẩu**

Địa chỉ và số điện thoại

Thông tin tài chính

Tên ngân hàng

Địa chỉ và số điện thoại

Liên lạc ngân hàng (Nếu có):

Tên người dùng trang

web ngân hàng**

Mật khẩu**

Tài khoản người nhận thanh toán của đại diện SSA

(Các) Tên trên tài khoản

Ủy quyền phụ được gửi tới

Số tài khoản

Số định tuyến - Routing Number

(Các) giao dịch rút tiền tự động

— Ngày và số tiền

(Các) khoản tiền gửi — Ngày và Số tiền

Thông tin tài chính

Tài khoản đầu tư ABLE/CalABLE

(Các) Tên trên tài khoản

Số điện thoại

Trang mạng

Số tài khoản

Số định tuyến - Routing Number

Tiểu bang nơi tài khoản đang được giữ

Ủy quyền phụ được gửi tới

Mật khẩu bảo mật

Câu hỏi bảo mật

Thông tin tài chính

Thẻ tín dụng

Nơi phát hành

Số điện thoại

Trang mạng

(Những) tên của người dùng được ủy quyền

Số tài khoản

Ủy quyền phụ được gửi tới

Mật khẩu bảo mật

Câu hỏi bảo mật

Giới hạn tín dụng

Ngày đến hạn thanh toán

Thông tin tài chính (Chính sách bảo hiểm **)

Bảo hiểm nhân thọ

Nhà phát hành chính sách

Địa chỉ và số điện thoại

Số chính sách

Tên trên Chính sách

Người thụ hưởng

Trang mạng

Tên tài khoản

Mật khẩu

Ủy quyền phụ được gửi tới:

Thanh toán trên tài khoản

Tài khoản ngân hàng nào được sử dụng?

Chính sách được sử dụng thường xuyên như thế nào?

Phương thức thanh toán (Rút tiền tự động, hàng năm, hàng tháng, v.v.)

Thông tin tài chính

Tài khoản khác

Số lượng

Ngày đáo hạn

Được thanh toán từ tài khoản

Phải trả cho

Số lượng

Ngày đáo hạn

Được thanh toán từ tài khoản

Phải trả cho

Thuế liên bang**

Nộp bằng

Ngày nộp đơn

Cách nộp hồ sơ

Tên người dùng và mật khẩu

Thuế tiểu bang**

Nộp bằng

Ngày nộp đơn

Cách nộp hồ sơ

Tên người dùng và mật khẩu

** Xem phần tài liệu để biết các bản sao quan trọng cần thiết

Thông tin tài chính nhà ở

Thu nhập hàng tháng

Tiền lương _____

An ninh xã hội _____

Thứ khác _____

Chi tiêu hàng tháng

Thuê Nhà

Số tiền _____

Ngày đến hạn _____

Đã thanh toán từ tài khoản _____

Phải trả Cho _____

Tài khoản # _____

Ngày thuê _____

Tiện ích: Ga

Số tiền _____

Ngày đáo hạn _____

Đã thanh toán từ tài khoản _____

Phải trả cho _____

Tài khoản # _____

Tiện ích: Điện

Số Tiền _____

Ngày đáo hạn _____

Đã thanh toán từ tài khoản _____

Phải trả cho _____

Tài khoản # _____

Tiện ích: Nước

Số Tiền _____

Ngày đáo hạn _____

Đã thanh toán từ tài khoản _____

Phải trả cho _____

Tài khoản # _____

** Xem phần tài liệu để biết các bản sao quan trọng cần thiết

Thông tin tài chính nhà ở

Chi phí hàng tháng (Tiếp theo)

Tiện ích: Cống thoát nước rác

Số Tiền _____ Ngày đáo hạn _____
Đã thanh toán từ tài khoản _____ Phải trả cho _____
Tài khoản # _____

Thực phẩm & tạp hóa Số

Tiền _____ Ngày đáo hạn _____
Đã thanh toán từ tài khoản _____ Phải trả cho _____
Tài khoản # _____

Điện thoại

Số Tiền _____ Ngày đáo hạn _____
Đã thanh toán từ tài khoản _____ Phải trả cho _____
Tài khoản # _____

Cáp và Internet

Số Tiền _____ Ngày đáo hạn _____
Đã thanh toán từ tài khoản _____ Phải trả cho _____
Tài khoản # _____

Đăng ký hàng tháng (Netflix, Prime, v.v.)

Số Tiền _____ Ngày đáo hạn _____
Đã thanh toán từ tài khoản _____ Phải trả cho _____
Tài khoản # _____

** Xem phần tài liệu để biết các bản sao quan trọng cần thiết

Thông tin nhà ở

Bảo hiểm người thuê

Tên công ty bảo hiểm _____

Số điện thoại

Địa chỉ

Số hồ sơ bảo hiểm

Tên trên hợp đồng bảo hiểm

Địa chỉ của Người được bảo hiểm theo hợp đồng

Trang mạng: _____

Tên tài khoản

Mật khẩu

Ủy quyền phụ được gửi tới

Thanh toán trên tài khoản

Tài khoản ngân hàng nào được sử dụng

Chính sách được thanh toán trong bao lâu cho một lần

Cách thức thanh toán (Rút tiền tự động, hàng năm, hàng tháng, v.v.)

Thông tin nhà ở

Cá nhân có nằm trong danh sách nhà ở nào không?

Cơ quan Quản lý Nhà ở Công cộng (HUD/Phiếu Lựa chọn Nhà ở Phần 8)

Địa chỉ

Số điện thoại văn phòng chính

Trang mạng

Phần 8- Ngày ghi danh cho Danh sách Chờ

Phần 8- Ngày phê duyệt

Nhà ở được trợ cấp thông qua

Tên _____

Số điện thoại _____

Ngày tái kiểm tra hàng năm

Chi tiết bổ sung về nhà ở: (HUD, Irvine Land Trust, v.v.)

Chuyên gia cho thuê/cho mượn

Thông tin liên lạc

Ngày đánh giá hàng năm

Thông tin thêm

Phương tiện vận chuyển

Phương tiện di chuyển công cộng

Phương thức vận chuyển _____

Nguồn tài trợ vé xe buýt

Số hồ sơ của ACCESS

Số lần lên lịch chuyến đi

Đánh giá cuối cùng về việc hội đủ điều kiện cho ACCESS

Tuyến xe buýt thông thường

Kế hoạch vận chuyển liên quan đến công việc

Các phương thức vận chuyển khác (Uber, Lyft hoặc Gia đình...)

Thông tin về xe ô tô

Mẫu & Loại ô tô

Biển số xe

Thanh toán hàng tháng

Tài khoản ngân hàng nào được sử dụng

Cách thức thanh toán (Rút tiền tự động, hàng năm, hàng tháng, v.v.)

Phương tiện di chuyển

Bảo hiểm ô tô

Công Ty Bảo Hiểm : _____

Địa chỉ

Số điện thoại

Số chính sách

Tên trên Chính sách

Địa chỉ của Người được bảo hiểm theo hợp đồng

Thông tin về chiếc xe trong hồ sơ

Biển số xe và số VIN

Địa chỉ đậu xe

Trang mạng: _____

Tên tài khoản

Mật khẩu

Ủy quyền phụ được gửi tới

Thanh toán vào tài khoản

Tài khoản ngân hàng nào được sử dụng

Hồ sơ được thanh toán trong bao lâu cho một lần

Cách thức thanh toán (Rút tiền tự động, hàng năm, hàng tháng, v.v.)

Thông Tin về Giáo Dục

Tình trạng giáo dục hiện tại đã nhận

Học tại : _____

Địa chỉ

Số điện thoại

Giáo viên

Báo cáo tiến độ/Thẻ báo cáo**

Kế hoạch IEP& ITP/IFSP/504**

Báo cáo Tâm lý-Giáo dục** (Gắn đây nhất)

Kế hoạch định hướng con người (PDP)**

Bảng điểm**

Chỗ ở học tập**

Tóm tắt Hiệu suất (SOP)**

Ví dụ về công việc của sinh viên**

Tốt nghiệp Trường/Quận: _____ Năm: _____

Đã nhận: Chứng chỉ hoàn tất Bằng tốt nghiệp trung học phổ thông

Tài liệu giáo dục

Giáo dục hậu trung học

Hiện đang ghi danh vào: _____

Địa chỉ

Số điện thoại

Người cố vấn hoặc người liên lạc tốt nhất

Lập trình (Phi tín chỉ, Lớp tín chỉ, Chuyên ngành, Chứng chỉ, v.v.) **

Điểm/Bảng điểm **

Kế hoạch sau trung học** (SSP, ISP và/hoặc Kế hoạch dịch vụ dành cho người khuyết tật)

Chỗ ở học tập **

!Kế hoạch Việc làm Cá nhân (IPE)

Chỗ ở tại nơi làm việc **

Dịch vụ dành cho người khuyết tật
Thông tin ghi danh/Hợp đồng*

Hỗ trợ được tài trợ bởi (DOR và/hoặc Trung tâm khu vực)

Liệt kê tất cả các trường PSE trước đây (Giáo dục dành cho người lớn, Cao đẳng cộng đồng và/hoặc Đại học nơi cá nhân đã theo học trước đây)

Ghi chú bổ sung về tài liệu giáo dục

Việc làm/Chuẩn bị việc làm

Việc làm/Chuẩn bị việc làm

Nhà tuyển dụng hiện tại:

Số điện thoại và địa chỉ nơi làm việc

Ngày bắt đầu làm việc

Lương khởi điểm

Mức lương hiện tại

Tần suất thanh toán

Cách thanh toán (tức là gửi tiền tự động vào thứ Năm hàng tuần)

Lịch trình hiện tại

Cơ quan dịch vụ việc làm

Chỗ ở được cung cấp:

Đúng Không

Bao lâu thì được đánh giá lại?

Huấn luyện viên công việc

được cung cấp

Đúng Không

Bao nhiêu giờ/tuần

Cung cấp bởi

Số điện thoại và tên của người giám sát để huấn luyện công việc (Xem phần Dịch vụ dành cho người khuyết tật)

Việc làm/Chuẩn bị việc làm

Việc làm/Chuẩn bị việc làm (Tiếp theo)

Mẫu gửi đến Sở An sinh xã hội về việc huấn luyện việc làm/khuyến khích làm việc**

Ai gửi Phiếu lương và Biểu mẫu đến Sở An sinh Xã hội (Xem Phần Thông tin SSI/SSDI)

Mục Khác

Thuê người làm

Bản tóm tắt

Kế hoạch định hướng con người (PDP) **

DOR (Sở Phục hồi chức năng) Kế hoạch Việc làm Cá nhân (IPE)

Đáp ứng nhu cầu làm việc thuận lợi **

Yêu cầu lập kế hoạch phúc lợi công cộng (Báo cáo tiền lương và các yêu cầu khác)

Khuyến khích làm việc, huấn luyện công việc, một số loại phương tiện đi lại, thiết bị liên quan đến công việc, Kế hoạch, Loại trừ thu nhập kiểm được của sinh viên (SEIE), v.v.)

Cơ quan cung cấp dịch vụ đào tạo kỹ năng việc làm

Kinh nghiệm làm việc được trả lương

** Xem phần tài liệu để biết các bản sao quan trọng cần thiết

Việc làm/Chuẩn bị cho việc làm

Học tập dựa trên công việc (WBL)

Bản tóm tắt

Liệt kê tất cả công việc đào tạo được trả lương và không được trả lương

Công việc tình nguyện

Xác định các Chương trình Phát triển Lực lượng lao động đã tham gia và hiện đang đăng ký...

DOR (Khoa Phục hồi chức năng)

Trung tâm Khu vực Quận Cam

Khu học chánh

Cao đẳng cộng đồng

Chỗ ở tại nơi làm việc**

Kế hoạch định hướng con người/Kế hoạch hành động (PDP)**

Tài liệu đánh giá WBL

Ghi chú bổ sung về học tập và việc làm dựa trên công việc

** Xem phần tài liệu để biết các bản sao quan trọng cần thiết

Trung tâm khu vực

Dịch vụ Người khuyết tật Tiểu bang/Liên bang/Nhà cung cấp** (Trung tâm Khu vực)

Trung tâm Khu vực Quận Cam (RCOC)

Địa chỉ của RCOC

Số điện thoại cơ quan (714)796-5100

Điều phối viên dịch vụ

Số điện thoại

Địa chỉ email

Tên người dùng (để mở email)

Mật khẩu (để mở email)

UCI#

Kế hoạch chương trình cá nhân **

Chương trình Tự quyết/PDP**

Vị trí của tài liệu trước đây từ RCOC

Dịch vụ dành cho người khuyết tật * *

Cá nhân nhận được lợi ích gì từ Cơ quan An sinh xã hội?

- SSI
 SSDI
 Phúc lợi Khuyết tật Trẻ em (CDB)
 Thứ khác _____

www.myssa.gov

Tên tài khoản

Mật khẩu

Ủy quyền phụ được gửi tới

Báo cáo hàng tháng về tiền lương của người nhận SSI/SSDI: Sent by mail Sent Reported on myssa.gov
with paychecks (SSA Work Incentives such as job coaching, para-transit, etc...)

Ngày đánh giá cuối cùng về trạng
thái SSDI/CDB hoặc SSI

Phúc lợi Hiện đang Nhận (Tài
khoản ngân hàng được liên kết
với Phúc lợi An sinh Xã hội)

Thư xác nhận/giải thưởng
từ An sinh xã hội * *

Vị trí của Tài liệu Quá khứ từ An
sinh Xã hội

SSA Người đại diện nhận thanh toán

Dịch vụ dành cho người khuyết tật **

Dịch vụ dành cho người khuyết tật của Tiểu bang/Liên bang/Nhà cung cấp*

Dịch vụ hỗ trợ cuộc sống/Kỹ năng sống độc lập (SLS/ILS)

Cá nhân có nhận được không? Có Không

Bao nhiêu giờ/tuần

Công ty cung cấp

Số điện thoại liên lạc của người chăm sóc

Email liên hệ của người chăm sóc

Các nhà cung cấp#

Thông tin nhà cung cấp trung tâm khu vực

Hỗ trợ huấn luyện công việc

Công ty cung cấp: _____

Số điện thoại

Địa chỉ

Người liên lạc tại công ty: _____

Số điện thoại

Địa chỉ

Mô tả dịch vụ được cung cấp

Tỷ lệ huấn luyện công việc được giao

Dịch vụ được tài trợ bởi

Dịch vụ dành cho người khuyết tật **

Dịch vụ dành cho người khuyết tật của Tiểu bang/Liên bang/Nhà cung cấp**

Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà (IHSS)

Số điện thoại văn phòng

Tên và số điện thoại của nhân viên xã hội

Gia hạn hàng năm đã hoàn tất

Số ID người nhận

Tên và ID nhà cung cấp dịch vụ#

Số giờ được ủy quyền hàng tháng

Địa chỉ trang web của Bảng chấm công: <https://www.etimesheets.ihss.ca.gov/login>

Mục nhập bảng chấm công do nhà cung cấp điền vào ngày 15 và 30 của tháng (trên trang web)

Tên tài khoản Mật khẩu

Người ký/Phê duyệt bảng chấm công

Tên tài khoản

Mật khẩu

Ghi chú bổ sung

Dịch vụ dành cho người khuyết tật **

Các chương trình phúc lợi khác

Hỗ trợ thực phẩm

Số tài khoản

Mật khẩu

Số tiền EBT hàng tháng

Khoa Phục hồi chức năng

Cá nhân có phải là Khách hàng DOR hiện tại không? Đúng Không

Địa chỉ văn phòng DOR địa phương

Số Điện thoại Văn phòng DOR

Tên của Cố vấn DOR

IPE (Kế hoạch việc làm cá nhân)

Mô tả các Dịch vụ DOR được Cung cấp

Thông tin pháp lý

Quyền bảo hộ hạn chế**

Cá nhân được bảo hộ Đúng Không

Các lĩnh vực được tòa án cấp quyền bảo hộ: (Đánh dấu tất cả những gì áp dụng... các quyền được tòa án cấp)

- Để xác định nơi cư trú
- Để có quyền truy cập vào hồ sơ bí mật
- Kết hôn
- Để ký kết các hợp đồng
- Để đồng ý điều trị y tế
- Kiểm soát các mối quan hệ xã hội và tình dục
- Quyết định giáo dục

Người bảo hộ

Thông tin về pháp luật

Các lựa chọn thay thế cho quyền bảo hộ **

Ra quyết định được hỗ trợ (SDM) -

Cá nhân tham gia vào quá trình Ra Quyết định Được Hỗ trợ:** Có Không

Hỗ trợ SDM Cá nhân nhận được

Giấy ủy quyền:** Có Không

Chỉ thị chăm sóc sức khỏe nâng cao:** Có Không

Tài liệu hỗ trợ việc quyết định Có Không

Cơ quan ra quyết định giáo dục CA Ed Code 56041.5:** Có Không

Quyền truy cập các biểu mẫu bí mật/Thông cáo y tế HIPAA:** Có Không

Có thể có các biểu mẫu bổ sung mà các cơ quan chính phủ yêu cầu chữ ký để cho phép truy cập hồ sơ của người khác.

Ghi chú bổ sung về thông tin pháp lý:

Tài liệu quan trọng

Danh sách sau đây không bao gồm tất cả, vui lòng cá nhân hóa cho các nhu cầu cụ thể

- ID tiểu bang hoặc giấy phép lái xe
- Hộ chiếu Hoa Kỳ
- Thẻ nhập cư
- Tài liệu về khuyết tật
- Hồ sơ chủng ngừa
- Hồ sơ về y tế
- (Các) Thẻ bảo hiểm y tế
- Chỉ thị về sức khỏe
- Quỹ tín thác nhu cầu đặc biệt
- Giấy tờ về quyền bảo hộ
- Giấy ủy quyền
- Giấy tờ ra quyết định được hỗ trợ
- Hợp đồng thuê nhà/thông tin (nếu có)
- Bảo hiểm người thuê nhà (nếu có)
- Thông tin chứng nhận lại nhà ở (nếu có)
- Đăng ký ô tô (nếu có)
- Bảo hiểm ô tô (nếu có)
- Kế hoạch định hướng con người (nếu có)
- Thư từ sở an sinh xã hội về vấn đề khen thưởng (nếu có)
- Mật khẩu, tên người dùng và ủy quyền của bên thứ 2 (nếu có)
- Thông báo về Số giờ được IHSS Phê duyệt
- Tài liệu Tự quyết (Kế hoạch chi tiêu & Ngân sách được chứng nhận)
- Lịch trình hàng ngày, hàng tuần và/hoặc hàng tháng (Bao gồm bản sao cập nhật/hiện tại)

Thông tin thêm

Tài nguyên

Phần tài nguyên

- Khoa Phục hồi chức năng (DOR)
- Cơ quan Quản lý Nhà ở tại Quận Cam
- Lựa chọn nhà ở
- Dịch vụ hỗ trợ tại nhà (IHSS)
- Chương trình An toàn Thực thi Pháp luật
- Trung tâm Khu vực Quận Cam (RCOC)
- Cơ quan Quản lý An sinh Xã hội (SSA)
- Chương trình phát triển lực lượng lao động

Khoa Phục hồi chức năng (DOR)

<https://www.dor.ca.gov/>

Sở Phục hồi chức năng California là một cơ quan của tiểu bang California quản lý các dịch vụ phục hồi nghề nghiệp. Nó cung cấp các dịch vụ phục hồi nghề nghiệp và vận động chính sách từ hơn 100 địa điểm trên khắp California nhằm tìm kiếm việc làm, sự độc lập và bình đẳng cho những người khuyết tật.

Địa chỉ văn phòng địa phương:

Số điện thoại địa phương và tên người liên hệ:

Số điện thoại chung: 1-800-772-1213

Cơ quan quản lý nhà ở

Cơ quan Quản lý Nhà ở, quản lý các chương trình do liên bang tài trợ để cung cấp hỗ trợ tiền thuê nhà cho những người thuê nhà đủ điều kiện, trong nhà cho thuê thuộc sở hữu tư nhân. Chương trình lớn nhất như vậy được gọi là Chương trình Phiếu lựa chọn nhà ở. Những người tham gia nhận được Phiếu Nhà ở, có thể sử dụng hỗ trợ thuê nhà này ở, nhiều loại nhà, và địa điểm cho thuê khác nhau, với hầu hết mọi chủ sở hữu bất động sản, sẵn sàng tham gia chương trình. Các gia đình đủ điều kiện nhận trợ cấp tiền thuê nhà, dựa trên thu nhập của họ. Sau khi xác định đủ điều kiện, các gia đình được phép tìm kiếm căn hộ cho thuê thuộc sở hữu tư nhân.

Do danh sách chờ đợi dài, Cơ quan Quản lý Nhà ở chỉ chấp nhận đơn đăng ký mới cho chương trình theo định kỳ. Một thông báo công khai được đưa ra khi chương trình mở cửa cho những người ghi danh mới.

GGHA (Cơ quan Quản lý Nhà ở Garden Grove)

- **Address: 11277 Garden Grove Blvd., Suite 100, Garden Grove, CA 92843**
- **Phone: (714) 741-5150**
- **<https://ggcity.org/housing-authority>**

(Housing Authorities resources continue on next page)

Tài nguyên

Cơ quan Quản lý Nhà ở (Tiếp theo)

OCHA (Cơ quan Quản lý Nhà ở Quận Cam)

- Địa chỉ: : **1501 E St Andrew Pl, Santa Ana, CA 92705**
- Số Phone: : **(714) 480-2700**
- **<https://www.ochousing.org/>**

SAHA (Cơ quan Nhà ở Santa Ana)

- Địa chỉ: **20 Civic Center Plaza, Santa Ana, CA 92701**
- Số Phone: **(714) 667-2284**

Tùy chọn nhà ở

- **Sống tại nhà gia đình hoặc với người thân**
- **Sống trong căn hộ riêng (sống độc lập hoặc được hỗ trợ) có hoặc không có bạn cùng phòng**
 - ✓ Căn hộ được Cơ quan Quản lý Nhà ở Công cộng trợ cấp (hoặc)
 - ✓ Quỹ ủy thác đất đai (hoặc)
 - ✓ Chứng thu/Phiếu dựa trên dự án bị hạn chế)
- **Cơ quan Gia đình Người lớn (AFHA)**
- **Nhà tập thể / Khu dân cư dành cho người lớn**
- **Cơ sở chăm sóc trung gian (ICF) - tương tự như nhà tập thể, nhưng dành cho những người có nhiều nhu cầu y tế hơn**

Dịch vụ hỗ trợ tại nhà (IHSS)

<https://ssa.ocgov.com/elderdisabled-home-services/home-supportive-services>

Mục đích của chương trình IHSS là cung cấp các dịch vụ hỗ trợ cho người già, người mù hoặc người khuyết tật và những người bị hạn chế về khả năng tự chăm sóc bản thân và không thể sống ở nhà an toàn nếu không có sự trợ giúp. Điều này bao gồm những người có thể trở về nhà từ bệnh viện, viện dưỡng lão hoặc viện chăm sóc nếu họ được giúp đỡ tại nhà.

IHSS

**1505 East Warner Ave
Santa Ana, CA 92705
(714) 825-3000**

Tài nguyên

Các chương trình an toàn thực thi pháp luật

Các chương trình này được thiết kế để hỗ trợ các sĩ quan trong việc xác định vị trí của người bị mất hoặc hỗ trợ các cá nhân được tìm thấy trong cộng đồng, bị thất lạc hoặc nhầm lẫn. Cơ sở dữ liệu có thể tìm kiếm cung cấp thông tin/công cụ quan trọng cho nhân viên thực thi pháp luật để hỗ trợ việc trở về với gia đình. Điều này tạo cơ hội để chỉ ra các nhu cầu hỗ trợ hành vi đặc biệt vào cơ sở dữ liệu có thể tìm kiếm được.

Nếu cần, vui lòng kiểm tra với thành phố địa phương của quý vị để xác định xem dịch vụ này có sẵn ở khu vực của quý vị hay không.

Cơ quan đăng ký về nhà/Sở cảnh sát Irvine

- <https://www.cityofirvine.org/department-administration/return-home-registry>

Take Me Home Registry (OC Sheriff's Department-24 Cities)

- <https://www.ocsheriff.gov/community/take-me-home-program>

Trung tâm Khu vực Quận Cam

<https://www.rcocdd.com/>

RCOC hợp tác với những người khuyết tật phát triển, gia đình họ và cộng đồng để đảm bảo các dịch vụ và hỗ trợ cá nhân nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho những người mà chúng tôi phục vụ và hỗ trợ họ phát huy hết tiềm năng của mình. Trung tâm khu vực là điểm dừng chân đầu tiên dành cho các cá nhân và gia đình đang tìm cách nhận được các dịch vụ và hỗ trợ tại địa phương để giúp họ sống an toàn và có nhân phẩm trong cộng đồng.

Hiện tại, RCOC phục vụ hơn 23.000 trẻ em và người lớn bị khuyết tật phát triển tại Quận Cam và gia đình họ. Khuyết tật phát triển bao gồm chứng tự kỷ, động kinh, bại não và thiếu năng trí tuệ.

Nếu bạn cần sự trợ giúp từ Nhân viên RCOC vào buổi tối hoặc cuối tuần, vui lòng gọi

(714) 796-5100 và yêu cầu “Nhân viên trực” và sẽ có người hỗ trợ quý vị ..

RCOC

1525 North Tustin Ave.

Santa Ana, CA 92705

Tài nguyên

Cơ quan quản lý an sinh xã hội (SSA)

<https://www.ssa.gov/>

Quý vị có thể nộp đơn xin SSDI hoặc SSI tại bất kỳ văn phòng An Sinh Xã Hội nào.

Địa chỉ văn phòng địa phương:

Số điện thoại địa phương và tên người liên hệ: Số điện thoại chung-1-800-772-1213

Thu nhập An sinh Bổ sung

- SSI là viết tắt của Thu nhập An sinh Bổ sung. An sinh xã hội quản lý chương trình này. Chúng tôi trả trợ cấp hàng tháng cho những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế, bị mù, từ 65 tuổi trở lên hoặc bị khuyết tật đủ điều kiện. Trẻ em khuyết tật hoặc bị mù cũng có thể nhận được SSI.

An Sinh Xã Hội Thu Nhập Khuyết Tật

- Nếu quý vị cảm thấy mình không còn khả năng làm việc vì lý do thể chất và/hoặc tinh thần, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các khoản thanh toán tàn tật của Bảo hiểm Khuyết tật An sinh Xã hội (SSDI) hoặc Thu nhập An sinh Bổ sung (SSI). Để được coi là khuyết tật, quý vị phải không thể thực hiện bất kỳ công việc quan trọng nào do tình trạng thể chất và/hoặc tinh thần đã kéo dài hoặc có thể kéo dài ít nhất 12 tháng hoặc có thể dẫn đến hậu quả trong cái chết.
- Khả năng hội đủ điều kiện của SSDI dựa trên những khoản đóng góp trước đây cho An sinh Xã hội và khả năng hội đủ điều kiện của SSI dựa trên mức thu nhập của quý vị. Nếu quý vị được cho là đủ điều kiện nhận

Chương trình phát triển lực lượng lao động

- Khả năng làm việc I/WAI (Khu học chánh, Chương trình MS, HS & ATP)
- Chương trình Đối tác Chuyển đổi/TPP (DOR)
- Giáo dục Kỹ thuật Nghề nghiệp/CTE (Khu học chánh & Cao đẳng Cộng đồng)
- Dịch vụ Sinh viên (DOR)
- Cao đẳng đến nghề nghiệp/C2C (DOR & Cao đẳng cộng đồng)
- Khả năng làm việc II (DOR và các Chương trình Nghề nghiệp Khu vực)
- Khả năng làm việc III (DOR & Cao đẳng Cộng đồng)
- Khả năng làm việc IV (DOR & Đại học)
- CSP (Mức lương tối thiểu cho chương trình việc làm tích hợp cạnh tranh)
- Dự án TÌM KIẾM (Khu học chánh & Chương trình dành cho người lớn)
- Think College (CA & National Colleges for IDD)
- Các Chương trình Chuẩn bị Việc làm Chuyên biệt (Các Trường Cao đẳng Cộng đồng)
- Chương trình phát triển lực lượng lao động (Trung tâm việc làm Hoa Kỳ)