

ລາຍຮອດກ່ຽວກັບວິຊາຊີບ
Vocational Information

FOR DVR STAFF ONLY (ສໍາລັບພະນັກງານຂອງ DVR ເທົ່ານັ້ນ)
VRC ASSIGNED
APPLICATION DATE

ກະຮຸນາຮຽນປະກອບໃບຟອມໃບນີ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ຮາຍຮອດອັນນີ້ຈະຊ່ວຍຜະແນກພິກັດວິຊາຊີບໃຫ້ດີຄືນ (DVR) ໃນການພິຈາະນາເບິ່ງ ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ແລະ ການວາງແຜນດ້ານວິຊາຊີບຂອງທ່ານ. ຮາຍຮອດຂອງທ່ານຈະຖືກເກັບຮັກສາໄວ້ໃຫ້ເປັນຄວາມລັບ ແລະ ຈະຖືກໃຊ້ຕາມທີ່ຈຳເປັນເທົ່ານັ້ນ ສໍາລັບການ ພິກັດໃຫ້ດີຄືນຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮຽນປະກອບຟອມໃບນີ້, ສອບຖາມນຳຜູ້ປຶກສາຂອງທ່ານເພື່ອຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

I. ຮາຍຮອດສ່ວນຕົວ

1. ເລກຄວາມປອດພັບຂອງສັງຄົມ	2. ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ຊື່ກາງ	ນາມສະກຸນ
3. ມັກທີ່ຈະຖືກຮ້ອງຫຼາຍກວ່າ (ຊື່)	4. ນາມສະກຸນແຕ່ກ່ອນ	5. ຊື່ແຕ່ກ່ອນ	
6. ເພດ <input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ	7. ວັນເກີດ	8. ເທສບານທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່	
9. ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ເມືອງ	ຮັດ	ຊືບໂຄດ
10. ທີ່ຢູ່ຖະນົນ (ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ໄປສະນີ)	ເມືອງ	ຮັດ	ຊືບໂຄດ
11. ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌	12. ໂທລະສັບຖ່າຍພາບ IP		
13. ເລກໂທລະສັບ (ລວມທັງໂທລະສັບໂຄດ) <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/> TTY/TDD	14. ເລກໂທລະສັບ (ລວມທັງໂທລະສັບໂຄດ) <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/> TTY/TDD		

15. ສະພາບແຕ່ງງານ
 ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານຈັກເທື່ອ ແຕ່ງງານ ແຍກທາງກັນ ຢ່າຮ້າງ ຂາດຢ່ານຳກັນ ໜ້າຍ

16. ຈຳນວນຂອງຄົນຫວັງເພິ່ງ: _____ ຈຳນວນຂອງຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວ: _____

17. ຊື່ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວ	ຄວາມສັມພັນ	ອາຍຸ	ຊື່ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວ	ຄວາມສັມພັນ	ອາຍຸ

18. ການຈັດຫາບ່ອນຢູ່ອາໄສ

<input type="checkbox"/> ບ່ອນຢູ່ສ່ວນຕົວ	<input type="checkbox"/> ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວດັດສ້າງຜູ້ໃຫຍ່
<input type="checkbox"/> ບ່ອນຢູ່ນຳອຸມຸມຊົນ/ເຮືອນຢູ່ເປັນກຸ່ມ	<input type="checkbox"/> ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວເຄື່ອງທາງ
<input type="checkbox"/> ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຝັກຟ້ນ	<input type="checkbox"/> ສູນກາງປິ່ນປົວການຕິດຢາເສບຕິດ
<input type="checkbox"/> ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບໂຮກຈິດ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ມີເຮືອນຢູ່/ບ່ອນຊົມຢູ່
<input type="checkbox"/> ເຮືອນເບິ່ງແຍງຜູ້ເຖົ້າຫລືຄົນບໍ່ແຂງແຮງ	<input type="checkbox"/> ອື່ນໆ:

19. ບັນຫາທາງດ້ານກົດໝາຍ
 ທ່ານມີປະຫວັດອາດສະຍາກັມຊຶ່ງສະທ້ອນເຖິງວ່າທ່ານສາມາດເຮັດວຽກໄດ້ໃນວຽກງານ ຫລື ຂະແນງວຽກງານບາງຢ່າງໄດ້ ຫລື ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ທ່ານມີການຕັດສິນລົງໂທດ DWI/DUI ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ທ່ານເຄີຍຖືກຕັດສິນລົງໂທດອາດສະຍາກັມບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ເອົາຮາຍຮອດໃຫ້ຢູ່ລຸ່ມ:
 ຊື່ຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່ຝາກໂທດ/ປ່ອຍຕົວອອກມາກ່ອນກຳນົດ: _____ ເລກໂທລະສັບ: _____
 ວັນທີປ່ອຍຕົວອອກມາ: _____ ເມືອງ/ເຂດອຳນາດສານ: _____

II. ການພະຍາຍາມໂຮກຈິດ			
1. ທ່ານມີສະພາບບັນຫາແນວນຶ່ງ ຫລື ຫລາຍແນວບໍ່ ຊຶ່ງສະທ້ອນເຖິງຄວາມສາມາດຂອງທ່ານທີ່ຈະເຮັດວຽກໄດ້? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
2. ສະພາບບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນ:			
<input type="checkbox"/> ຮ່າງກາຍ	<input type="checkbox"/> ເຫລົ້າ/ປາເສບຕິດ	<input type="checkbox"/> ໂຮກຈິດ/ຄວາມຮູ້ສຶກ	
<input type="checkbox"/> ສິ້ນປະສາດ	<input type="checkbox"/> ຄວາມສັມຜັດ (ຝັງເບິ່ງ)	<input type="checkbox"/> ຄວາມເສັຽອົງຄະດ້ານການຮຽນຮູ້	
3. ອະທິບາຍສະພາບບັນຫາໂດຍສັ້ນໆ:			
4. ທ່ານກຳລັງໃຊ້ຢາຢູ່ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະຊຸມາຮຽນລົງໄປ:			
5. ສະພາບບັນຫາຂອງທ່ານກົດກັນທ່ານຈາກການໄດ້ວຽກເຮັດ, ການຮັກສາເອົາວຽກໄວ້, ຫລື ການປະຕິບັດໜ້າທີ່ວຽກງານສຳຄັນ?			
6. ທ່ານມີບັນຫາ ຫລື ຄວາມຫ່ວງໄຍກ່ຽວກັບສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້ບໍ່?			
<input type="checkbox"/> ສາຍຕາ	<input type="checkbox"/> ການຟັງສຽງ	<input type="checkbox"/> ການປາກເວົ້າ	<input type="checkbox"/> ການຖ່າຍໜັກ
<input type="checkbox"/> ການບາດເຈັບຫົວຫລືອັມມະພາດ	<input type="checkbox"/> ເນື້ອງອກ/ມະເລງ	<input type="checkbox"/> ຄວາມກົດດັນເລືອດສູງ	<input type="checkbox"/> ການມືດມົວຕາ/ການເປັນລົມ
<input type="checkbox"/> ຫົວໃຈ	<input type="checkbox"/> ໂຮກປ້າຫມູ່ຊັກດັນ	<input type="checkbox"/> ພະຍາດໃນເລືອດ	<input type="checkbox"/> ການນອນບໍ່ຫລັບ
<input type="checkbox"/> ພະຍາດຫຼັກການຂາດລົມຫາຍໃຈ	<input type="checkbox"/> ການເຈັບຫົວ	<input type="checkbox"/> ການແພ້ສິ່ງຂອງ/ມູ່ນມ່ານ	<input type="checkbox"/> ການເຈັບປວດຊຳເຮື້ອ
<input type="checkbox"/> ການເຈັບທ້ອງ/ລຳໃສ້	<input type="checkbox"/> ການເຫນັງຕົງ		
7. ທ່ານເຄີຍໝົດສະຕິຈັກເທື່ອບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ອະທິບາຍໂດຍສັ້ນໆ:			
8. ບັນຍາຍບັນຫາສຸຂະພາບອື່ນໆ:			
9. ທ່ານມີບັນຫາ ຫລື ຄວາມຫ່ວງໄຍກ່ຽວກັບສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້ບໍ່?			
<input type="checkbox"/> ຄວາມທົນທານ/ຄວາມເຂັ້ມແຂງ	<input type="checkbox"/> ຄວາມອຸກໃຈ	<input type="checkbox"/> ການຈີ້ຈຳສິ່ງຂອງ	<input type="checkbox"/> ຄວາມໃຈຮ້າຍ ຫລື ອາຣົມສິ້ນ
<input type="checkbox"/> ການປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳ	<input type="checkbox"/> ການອ່ານ ຫລື ການຂຽນ	<input type="checkbox"/> ຄວາມຕຶກຄຽດ	<input type="checkbox"/> ຄວາມຕັ້ງໃຈ
<input type="checkbox"/> ການເຂົ້າໄດ້ນຳຄົນອື່ນ	<input type="checkbox"/> ການປະສານງານ	<input type="checkbox"/> ການເຮັດວຽກຊ້າໆ	<input type="checkbox"/> ເລກ
<input type="checkbox"/> ການຂາດວຽກຫລາຍເກີນໄປ	<input type="checkbox"/> ການປາກເວົ້າ	<input type="checkbox"/> ຄວາມງຸນງົງ ຫລື ຕົກໃຈ	

10. ທ່ານເຄີຍໄດ້ຮັບການປຶ້ນປົວບໍ່ສໍາລັບ:

a. ບັນຫາທາງຈິດໃຈ ຫລື ສຸຂະພາບໂຮກຈິດບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາອະທິບາຍ:

b. ການຫວັງເພິ່ງຢາເສບຕິດ ແລະ/ຫລື ເຫລົ້າບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາອະທິບາຍ:

11. ອຽນລາຍຊື່ຂອງທ່ານໝໍ ຫລື ຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ໄດ້ກ່ຽວພັນນໍາການປຶ້ນປົວສະພາບບັນຫາຂອງທ່ານ.

ວັນທີຂອງການປຶ້ນປົວ	ຊື່	ທີ່ຢູ່

12. ທ່ານເຄີຍໄດ້ເຂົ້າໂຮງພະຍາບານສໍາລັບສະພາບບັນຫາຂອງທ່ານຈັກເທື່ອບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ວັນທີຂອງການປຶ້ນປົວ	ໂຮງພະຍາບານ	ທີ່ຢູ່

ເຫດຜົນ

ເຫດຜົນ

III. ການສຶກສາ ແລະ ການຮຽນນໍາເຮັດວຽກ

1. ທ່ານໄດ້ຈົບໂຮງຮຽນຮາຍສະກຸນຫລືໂຄງການປ່ຽນຕໍ່ມາບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາຕອບຄໍາຖາມຕໍ່ໄປນີ້:
 ທ່ານມີໂຄງການອໍານວຍຄວາມສະດວກ 504 ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ທ່ານກໍາລັງໄດ້ຮັບການບໍຣິການພາຍໃຕ້ໂຄງການ IEP ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

2. ທ່ານໄດ້ຈົບໂຮງຮຽນຮາຍສະກຸນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ທ່ານໄດ້ຮັບໃບປະກາດດີໂປລມາ ຫລື GED ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຊື່ໂຮງຮຽນ	ປີຈົບການສຶກສາ	ເມືອງ ແລະ ຮັດ	ຖ້າບໍ່ຈົບ, ຊັ້ນໃດທີ່ທ່ານໄດ້ເຂົ້າສູດ ທ້າຍໝູ່?
-----------	---------------	---------------	----------------------------------------------

3. ທ່ານໄດ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນຄອນເຫລດບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຄອນເຫລດ/ຢູນິເວີຊີຕີ	ຈໍານວນປີ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າ	ປີຈົບການ ສຶກສາ	ຂະແນງໃຫຍ່ຂອງການສຶກສາ	ໃບປະກາດ

ຂຽນຊື່ໂຮງຮຽນ ຫລື ການຝຶກຝົນອື່ນໆ:	ຂຽນລົງໄປຄວາມຊໍານານພິເສດ, ໃບປະກາດ ຫລື ໃບອະນຸຍາດ:
----------------------------------	-------------------------------------------------

4. ການຮັບໃຊ້ໃນການທະຫານ

ທ່ານເຄີຍຮັບໃຊ້ໃນການທະຫານບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຊະນິດຂອງການປົດປ່ອຍອອກ: _____

ຖ້າແມ່ນ, ຂຽນບອກສາຂາຂອງການທະຫານ: _____ ວັນທີຂອງການບໍລິການຮັບໃຊ້: _____

ຂຽນບອກຕໍາແໜ່ງຂອງວຽກ, ຄວາມຊໍານານ ແລະ ການຝຶກຝົນພິເສດ:

5. ສະພາບວຽກງານປັດຈຸບັນຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?

<input type="checkbox"/> ເຮັດວຽກເຕັມເວລາຫລືເຄິ່ງເວລາ	<input type="checkbox"/> ວຽກງານທີ່ມີການບໍລິການຊຶ່ມຊຽງກຽງ
<input type="checkbox"/> ວຽກງານຂະຍາຍອອກໄປ (ການຮຽນເຮັດວຽກຢູ່ໂຮງງານ)	<input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ, ເຂົ້າໂຮງຮຽນຄອນເຫລດ
<input type="checkbox"/> ວຽກງານສ່ວນຕົວ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ, ເຂົ້າໂຮງຮຽນຮາຍສະກຸລຫລືໂຄງການ GED
<input type="checkbox"/> ໂຄງການລົງທຶນກິຈການຄ້າຄວບຄຸມໂດຍຫ້ອງການຂອງຮັດ (BEP)	<input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ, ເຂົ້າຝຶກແອບ, ການລົງພື້ນຖານເຮັດວຽກ ຫລືອາສາສະມັກ
<input type="checkbox"/> ພະນັກງານຄອບຄົວບໍ່ໄດ້ເງິນ (ກິຈການຫລືຝາມຂອງຄອບຄົວ)	<input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ, ອື່ນໆ
<input type="checkbox"/> ພໍ່ເຮືອນແມ່ເຮືອນ (ເບິ່ງແຍງເຮືອນເພື່ອວ່າຄົນອື່ນຢູ່ໃນຄອບຄົວສາມາດຫາເງິນຮາຍໄດ້)	

ປະວັດວຽກງານ: ຂຽນລົງໄປວຽກງານຜ່ານນາສາມ (3) ອັນຂອງທ່ານ

ຫນ້າທີ່ວຽກງານ	ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ	ວັນທີຈົບລົງ
ນາຍຈ້າງ	ເມືອງ ແລະ ຮັດ	
ເງິນເດືອນ: \$ _____ ຕໍ່: <input type="checkbox"/> ຊົ່ວໂມງ <input type="checkbox"/> ອາທິດ <input type="checkbox"/> ສອງອາທິ <input type="checkbox"/> ເດືອນ <input type="checkbox"/> ປີ	ຈໍານວນຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກຕໍ່ອາທິດ	
ຄວາມຊໍານານ/ຫນ້າທີ່	ເຫດຜົນຂອງການອອກວຽກ	

ຫນ້າທີ່ວຽກງານ	ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ	ວັນທີຈົບລົງ
ນາຍຈ້າງ	ເມືອງ ແລະ ຮັດ	
ເງິນເດືອນ: \$ _____ ຕໍ່: <input type="checkbox"/> ຊົ່ວໂມງ <input type="checkbox"/> ອາທິດ <input type="checkbox"/> ສອງອາທິ <input type="checkbox"/> ເດືອນ <input type="checkbox"/> ປີ	ຈໍານວນຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກຕໍ່ອາທິດ	
ຄວາມຊໍານານ/ຫນ້າທີ່	ເຫດຜົນຂອງການອອກວຽກ	

ຫນ້າທີ່ວຽກງານ	ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ	ວັນທີຈົບລົງ
ນາຍຈ້າງ	ເມືອງ ແລະ ຮັດ	
ເງິນເດືອນ: \$ _____ ຕໍ່: <input type="checkbox"/> ຊົ່ວໂມງ <input type="checkbox"/> ອາທິດ <input type="checkbox"/> ສອງອາທິ <input type="checkbox"/> ເດືອນ <input type="checkbox"/> ປີ	ຈໍານວນຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກຕໍ່ອາທິດ	
ຄວາມຊໍານານ/ຫນ້າທີ່	ເຫດຜົນຂອງການອອກວຽກ	

ເຄື່ອງຊ່ວຍເຫຼືອ ຫລື ການອໍານວຍຄວາມສະດວກທີ່ເໝາະສົມແມ່ນຕ້ອງການ, ຖືກເອົາໃຫ້ ຫລື ພະຍາຍາມເອົາໃຫ້ໃນວຽກງານອັນໃດອັນນຶ່ງບໍ່?
 ຖ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາອະທິບາຍ:

IV. ຮາຍຮະອຽດການຕິດຕໍ່

1. ຖ້າຫາກວ່າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຕິດຕໍ່ຫາທ່ານໄດ້ ພວກເຮົາຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາໃຜ?

ເຈດ	ທີ່ຢູ່	ເລກໂທຣະສັບ	ຄວາມສັມພັນ

2. ພໍ່ແມ່ ຫລື ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ ທ່ານເປັນຄົນຕໍາກວ່າກະສຽນ (ອາຍຸຕໍາກວ່າ 18) ປີ ຫລື ທ່ານມີຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ໂດຍສານບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ຖ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາເອົາຮາຍຮະອຽດການຕິດຕໍ່ໃຫ້ສໍາລັບພໍ່ແມ່ ຫລື ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານ:

ເຈດ	ເລກໂທຣະສັບ	ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ເມືອງ	ຮັດ
		ຊື່ບໍລິເວນ

THIS BOX TO BE COMPLETED BY DVR STAFF (ບອກນີ້ຈະຖືກຂຽນປະກອບໂດຍພະນັກງານຂອງ DVR)
If individual has a legal guardian, has DVR obtained a copy of the legal guardianship signed by a judge?
 Yes No

V. ຜົວພັນ ແລະ ເຊື້ອຊາດ

ການເອົາຮາຍຮະອຽດອັນນີ້ໃຫ້ແມ່ນບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ເຮັດເພື່ອຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການຂອງພະແນກ DVR. ຮັດຖະບານກາງບິ່ງໃຫ້ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບຜົວພັນ/ເຊື້ອຊາດຖືກ
 ແກ້ບຮັກສາໄວ້ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງສະຖິຕິເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເລືອກທີ່ຈະບໍ່ເປີດເຜີຍຮາຍຮະອຽດອັນນີ້, ພະແນກ DVR ໄດ້ຖືກບິ່ງໃຫ້ເຈາະຈົງຜົວພັນ/ເຊື້ອຊາດຂອງທ່ານ.
 ຫ້ອງການທຸກໆບ່ອນທີ່ໄດ້ຮັບເງິນຫຼືຈາກຮັດຖະບານກາງຕ້ອງລາຍງານຂໍ້ມູນຂອງຜົວພັນ/ເຊື້ອຊາດບໍ່ວ່າຈະເປັນການລາຍງານຈາກລູກຄ້າເອງຫລືໂດຍການສັ່ງເກດຂອງພະນັກ
 ງານ.ອັນນີ້ໄດ້ຖືກອີງໃສ່ນະໂຍບາຍສະຖິຕິຂອງຫ້ອງການບໍລິຫານແລະງົບປະມານຂອງຮັດຖະບານກາງ (OMB), ຄໍາສັ່ງເລກທີ 15, ມາຕຖານຂອງຜົວພັນແລະເຊື້ອຊາດສໍາ
 ລັບການລາຍງານສະຖິຕິແລະການປົກຄອງຂອງຮັດຖະບານກາງ.

ເຊື້ອຊາດ

- ບໍ່ແມ່ນຮິສແປນິກ/ລາຕິໂນ
- ຮິສແປນິກ/ລາຕິໂນ

ຖ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາຫມາຍໃສ່ບອກທີ່ເໝາະສົມຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

- ເມັກຊິກັນອະເມຣິກັນ
- ຄົນປີໂຕຣີໂກ
- ຄົນຄົວບາ
- ອື່ນໆ (ເຈາະຈົງ): _____

ຜົວພັນ

ກະຮຸນາຫມາຍໃສ່ບອກທີ່ເໝາະສົມຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ກ່ຽວກັບຜົວພັນ/ເຊື້ອຊາດຂອງທ່ານ.

- ຄົນອະເມຣິກັນອິນດຽນ / ຄົນອາລາສກາດັ່ງເດີມ
- ຄົນຂະເມັນ
- ຄົນຮາວາຍ
- ຄົນໄທ
- ຮຽນບອກຊົນເຜົ່າ: _____
- ຄົນຈີນ
- ຄົນຢີປຸ່ນ
- ຄົນວຽດນາມ
- ຄົນຜົວດໍາ / ຄົນແອຟຣິກັນອະເມຣິກັນ
- ຄົນຟິລິບິນ
- ຄົນລາວ
- ຄົນຂາວ/ຄົນຢູໂຣປຽນອະເມຣິກັນ
- ຄົນເກາະກວມ
- ຄົນຊາມວນ
- ອື່ນໆ (ເຈາະຈົງ): _____

VI. ການຕິດຕໍ່ສື່ສານ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການດ້ານການຂົນສົ່ງໄປມາ	
ພາສາໃດທີ່ທ່ານປາກເວົ້າ, ອ່ານ, ແລະ/ຫລື ຂຽນໄດ້ຢ່າງຄ່ອງແຄ້ວດີ?	
ທ່ານມີພາບພາຫານະທີ່ຫວັງເພິ່ງໄດ້ໄວ້ໃຫ້ໃຊ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ເລກຂອງໃບຂັບຂີ່
THIS BOX TO BE COMPLETED BY DVR STAFF (ບອກນີ້ຈະຖືກຂຽນປະກອບໂດຍພະນັກງານຂອງ DVR)	
Communication ability:	
Transportation use ability:	
VII. ການຊຶມຊູດ້ານການເງິນ ແລະ ປະກັນພັຍພະຍາບານ	
1. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ, ທ່ານຊຶມຊູຕົວທ່ານເອງໄດ້ຢ່າງໃດ?	
2. ທ່ານໄດ້ຮັບການຊຶມຊູຈາກອົງການຕໍ່ລົງໄປນີ້ອົງການໃດອົງການນຶ່ງບໍ່?	
<input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <input type="checkbox"/> ເງິນປະກັນພັຍຄວາມເສັຽອົງຄະຂອງຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ (SSDI) \$ _____ <input type="checkbox"/> ເງິນຮາຍໄດ້ຄວາມປອດພັຍເພີ່ມເຕີມ (SSI) ສຳລັບຄົນຊາຮາ, ຕາບອດ ຫລື ເສັຽອົງຄະ \$ _____ <input type="checkbox"/> ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວສຳລັບຄອບຄົວຂັດສິນ (TANF) \$ _____ <input type="checkbox"/> ເງິນຊ່ວຍເຫລືອທົ່ວໄປ (ເຮັດຖະບານຂອງຮັດ ຫລື ຂອງຮັດຖະບານກາງ) \$ _____ <input type="checkbox"/> ເງິນເສັຽອົງຄະຂອງນັກຮົບເກົ່າ \$ _____ <input type="checkbox"/> ເງິນທົດແທນແຮງງານຂອງພະນັກງານ \$ _____ <input type="checkbox"/> ເງິນຄວາມປອດພັຍຂອງວຽກງານ (ປະກັນພັຍເງິນວ່າງງານ) \$ _____ <input type="checkbox"/> ເງິນຊຶມຊູຈາກຫລວງອື່ນໆທຸກໆຢ່າງ \$ _____	
3. ຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນ ທັງຫມົດ ຂອງທ່ານຈາກບ່ອນມາທຸກໆບ່ອນ ແລະ/ຫລື ເງິນຊ່ວຍເຫລືອແມ່ນເທົ່າໃດ? \$ _____	
4. ເມື່ອທ່ານໄປເຮັດວຽກ, ທ່ານຈະຕ້ອງຫາເງິນໄດ້ຫລາຍເທົ່າໃດຕໍ່ເດືອນ ເພື່ອຈະຊຶມຊູຕົວທ່ານເອງ ແລະ/ຫລື ຄອບຄົວຂອງທ່ານ? \$ _____	
5. ທ່ານມີປະກັນພັຍພະຍາບານບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Medicare <input type="checkbox"/> Affordable Care Act Exchange <input type="checkbox"/> ປະກັນພັຍຂອງຫລວງຈາກແຫລ່ງອື່ນໆ (ໂຄງການທົດແທນແຮງງານຂອງພະນັກງານ, ໂຄງການປະກັນພັຍສຸຂະພາບເດັກນ້ອຍອື່ນໆ) <input type="checkbox"/> ປະກັນພັຍສ່ວນຕົວໂດຍຜ່ານນາຍຈ້າງຂອງຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ປະກັນພັຍສ່ວນຕົວໂດຍຜ່ານບ່ອນມາບ່ອນອື່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບປະກັນພັຍສ່ວນຕົວໂດຍຜ່ານນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນ, ແຕ່ຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຫລັງຈາກຣະຍະເວລາໃດເວລານຶ່ງ.	

VIII. ການພົວພັນນໍາການຝຶກຝົນວິຊາຊີບໃຫ້ດີຄືນຄືເກົ່າ

1. ທ່ານກ່ຽວພັນນໍາອົງການ ຫລື ໂຄງການຕໍ່ລົງໄປນີ້ບ່ອນໃດບ່ອນນຶ່ງບໍ່?

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຫລືການອອກເງິນທຶນໃຫ້ຈາກໂຄງການຫລືອົງການໃດອົງການນຶ່ງທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຮ່າງລຸ່ມນີ້. | |
| <input type="checkbox"/> ການປຶ້ມປົວເຫລົ້າຢາເສບຕິດ | <input type="checkbox"/> ຜູ້ໃຫ້ການປຶ້ມປົວສຸຂະພາບໂຮກຈິດ (ຫລວງ ຫລື ເອກຊິນ) |
| <input type="checkbox"/> ໂຄງການບໍລິການ VR ສໍາລັບຄົນອາເມຣິກັນອິນດຽນ | <input type="checkbox"/> ສູນກາງຝຶກຝົນວຽກງານບ່ອນຢຸດບ່ອນດຽວ (WorkSource) |
| <input type="checkbox"/> ສູນກາງສໍາລັບການດໍາລົງຊີວິດເປັນເອກກະຣາດ | <input type="checkbox"/> ກົມເຮືອນຫລວງ |
| <input type="checkbox"/> ຜະແນກປ້ອງກັນເດັກນ້ອຍ | <input type="checkbox"/> ກົມບໍລິຫານຄວາມປອດພ້ອມຂອງສັງຄົມ (SSA) |
| <input type="checkbox"/> ໂຄງການຝຶກຝົນວິຊາຊີບໃຫ້ດີຄືນຕາມອຸມນຸມຊົນ | <input type="checkbox"/> ກົມດັດສ້າງຂອງຮັດ/ຄວາມຍຸຕິທັມສໍາລັບເຍົາວະຊົນ |
| <input type="checkbox"/> ອົງການຊ່ວຍເຫລືອຜູ້ບໍລິໂພກ ຫລື ກຸ່ມແນະນໍາຊ່ວຍເຫລືອ | <input type="checkbox"/> ກົມຫ້ອງການຄວາມປອດພ້ອມໃນວຽກງານຂອງຮັດ (ກົມແຮງງານ) |
| <input type="checkbox"/> ສະຖາບັນການສຶກສາ (ປະຖົມ/ຮາຍສະກຸນ) | <input type="checkbox"/> ກົມບໍລິຫານນັກຮົບເກົ່າ |
| <input type="checkbox"/> ສະຖາບັນການສຶກສາ (ຫລັງຈາກມັດທະຍົມ/ຄອນເຫລດ) | <input type="checkbox"/> ຫ້ອງການແວວແຟຣ໌ (ຮັດຖະບານຂອງຮັດ ຫລື ຂອງທ້ອງຖິ່ນ) (DSHS) |
| <input type="checkbox"/> ນາຍຮ້າງ | <input type="checkbox"/> ກົມທິດແທນແຮງງານ (L&I) |
| <input type="checkbox"/> ສາຍງານສໍາລັບວຽກງານ | <input type="checkbox"/> ຫ້ອງການ VR ຂອງຮັດອື່ນໆ |
| <input type="checkbox"/> ທຶນຊ່ວຍມັກຮຽນຂອງຮັດຖະບານກາງ (ເຊັ່ນ, ເງິນທຶນ Pell Grants , ອື່ນໆ) | <input type="checkbox"/> ຫ້ອງການຂອງຮັດອື່ນໆ |
| <input type="checkbox"/> ຫ້ອງການກ່ຽວກັບຄວາມເສັຽອົງຄະກ້ານສະຕີປັນຍາ ແລະ ການຈະເຣີນເຕີບໂຕ | <input type="checkbox"/> ການບໍລິການອື່ນໆ |
| <input type="checkbox"/> ຜູ້ໃຫ້ການປຶ້ມປົວພະຍາບານ (ຫລວງ ຫລື ເອກຊິນ) | |

2. ແມ່ນໃຜສິ່ງທ່ານໄປຫາຜະແນກ **DVR**? ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຖືກສິ່ງໄປຫາ, ເລືອກເອົາວ່າການສິ່ງຕໍ່ໂດຍຕົນເອງ.

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ການສິ່ງຕໍ່ໂດຍຕົນເອງ | |
| <input type="checkbox"/> FLSA 14(c) ຜູ້ຖືໃບປະກາດ | <input type="checkbox"/> ການຝຶກຝົນໃຫ້ດີຄືນຄືເກົ່າສໍາລັບຊາວໜຸ່ມ |
| <input type="checkbox"/> ການສຶກສາຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ/ຫລື ໂຄງການຄວາມສາມາດໃນການອ່ານໄດ້ຂຽນໄດ້ | <input type="checkbox"/> ຜູ້ໃຫ້ການປຶ້ມປົວພະຍາບານ (ຫລວງ ຫລື ເອກຊິນ) |
| <input type="checkbox"/> ໂຄງການບໍລິການ VR ສໍາລັບຄົນອາເມຣິກັນອິນດຽນ | <input type="checkbox"/> ຜູ້ໃຫ້ການປຶ້ມປົວສຸຂະພາບໂຮກຈິດ (ຫລວງ ຫລື ເອກຊິນ) |
| <input type="checkbox"/> ສູນກາງສໍາລັບການດໍາລົງຊີວິດເປັນເອກກະຣາດ | <input type="checkbox"/> ເຈົ້າໜ້າທີ່ກົມເຮືອນຫລວງ (HUD) |
| <input type="checkbox"/> ຜະແນກປ້ອງກັນເດັກນ້ອຍ | <input type="checkbox"/> ກົມບໍລິຫານຄວາມປອດພ້ອມຂອງສັງຄົມ |
| <input type="checkbox"/> ໂຄງການຝຶກຝົນວິຊາຊີບໃຫ້ດີຄືນຕາມອຸມນຸມຊົນ | <input type="checkbox"/> ກົມດັດສ້າງຂອງຮັດ |
| <input type="checkbox"/> ອົງການຊ່ວຍເຫລືອຜູ້ບໍລິໂພກ ຫລື ກຸ່ມແນະນໍາຊ່ວຍເຫລືອ | <input type="checkbox"/> ການຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວສໍາລັບຄອບຄົວຂັດສົນ (TANF) |
| <input type="checkbox"/> ສະຖາບັນການສຶກສາຂັ້ນປະຖົມ ຫລື ມັດທະຍົມ | <input type="checkbox"/> ໂຄງການບໍລິການວຽກງານ Wagner-Peyser |
| <input type="checkbox"/> ສະຖາບັນການສຶກສາຂັ້ນສູງ | <input type="checkbox"/> ຫ້ອງການແວວແຟຣ໌ຂອງຮັດ ຫລື ຂອງທ້ອງຖິ່ນ (DSHS) |
| <input type="checkbox"/> ນາຍຮ້າງ | <input type="checkbox"/> ກົມທິດແທນແຮງງານ (L&I) |
| <input type="checkbox"/> ຜູ້ບໍລິຫານວຽກງານກວ້າງຂວາງອອກໄປ | <input type="checkbox"/> ເພື່ອນຮ່ວມງານຢຸດບ່ອນດຽວອື່ນໆ (ເຊັ່ນວ່າ, ກົມແຮງງານ, SCSEP) |
| <input type="checkbox"/> ອົງການອົງຕາມຄວາມເຫລື້ອມໃສສັດທາ | <input type="checkbox"/> ແຫລ່ງອື່ນໆ |
| <input type="checkbox"/> ຄອບຄົວ ແລະ ໜູ່ເພື່ອນ | <input type="checkbox"/> ຫ້ອງການຂອງຮັດອື່ນໆ |
| <input type="checkbox"/> ຜູ້ບໍລິຫານຄວາມເສັຽອົງຄະກ້ານສະຕີປັນຍາ ແລະ ການຈະເຣີນເຕີບໂຕ | <input type="checkbox"/> ອົງການ VR ຂອງຮັດບ່ອນອື່ນໆ (ເຊັ່ນວ່າ DSB, L&I) |
| <input type="checkbox"/> ໂຄງການບໍລິຫານວຽກງານ ແລະ ການຝຶກຝົນຂອງກົມແຮງງານສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່, ພະນັກງານເຄື່ອນທີ່, ແລະ ຊາວໜຸ່ມ | |
| <input type="checkbox"/> ໂຄງການທີ່ໄດ້ເງິນທຶນມາຈາກ WIOA ລວມທັງ Job Corps, YouthBuild , ຄົນອິນດຽນ ແລະ ຄົນອະເມຣິກັນອິນດຽນ, ແລະ ໂຄງການຄົນເຮັດຟາມເຄື່ອນທີ່ ແລະ ຕາມຣະດູການ | |
| <input type="checkbox"/> ກົມບໍລິຫານສະວັດທິການຂອງນັກຮົບເກົ່າ (ລວມທັງໂຄງການຝຶກຝົນວຽກງານໃຫ້ດີຄືນຄືເກົ່າຂອງ VA) | |
| <input type="checkbox"/> ກົມບໍລິຫານສຸຂະພາບຂອງນັກຮົບເກົ່າ (ລວມທັງຣະບົບໂຮງພະຍາບານຂອງ VA , ການດໍາລົງຊີວິດທີ່ຜັນປ່ຽນຕໍ່ມາຂອງ VA , ວຽກງານທີ່ຜັນປ່ຽນຕໍ່ມາຂອງ VA , ແລະ ໂຄງການບໍາບັດວຽກງານທີ່ຖືກທິດແທນ) | |

3. ທ່ານເຄີຍກ່ຽວພັນນໍາ DVR ມາກ່ອນບໍ່?	ຖ້າແມ່ນ, ເມື່ອໃດ	ຢູ່ໃສ
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ		

ຊື່ຂອງຜູ້ປຶກສາການຝຶກຝົນວິຊາຊີບໃຫ້ດີຄືນ	ຊື່ຂອງທ່ານ (ຖ້າແຕກຕ່າງໃນເວລານັ້ນ)
----------------------------------------	-----------------------------------

4. ທ່ານຕ້ອງການຫຍັງຈາກຜະແນກ DVR?

5. ຄວາມສົນໃຈໃນວຽກງານປັດຈຸບັນຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?

6. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກຢູ່, ທ່ານໄດ້ເຮັດຫຍັງແລ້ວເພື່ອຈະຕຽມພ້ອມສໍາລັບວຽກງານ ຫລື ຊອກຫາວຽກງານ?

7. ທ່ານມີຄວາມຄາດຫວັງໃນວຽກງານແນວໃດບໍ່ໃນເວລານີ້? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

8. ຈຸດມຸ່ງຫມາຍວິຊາຫາກິນຮະຍະຍາວຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?