

**FY 2022 OC HMIS: STATUS UPDATE/ANNUAL ASSESSMENT FORM — GENERAL & CoC  
ESG**

**CẬP NHẬT TÌNH TRẠNG/THẨM ĐỊNH THƯỜNG NIÊN**

<b>TÊN DỰ ÁN</b>										
<b>TÊN KHÁCH HÀNG</b>										
<b>NGÀY TÌNH TRẠNG DỰ ÁN</b>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			—			—			
		—			—					

**NHỮNG TÌNH TRẠNG KHUYẾT TẬT VÀ CẢN TRỞ**

**Quý vị có bị khuyết tật về thể chất không?**

<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<i>Nếu có bị khuyết tật thể chất,          Có phải trông đợi một thời gian tiếp tục lâu dài và vô hạn định và suy giảm đáng kể để có thể sống độc lập?</i>	<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được

**Quý vị có bị chậm phát triển không?**

<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
---	---

**Quý Vị có lâm vào tình trạng sức khỏe mãn tính không?**

<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<i>Nếu có tình trạng sức khỏe mãn tính,          Có phải trông đợi một thời gian tiếp tục lâu dài và vô hạn định và suy giảm đáng kể để có thể sống độc lập?</i>	<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được

**Quý vị đã được chẩn đoán vướng bệnh AIDS hay đã được thử nghiệm với dương tính về bệnh HIV không?**

<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
---	---

**Quý vị có vấn đề về sức khỏe tâm thần không?**

<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối
--------------------------------	---

**FY 2022 OC HMIS: STATUS UPDATE/ANNUAL ASSESSMENT FORM — GENERAL & CoC  
ESG**

<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<i>Nếu có vấn đề sức khỏe tâm thần, Có phải trông đợi một thời gian tiếp tục lâu dài và vô hạn định và suy giảm đáng kể để có thể sống độc lập?</i>	<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được

**Quý Vị có vấn đề với việc lạm dụng chất kích thích không?**

<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Lạm dụng Rượu <input type="checkbox"/> Lạm dụng Thuốc <input type="checkbox"/> Cả hai Rượu và Thuốc	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<i>Nếu quý vị có bất cứ Vấn Đề với sự Lạm Dụng Chất Kích Thích, Có phải trông đợi một thời gian tiếp tục lâu dài và vô hạn định và suy giảm đáng kể để có thể sống độc lập?</i>	<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được

**Quý vị là người sống sót qua sự bạo hành gia đình hay bạo hành từ đối tác thân mật?**

<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<i>Nếu là người sống sót qua sự bạo hành gia đình hay bạo hành từ đối tác thân mật,</i>	
<b>Khi nào kinh nghiệm này đã xảy ra?</b>	<input type="checkbox"/> Trong vòng ba tháng qua <input type="checkbox"/> Ba đến sáu tháng vừa qua (loại trừ đúng sáu tháng) <input type="checkbox"/> Từ sáu đến mười hai tháng vừa qua (loại trừ đúng một năm) <input type="checkbox"/> Hơn một năm vừa qua <input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<b>Quý vị đang bỏ trốn?</b>	<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được

**LỢI TỨC HÀNG THÁNG VÀ NGUỒN GỐC**

<b>Lợi tức từ bất cứ nguồn gốc nào</b>	<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<b>NEU "CO" DOI VỚI LOI TUC TUU BATH CUU NGUON GOC NAO – CHO BIET TAT CA CAC NGUON GOC BIET RO</b>	
<b>Nguồn Gốc Lợi Tức (Kiểm nhận tất cả các nguồn biết rõ)</b>	<b>Số Tiền Hàng Tháng</b>
<input type="checkbox"/> Lợi Tức Kiểm Được	
<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Thất Nghiệp	
<input type="checkbox"/> Bồi Thường Lao Động	
<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Khuyết Tật Tư Nhân	
<input type="checkbox"/> Dịch Vụ Cựu Chiến Binh- Liên Hệ Bồi Thường Khuyết Tật	

**FY 2022 OC HMIS: STATUS UPDATE/ANNUAL ASSESSMENT FORM — GENERAL & CoC  
ESG**

<input type="checkbox"/> Lợi Tức Khuyết Tật Từ An Sinh Xã Hội (SSDI)	
<input type="checkbox"/> Lợi Tức An Sinh Phụ Trội (SSI)	
<input type="checkbox"/> Tiền Hưu Bổng từ Quỹ An Sinh Xã Hội	
<input type="checkbox"/> Tiền Hưu Bổng Khuyết Tật Liên Hệ Đến Cựu Chiến Binh	
<input type="checkbox"/> Hưu Bổng Hay Lợi Tức về hưu từ việc làm cũ	
<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Tạm Thời cho Những Gia Đình có Nhu Cầu Cần Thiết	
<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Tổng Quát (GA)	
<input type="checkbox"/> Cấp Dưỡng Ly Hôn hay Trợ Cấp Từ người phối ngẫu	
<input type="checkbox"/> Cấp Dưỡng Nuôi Con	
<input type="checkbox"/> Các Lợi Tức Bằng Tiền Mặt Khác ( Kê rõ: _____ )	

**PHÚC LỢI KHÔNG BẰNG TIỀN MẶT**

<b>Có nhận phúc lợi không bằng tiền mặt không?</b>	<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<b>NEU “CÓ” NHẬN PHÚC LỢI KHÔNG BẰNG TIỀN MẶT— CHO BIẾT TẤT CẢ CÁC NGUỒN GỐC BIẾT RÕ</b>		
<input type="checkbox"/> Chương Trình Trợ Cấp Dinh Dưỡng Phụ Trội (SNAP)	<input type="checkbox"/> TANF Các Dịch Vụ Chuyên Chở	
<input type="checkbox"/> Chương Trình Dinh Dưỡng Phụ Trội Đặc Biệt cho Phụ Nữ, Nhi Đồng, và trẻ em (WIC)	<input type="checkbox"/> Các Dịch Vụ Tài Trợ TANF khác	
<input type="checkbox"/> Dịch Vụ Chăm Sóc Trẻ em TANF	<input type="checkbox"/> Các Phúc Lợi Không bằng Tiền Mặt khác (Kê rõ Nguồn Gốc: _____ )	

**BẢO HIỂM SỨC KHỎE**

<b>Có Bảo Hiểm Sức Khỏe?</b>	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối <input type="checkbox"/> Dữ Kiện không thu thập được
<b>NEU “CÓ” BẢO HIỂM SỨC KHỎE— CHO BIẾT RÕ TẤT CẢ NGUỒN GỐC BẢO HIỂM</b>		
<input type="checkbox"/> MEDICAID	<input type="checkbox"/> COBRA Bảo Hiểm nhận được từ COBRA	
<input type="checkbox"/> MEDICARE	<input type="checkbox"/> Bảo hiểm Sức Khỏe Tư Nhân Trả	
<input type="checkbox"/> Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Thiếu Nhi Tiểu Bang	<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tiểu Bang cho Người Lớn	
<input type="checkbox"/> Dịch Vụ Bảo Hiểm Sức Khỏe Cựu Chiến Binh (VA)	<input type="checkbox"/> Chương Trình Dịch Vụ Sức Khỏe cho Thổ Dân Gốc Da Đỏ	
<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp bởi Chủ Nhân	<input type="checkbox"/> Các Loại Bảo Hiểm Khác (Kể rõ Nguồn Gốc): _____	

**SỰ AN TOÀN (Đối với các Chủ Gia Đình chỉ trong CoC được tài trợ từ dự án PSH mà thôi )**

<b>Khách Hàng nhận thức được đời sống của họ có giá trị và xứng đáng.</b>	
<input type="checkbox"/> Bất đồng mạnh mẽ	<input type="checkbox"/> Đồng ý mạnh mẽ
<input type="checkbox"/> Bất đồng đôi chút	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết
<input type="checkbox"/> Không đồng ý và cũng không bất đồng	<input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối
<input type="checkbox"/> Đồng ý đôi chút	<input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<b>Khách hàng nhận thức họ có sự ủng hộ từ những người khác và sẽ lắng nghe đến những vấn đề.</b>	
<input type="checkbox"/> Bất đồng mạnh mẽ	<input type="checkbox"/> Đồng ý mạnh mẽ
<input type="checkbox"/> Bất đồng đôi chút	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết
<input type="checkbox"/> Không đồng ý và cũng không bất đồng	<input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối

**FY 2022 OC HMIS: STATUS UPDATE/ANNUAL ASSESSMENT FORM — GENERAL & CoC  
ESG**

<input type="checkbox"/> Đồng ý đôi chút	<input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<b>Khách hàng nhận thức họ có khuynh hướng phục hồi lại được sau những thời gian khó khăn.</b>	
<input type="checkbox"/> Bất đồng mạnh mẽ	<input type="checkbox"/> Đồng ý mạnh mẽ
<input type="checkbox"/> Bất đồng đôi chút	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết
<input type="checkbox"/> Không đồng ý mà cũng không bất đồng	<input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối
<input type="checkbox"/> Đồng ý đôi chút	<input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được
<b>Khách hàng thường xuyên có cảm tưởng bồn chồn, căng thẳng, lo lắng, hay sợ sệt.</b>	
<input type="checkbox"/> Hoàn toàn không có	<input type="checkbox"/> Ít nhất mỗi ngày
<input type="checkbox"/> Một lần mỗi tháng	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết
<input type="checkbox"/> Vài lần trong một tháng	<input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối
<input type="checkbox"/> Vài lần trong tuần	<input type="checkbox"/> Dữ kiện không thu thập được

Tôi chứng nhận những thông tin trên là đúng sự thật đối với sự hiểu biết nhất của tôi.

\_\_\_\_\_

Chữ ký khách hàng

\_\_\_\_\_

Ngày

\_\_\_\_\_

Chữ ký Nhân Viên Cơ Quan

\_\_\_\_\_

Ngày

**XIN ĐỪNG VIẾT VÀO Ô DƯỚI ĐÂY – CHỈ CÓ NHÂN VIÊN ĐIỀN DỮ KIỆN (Tùy Nghi):**

Ngày Điền Vào HMIS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Câu Hỏi	Trả Lời	Ý Kiến
<b>Bản Chính của Cập Nhật Tình Trạng/mẫu Thẩm Định Thường Niên hoàn toàn được điền vào một cách chính xác?</b>	<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	

Tên Nhân Viên (Hoàn tất việc kiểm nhận các Dữ Kiện được Nhập): \_\_\_\_\_