



Nhóm Hỗ Trợ Tham Gia Phục Hồi (RBEST)

Thông Tin Chương Trình

Chương Trình Nhóm Hỗ Trợ Tham Gia Phục Hồi (RBEST) Là Gì?

Nhóm Hỗ Trợ Tham Gia Phục Hồi (Recovery Based Engagement Support Teams, hoặc RBEST) là chương trình tiếp cận và tham gia tại hiện trường nhằm mục đích "kích hoạt" và liên kết những cá nhân mắc tình trạng sức khỏe hành vi nghiêm trọng (rối loạn sức khỏe tâm thần và/hoặc sử dụng dược chất) với các nguồn lực điều trị phù hợp như dịch vụ ngoại trú, hỗ trợ toàn diện chuyên sâu và các dịch vụ hỗ trợ. Ngoài ra, còn có các nhóm hỗ trợ, giáo dục tâm lý và hỗ trợ điều hướng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe hành vi dành cho các gia đình.

Những cá nhân được giới thiệu phải từ 18 tuổi trở lên và mắc bệnh tâm thần, cũng có thể có tiền sử từ chối hoặc không thực hiện điều trị ngoại trú cần thiết. Ngoài ra, chúng tôi chấp nhận giới thiệu những cá nhân thường xuyên sử dụng các dịch vụ can thiệp khủng hoảng và/hoặc liên tục tiếp xúc với lực lượng ứng phó ban đầu dẫn đến việc phải nhập viện/giam giữ nhiều lần (có nghĩa là bị bắt giữ) mà không được theo dõi điều trị ngoại trú; hoặc có khả năng đáp ứng các tiêu chí của Luật Laura.

Luật Laura Là Gì?

Dự luật số 1421 của Quốc hội, thường được gọi là **Luật của Laura**, cho phép Điều Trị Ngoại Trú Có Hỗ Trợ (Assisted Outpatient Treatment, hoặc AOT) theo lệnh của tòa án theo Mục 5345-5349.5 của Bộ luật Phúc lợi và Thể chế (Welfare and Institutions Code, hoặc WIC) cho những cá nhân có tiền sử bệnh tâm thần chưa được điều trị. Nếu một cá nhân tiếp tục từ chối điều trị tự nguyện sau nhiều lần tham gia, chương trình có thể theo đuổi phương pháp điều trị ngoại trú có hỗ trợ.

Ai đủ điều kiện được giới thiệu theo Luật Laura?

Cá nhân phải:

- Từ 18 tuổi trở lên.
- Đang mắc phải chứng rối loạn tâm thần nghiêm trọng.
- Không có khả năng sống sót an toàn trong cộng đồng nếu không có sự giám sát và tình trạng của họ xấu đi đáng kể **hoặc** cần phải Điều Trị Ngoại Trú Có Hỗ Trợ (AOT) để ngăn ngừa tái phát/suy giảm chức năng đáng kể có thể dẫn đến khuyết tật nghiêm trọng hoặc gây hại nghiêm trọng cho bản thân hoặc người khác.
 - Tiền sử không tuân thủ điều trị, được chứng minh bằng một trong những biểu hiện sau:
 - Có ít nhất hai lần nhập viện hoặc điều trị sức khỏe tâm thần trong thời gian bị giam giữ trong vòng 36 tháng qua.
 - Một hoặc nhiều hành vi bạo lực và nghiêm trọng, bao gồm đe dọa hoặc cố gắng gây ra tổn hại nghiêm trọng về thể chất cho bản thân hoặc người khác trong vòng 48 tháng qua.
- Có khả năng được hưởng lợi từ các dịch vụ Điều Trị Ngoại Trú Có Hỗ Trợ.
- Tham gia vào phương án điều trị ít hạn chế nhất để đảm bảo bệnh nhân phục hồi và ổn định.

Làm thế nào để một cá nhân có thể được giới thiệu đến Chương trình RBEST?

Việc giới thiệu có thể được chấp nhận qua điện thoại, email, fax và thư bưu điện.

- Số Điện Thoại: (909) 421-9452
- Gửi mẫu giấy giới thiệu đã hoàn thành qua email tới địa chỉ: DBHRBEST@dbh.sbcounty.gov
- Gửi fax mẫu giấy giới thiệu đã hoàn thành tới: (909) 421-4686
- Gửi thư qua đường bưu điện mẫu giấy giới thiệu đã hoàn thành tới: San Bernardino County, Department of Behavioral Health – Recovery Based Engagement Support Teams (RBEST), 850 E. Foothill Blvd., Rialto, CA 92376

Vui lòng gọi **(909) 421-9452** nếu có bất kỳ câu hỏi nào hoặc để biết thêm thông tin.



RBEST

Giấy Giới Thiệu

Thông Tin Của Cá Nhân Nộp Giới Thiệu:

Ngày Hoàn Thành Giấy
Giới Thiệu: _____

Hoàn thành
bởi: _____

(Họ Tên Viết In Hoa)

Nơi Giới Thiệu:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chương Trình của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi (DBH) | <input type="checkbox"/> Cơ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần |
| <input type="checkbox"/> Gia Đình/Người Phối Ngẫu/Người Quan Trọng Khác | <input type="checkbox"/> Cơ Sở Y Tế |
| <input type="checkbox"/> Người Trưởng Thành Sống Cùng Với Cá Nhân Đó | <input type="checkbox"/> Cơ Sở Nội Trú (Không Khóa) |
| <input type="checkbox"/> Cơ Quan Thực Thi Pháp Luật/Thẩm Phán | <input type="checkbox"/> Tự Giới Thiệu |
| <input type="checkbox"/> Tổ Chức Trong Cộng Đồng/Tổ Chức Dựa Trên Đức Tin | <input type="checkbox"/> Khác _____ |

Tên Cá Nhân Hoặc Tổ Chức Giới Thiệu: _____

Mối quan hệ với cá nhân được giới thiệu: _____

Số Điện Thoại: _____

Thông Tin Của Cá Nhân Được Giới Thiệu Đến Chương Trình:

Tên Hợp Pháp: _____

(Họ Tên Viết In Hoa)

Tên Gọi Ưa Thích: _____

Ngày sinh: _____

Độ tuổi: _____

Số An Sinh Xã Hội: _____

Giới tính:

Chủng Tộc/Sắc Tộc (chọn tất cả các tùy chọn
phù hợp):

Ngôn Ngữ Ưa Thích:

- Nữ
- Nam
- Nữ Chuyển Giới
- Nam Chuyển Giới
- Khác/Không Có Trong
Danh Sách:
- _____

- Người Mỹ Gốc Phi/Người Da Đen
- Người Da Đỏ/Người Alaska Bản Xứ
- Người Châu Á
- Người Cáp-ca/Người Da Trắng
- Người Mỹ Latin/Người Gốc Tây Ban Nha
- Người Hawaii Bản Xứ/Cư dân Vùng Đảo
Thái Bình Dương
- Khác/Không Có Trong Danh Sách:
- _____

- Tiếng Anh
- Tiếng Quan Thoại
- Tiếng Tây Ban Nha
- Tiếng Việt
- Khác/Không Có Trong
Danh Sách:
- _____

Địa Chỉ/Địa Điểm của Cá Nhân: _____

Hiện tại họ có không có nhà ở? Có Không

Họ là quân nhân đang tại ngũ hay
cựu chiến binh?

Có Không

Số Điện Thoại Của Cá Nhân: _____

Bảo Hiểm Sức Khỏe, nếu biết: _____

Tên & Số Điện Thoại của Gia
Đình/Người Chăm Sóc: _____

Lý Do Giới Thiệu:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hành Vi Hung Hăng | <input type="checkbox"/> Đánh giá theo Tiêu Chuẩn Của Luật Laura | <input type="checkbox"/> Hành Vi Lạ/Kỳ Quặc | <input type="checkbox"/> Có Ý Định Tự Tử/Giết Người |
| <input type="checkbox"/> Rối Loạn Do Lạm Dụng Drogen Chất | <input type="checkbox"/> Ảo giác/Ảo tưởng | <input type="checkbox"/> Không Tuân Thủ Điều Trị | |

Vui lòng cung cấp thông tin chi tiết cho (các) lý do được chọn ở trên:

Tiền sử khác (Bắt Buộc Đối Với Việc Giới Thiệu của Cơ Quan Thực Thi Pháp Luật):

Hành vi hoặc cố gắng gây tổn hại nghiêm trọng về thể chất cho bản thân/người khác trong 48 tháng vừa qua

Ngày tháng, nếu biết: _____

Hai lần nhập viện/dịch vụ sức khỏe tâm thần trong khi bị giam giữ trong 36 tháng vừa qua

Ngày tháng, nếu biết: _____