

CÁC KHẢ NĂNG VỀ TÂM THẦN

	TÊN HỒ SƠ	NGÀY
TÊN BỆNH NHÂN:	SỐ HỒ SƠ	SỐ AN SINH XÃ HỘI:

Xin cho biết mức độ, nếu có, về tình trạng tâm thần hiện tại nào của đương sự, có thể sẽ có ảnh hưởng đến khả năng làm việc hoặc khả năng tham gia vào sinh hoạt của chương trình CalWORKs (chương trình của California tạo cơ hội về việc làm và trách nhiệm đối với con em). Xin nêu ra những vấn đề cụ thể liên quan đến sinh hoạt chỉ định của đương sự, nếu một sinh hoạt chỉ định được nêu ra dưới đây. Xin đính kèm thêm tài liệu, nếu cần.

Đương sự được chỉ định làm: _____

(Mô tả bản chất và giờ giấc của sinh hoạt thuộc chương trình CalWORKs)

- Các sinh hoạt thường nhật hiện tại:** Mô tả mức độ hoặc sự hướng dẫn mà đương sự cần giúp đỡ để làm tốt công việc làm, huấn nghệ và/hoặc việc học văn hóa và mô tả hình thức, nếu có, mà các sinh hoạt hàng ngày của đương sự liên quan đến việc làm, huấn nghệ và/hoặc học văn hóa bị ảnh hưởng, như là hậu quả do tình trạng về tâm thần của đương sự gây ra.
- Sinh hoạt ngoài xã hội:** Mô tả khả năng của bệnh nhân trong việc giao tế một cách thích hợp và truyền đạt hữu hiệu với các đồng nghiệp, các huấn luyện viên, các học sinh khác, và công chúng v.v... Mô tả hình thức, nếu có, mà khả năng này bị ảnh hưởng như là hậu quả về tình trạng của đương sự gây ra.
- Hoàn thành nhiệm vụ:** Mô tả khả năng của bệnh nhân trong việc: hoàn tất nhiệm vụ thường lệ về mặt làm việc, huấn nghệ, và/hoặc học hành; khả năng làm theo và am hiểu những lời chỉ dẫn đơn giản trên giấy tờ hoặc bằng miệng, duy trì sự tập trung chú ý v.v... Hãy mô tả hình thức, nếu có, mà khả năng này bị ảnh hưởng như là hậu quả về tình trạng của đương sự gây ra.
- Thích ứng với các tình trạng làm việc hoặc giống như làm việc:** Mô tả khả năng thích ứng của bệnh nhân đối với những sự căng thẳng thường gặp trong môi trường làm việc, huấn nghệ, hoặc học hành, gồm cả năng lực quyết định, việc đi làm hoặc đi học đều đặn, sự sắp xếp lịch trình, và sự hợp tác với những người giám thị hoặc huấn luyện viên. Mô tả hình thức, nếu có, cho thấy khả năng này bị ảnh hưởng như là hậu quả về tình trạng của đương sự gây ra.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ/NGƯỜI LƯỢNG ĐỊNH (HOẶC NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH)	SỐ ĐIỆN THOẠI	NGÀY
---	---------------	------

TÊN NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ/NGƯỜI LƯỢNG ĐỊNH VÀ ĐỊA CHỈ: