

02 Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa Không Phải Tại Nhà Khách Hàng	10 Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa Tại Nhà Khách Hàng	15 Đơn Vị Di Động	27 Địa Điểm Tiếp Cận/Đường Phố	52 Cơ Sở Điều Trị Tâm Thần - Nhập Viện Bán Trú	58 Cơ Sở Điều Trị Thuốc Giảm Đau/Ma Túy Không Lưu Trú
03 Trường Học	11 DBH/Địa Điểm Nhà Tắm - Văn Phòng	16 Chỗ Ở Tạm Thời	31 Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn	55 Cơ Sở Chăm Sóc Nội Trú/Điều Trị Cộng Đồng	99 Nơi Phục Vụ Khác
04 Nhà Trú Ẩn Cho Người Vô Gia Cư	12 Nhà	20 Cơ Sở Chăm Sóc Khẩn Cấp	33 Cơ Sở Chăm Sóc Giám Hộ	56 Trung Tâm Điều Trị Tâm Thần	
09 Nhà Tù	14 Nhà Ở Nhóm	23 Phòng Cấp Cứu - Bệnh Viện	51 Cơ Sở Điều Trị Tâm Thần Nội Trú	57 Cơ Sở Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Không Lưu Trú	

NGÀY:

THỜI GIAN THANH TOÁN:

ĐỊA ĐIỂM:

LOẠI DỊCH VỤ: ĐÁNH GIÁ

TẤT CẢ CÁC MỤC DƯỚI ĐÂY PHẢI ĐƯỢC HOÀN THÀNH (KỂ CẢ KHI N/A HOẶC “KHÔNG CÓ SẴN”).
(hoàn thành trong lần khám đầu tiên hoặc lần khám thứ hai; có thể được hoàn thành bởi LPHA hoặc không phải LPHA)

NHU CẦU NGUỒN LỰC HỖ TRỢ (phù hợp với mong muốn và văn hóa của khách hàng)
THU NHẬP: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này
THỰC PHẨM: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này
NHÀ Ở: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này
CHĂM SÓC Y TẾ: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này
GIÁO DỤC: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này
CÔNG VIỆC/CÔNG VIỆC TÌNH NGUYỆN/CHUẨN BỊ CHO CÔNG VIỆC: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này
CHĂM SÓC TRẺ EM: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này
VẬN CHUYỂN: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này
TƯ VẤN PHÁP LÝ: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này
HỖ TRỢ DI TRÚ: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này
KHÁC: ☐ Không cần Mô tả nhu cầu và khuyến nghị/kế hoạch: _____

_____ ☐ Khách hàng từ chối trợ giúp tại thời điểm này

Ngày: _____ Chữ Ký Của Nhà Cung Cấp: _____ Tên Viết In Hoa Của Nhà Cung Cấp: _____

Ngày: _____ Chữ Ký Của Khách Hàng: _____ Tên Viết In Hoa Của Khách Hàng: _____

ĐÁNH GIÁ NGUỒN LỰC HỖ TRỢ KHÁCH HÀNG
Quận San Bernardino
SỞ SỨC KHỎE HÀNH VI
Thông Tin Bảo Mật Của Bệnh Nhân
Xem W&I 5328

TÊN:
BIỂU ĐỒ SỐ:
NGÀY SINH:
NGÀY SINH:
CHƯƠNG TRÌNH: