



COMMUNITY HEALTH SERVICES REFERRAL FORM

"To enable all young people, especially those who need us most, to reach their full potential as productive, caring, responsible citizens."

A) THÔNG TIN CẦN THIẾT

Người giới thiệu/chức vụ:	Nơi giới thiệu:	Ngày:	
Số điện thoại sở làm:	Số fax:	Thư tín:	
Nếu trẻ hoặc gia đình hiện tại đang ở trong tình trạng khủng hoảng nghiêm trọng -> DỪNG LẠI và giúp đỡ ngay Xin vui lòng đảm bảo trẻ/gia đình được an toàn trước khi gửi thư giới thiệu Nếu đưa trẻ/gia đình an toàn, hãy tiếp tục làm thư giới thiệu.			
Họ tên người được giới thiệu:	Ngày tháng năm sinh:	Sắc tộc/ Sắc dân:	Giới tính:
Trường học hiện tại: <input type="checkbox"/> N/A	Học khu:	Lớp học hiện tại:	
Địa chỉ hiện tại:	Thành phố:	Số bưu điện:	
Số điện thoại liên lạc: <input type="checkbox"/> Ok nhận tin nhắn <input type="checkbox"/> Ok để lời nhắn	Thời gian tiện nhất để liên lạc:	Sử dụng ngôn ngữ nào để liên lạc:	

B) NẾU NGƯỜI ĐƯỢC GIỚI THIỆU LÀ TRẺ EM VỊ THÀNH NIÊN

Họ tên người giám hộ:	Quan hệ với người được giới thiệu:	Ngày tháng năm sinh của người giám hộ:
-----------------------	------------------------------------	--

C) DỊCH VỤ YÊU CẦU

Nhu cầu căn bản	Sức khỏe tâm lý / Sự chuyển hướng	Học Đường / Giáo dục
<input type="checkbox"/> Quần áo <input type="checkbox"/> Thức ăn <input type="checkbox"/> Vệ sinh <input type="checkbox"/> Thông tin nhà ở <input type="checkbox"/> Bảo hiểm <input type="checkbox"/> Y tế	<input type="checkbox"/> Tư vấn cá nhân (5 tuổi - 21 tuổi) <input type="checkbox"/> Tư vấn cá nhân (22 tuổi trở lên) <input type="checkbox"/> Tư vấn gia đình <input type="checkbox"/> Rượu, cần sa và các loại thuốc khác <input type="checkbox"/> Quản lý khi tức giận <input type="checkbox"/> Rèn luyện nhân cách cá nhân <input type="checkbox"/> Giáo dục phạm nhân vị thành niên	<input type="checkbox"/> Giữ trẻ em <input type="checkbox"/> Trường trình trung học <input type="checkbox"/> Lớp học nuôi dạy con tổng quát <input type="checkbox"/> Ghi danh trường <input type="checkbox"/> Lớp Học Cho Cha Mẹ Về Trốn Học
Lý do cho việc giới thiệu/Trình bày quan ngại, lo lắng (Vui lòng cung cấp càng chi tiết càng tốt): _____ _____		

D) SỰ ỦY QUYỀN

Ủy quyền của Phụ huynh/Người giám hộ hoặc Người chịu trách nhiệm: Tôi đồng ý trao đổi thông tin bảo mật giữa BOYS & GIRLS CLUBS OF GARDEN GROVE và các cơ quan có trách nhiệm liên quan đến con tôi/bản thân tôi để tăng cường điều trị và theo dõi tình trạng mà giấy giới thiệu này được thực hiện.)

Phụ huynh/Người Giám Hộ Có Biết Về Sự Giới Thiệu: Có Không Giải Thích Ghi Chú: _____

Chữ ký Phụ huynh/Người Giám Hộ hoặc Người Chịu Trách Nhiệm: _____ Ngày/Tháng/Năm: _____

CHS OFFICE USE ONLY (Chỉ Dành Cho Nhân Viên Của Văn Phòng)

Date Received:

Vui lòng gửi email giấy giới thiệu tới CHS@BGCGG.ORG - Để biết thêm thông tin về các chương trình và dịch vụ của chúng tôi, vui lòng gửi email hoặc vào trang web của chúng tôi tại www.bgccg.org