

Biểu mẫu Giới thiệu Nhu cầu Ngoại lệ của Trẻ em ODDS

Chương trình Miễn trừ Nhu cầu Đặc biệt của Trẻ em (Children's Extraordinary Needs, hoặc CEN) do Văn phòng Dịch vụ Khuyết tật Phát triển Oregon (Office of Developmental Disabilities Services, hoặc ODDS) điều hành. Chương trình dành cho cha mẹ/người giám hộ chăm sóc trẻ vị thành niên được đánh giá là có nhu cầu hỗ trợ y tế hoặc hành vi rất cao độ.

Để giới thiệu trẻ em đến chương trình này, vui lòng điền và nộp biểu mẫu giới thiệu. ODDS sẽ thông báo cho cha mẹ hoặc người giám hộ về tình trạng giới thiệu. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào liên quan đến việc nộp đơn của mình, hãy gửi email đến cenprogram@odhs.oregon.gov.

Không phải tất cả các ô đều bắt buộc phải điền, tuy nhiên, chúng tôi yêu cầu quý vị vui lòng điền càng nhiều ô tùy chọn càng tốt.

Thông tin về người nộp đơn

Ngày nộp đơn: _____ Tên: _____

Họ: _____

Email: _____

Điện thoại chính: _____

Mối quan hệ với đứa trẻ: Phụ huynh Người giám hộ

Chương trình Khuyết tật Phát triển Cộng đồng (Community Developmental Disabilities Program, hoặc CDDP)

Nhân viên phúc lợi trẻ em từ Bộ Xã hội Tiểu bang Oregon (Oregon Department of Human Services, hoặc ODHS)

Chương trình Dịch vụ chăm sóc tại nhà Chuyên sâu cho Trẻ em ODDS (CIIS) điều phối viên dịch vụ chương trình

Điều phối viên Dịch vụ Lưu trú cho Trẻ em ODDS

Khác _____

Cơ quan, chương trình hoặc tổ chức giới thiệu trẻ em:

Thông tin về đứa trẻ

Họ: _____

Tên: _____ Tên thường gọi: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Số Bưu Cục: _____

Quận hạt: _____ Ngày sinh: _____

Đứa trẻ có người giám hộ không phải là cha mẹ không? Có Không

Nơi ở hiện tại của đứa trẻ:

Nhà của Gia đình Nhà Nuôi dưỡng ODDS Nhà tiếp nhận Nhà ở 24 giờ

Đại từ mà đứa trẻ sử dụng :

Anh ấy/anh ấy/của anh ấy (he/him/his) Cô ấy/của cô ấy/của cô ấy (she/her/hers)
họ/họ/của họ (they/them/their) xe/xir/xirs ze/hir/hirs ze/zir/zirs

Giới tính của đứa trẻ khi sinh ra:

Giới tính, nam, nữ hoặc liên giới tính, mà bác sĩ hoặc nữ hộ sinh sử dụng để mô tả đứa trẻ khi sinh ra dựa trên các bộ phận bên ngoài của đứa trẻ. Nữ Nam Liên giới tính

Nhận dạng giới tính hiện tại: _____

Ngôn ngữ chính của trẻ:

- Ngôn ngữ Ký hiệu Hoa Kỳ (ASL) Tiếng Anh Tiếng Tây Ban Nha Tiếng Ả Rập
 Tiếng Armenian Tiếng Chatino Tiếng Trung Quốc Tiếng Ba Tư Tiếng Philipino
 Tiếng Hindi Tiếng Hmong Tiếng Nhật Bản Tiếng Hàn Quốc Tiếng Mam
 Tiếng Mixteco Tiếng Punjabi Tiếng Purepecha Tiếng Nga Tiếng Tagalog
 Tiếng Tlapaneco Tiếng Triqui Tiếng Ukraina Tiếng Việt Tiếng Zapoteco
 Tiếng Khác _____

Thông tin về phụ huynh hoặc người giám hộ

Cha mẹ hoặc người giám hộ 1: _____

Email: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Số Bưu Cục: _____

Điện thoại chính: _____

Thông tin về phụ huynh hoặc người giám hộ (tiếp tục)

Ngôn ngữ chính:

- | | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ Ký hiệu Hoa Kỳ (ASL) | <input type="checkbox"/> Tiếng Anh | <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha | <input type="checkbox"/> Tiếng Ả Rập | |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Armenian | <input type="checkbox"/> Tiếng Chatino | <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quốc | <input type="checkbox"/> Tiếng Ba Tư | <input type="checkbox"/> Tiếng Filipino |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Hindi | <input type="checkbox"/> Tiếng Hmong | <input type="checkbox"/> Tiếng Nhật Bản | <input type="checkbox"/> Tiếng Hàn Quốc | <input type="checkbox"/> Tiếng Mam |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Mixteco | <input type="checkbox"/> Tiếng Punjabi | <input type="checkbox"/> Tiếng Purepecha | <input type="checkbox"/> Tiếng Nga | <input type="checkbox"/> Tiếng Tagalog |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Tlapaneco | <input type="checkbox"/> Tiếng Triqui | <input type="checkbox"/> Tiếng Ukraina | <input type="checkbox"/> Tiếng Việt | <input type="checkbox"/> Tiếng Zapoteco |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Khác _____ | | | | |

Cha mẹ hoặc người giám hộ 2: _____

Email: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Số Bưu Cục: _____

Điện thoại chính: _____

Ngôn ngữ chính:

- | | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ Ký hiệu Hoa Kỳ (ASL) | <input type="checkbox"/> Tiếng Anh | <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha | <input type="checkbox"/> Tiếng Ả Rập | |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Armenian | <input type="checkbox"/> Tiếng Chatino | <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quốc | <input type="checkbox"/> Tiếng Ba Tư | <input type="checkbox"/> Tiếng Filipino |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Hindi | <input type="checkbox"/> Tiếng Hmong | <input type="checkbox"/> Tiếng Nhật Bản | <input type="checkbox"/> Tiếng Hàn Quốc | <input type="checkbox"/> Tiếng Mam |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Mixteco | <input type="checkbox"/> Tiếng Punjabi | <input type="checkbox"/> Tiếng Purepecha | <input type="checkbox"/> Tiếng Nga | <input type="checkbox"/> Tiếng Tagalog |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Tlapaneco | <input type="checkbox"/> Tiếng Triqui | <input type="checkbox"/> Tiếng Ukraina | <input type="checkbox"/> Tiếng Việt | <input type="checkbox"/> Tiếng Zapoteco |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Khác _____ | | | | |

Cha/mẹ bổ sung: _____

Email: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Số Bưu Cục: _____

Điện thoại chính: _____

Thông tin về phụ huynh hoặc người giám hộ (tiếp tục)

Ngôn ngữ chính của cha/mẹ bổ sung:

- Ngôn ngữ Ký hiệu Hoa Kỳ ASL Tiếng Anh Tiếng Tây ban nha Tiếng Ả rập
- Tiếng Armenian Tiếng Chatino Tiếng Trung quốc Tiếng Ba tư Tiếng Flipino
- Tiếng Hindi Tiếng Hmong Tiếng Nhật bản Tiếng Hàn quốc Tiếng Mam
- Tiếng Mixteco Tiếng Punjabi Tiếng Purepecha Tiếng Nga Tiếng Tagalog
- Tiếng Tlapaneco Tiếng Triqui Tiếng Ukraina Tiếng Việt Tiếng Zapoteco
- Tiếng Khác _____

Thông tin về điều phối viên dịch vụ hoặc nhân viên quản lý hồ sơ

Điều phối viên dịch vụ Khuyết tật Phát triển của ODHS

Đứa trẻ hiện có hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Khuyết tật Phát triển (DD) hay không?:

Có Không

Điều phối viên dịch vụ CCDP: _____

Email: _____

Số điện thoại bàn: _____ Điện thoại di động: _____

Đứa trẻ có đăng ký cho các dịch vụ lưu trú dành cho trẻ em không? Có Không

Đứa trẻ có đăng ký cho các dịch vụ CIIS không? Có Không

Điều phối viên dịch vụ nhà ở cho trẻ em hoặc CIIS của ODHS: _____

Email: _____

Số điện thoại bàn: _____ Điện thoại di động: _____

Nhân viên quản lý hồ sơ cho phúc lợi trẻ em của ODHS:

Nếu khác với người giám hộ được liệt kê ở trên: _____

Email: _____

Số điện thoại bàn: _____ Điện thoại di động: _____

Vui lòng gửi biểu mẫu này qua email đến cenprogram@odhs.oregon.gov

Phiên bản trực tuyến (trình duyệt) của biểu mẫu này có sẵn tại đây:

<https://app.smartsheet.com/b/form/d256bdcc598f48ffb038a024f2979b4f>

Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí bằng các ngôn ngữ khác, chữ in lớn, chữ nổi braille hoặc định dạng quý vị thích. Liên hệ với ODDS Oregon tại dd.directorsoffice@odhs.oregon.gov hoặc gọi số 503-945-5811. Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp.