

**LÊN KẾ HOẠCH  
CHO TƯƠNG LAI  
CỦA CÁC EM**

**ĐỊNH HƯỚNG CHO CÁC  
MỤC TIÊU CỦA CÁC EM**





# LÊN KẾ HOẠCH CHO TƯƠNG LAI CỦA CÁC EM

Điều Phối Viên Dịch Vụ của *Harbor Regional Center* sẽ gặp gỡ các em và những người quan trọng trong đời của các em. Cuộc họp này là cơ hội để các em và gia đình các em và bạn bè của các em ngồi lại và suy nghĩ về tình hình hiện tại của mình, các em muốn đạt được gì trong tương lai, và các em cần sự hỗ trợ gì để giúp các em đạt được điều đó.

Đảm bảo Điều Phối Viên Dịch Vụ biết các em muốn ai có mặt tại cuộc họp của các em. Nếu các em điền vào mẫu đơn này hoặc thậm chí là nếu các em nghĩ chỉ đến một số câu hỏi mà nó nêu ra, các em sẽ được chuẩn bị cho cuộc họp lập kế hoạch. Các em có thể tự điền vào mẫu đơn này, hoặc các em có thể nhờ một thành viên gia đình hoặc bạn bè giúp các em điền hoặc cùng nhau suy nghĩ về nó. Nếu các em không muốn điền vào mẫu đơn này, thì cũng không sao.

Tuy nhiên, chúng tôi cho rằng các em sẽ thấy là nó cũng có ích và thú vị!

- Việc này là về các em. Tên của các em là gì?

---

## VỀ BẢN THÂN CÁC EM

1. Một số điểm nổi bật về các em là gì? Các em thích gì về bản thân mình?  
Các em có thể làm tốt việc gì? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Các em muốn làm những việc gì? Trong thành phố? Ở nhà? Để giải trí?  
\_\_\_\_\_
3. Các em muốn làm những việc MỚI MẸ gì? Trong thành phố? Ở nhà? Để giải trí? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Điều gì làm cho các em hạnh phúc? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Điều gì làm cho các em buồn hay buồn bực? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Người mà các em thích nói chuyện và tham gia hoạt động cùng là ai?  
(Các em có thể cho biết tên của nhiều hơn một người nếu muốn.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## NHỮNG ĐIỀU GÌ KHÁC LÀ QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI CÁC EM

Các em có thể sử dụng chỗ trống này để viết về những điều khác mà các em cho là quan trọng mà những người sẽ giúp các em lập kế hoạch tương lai của các em cần biết. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VỀ ĐỘI NGŨ HỖ TRỢ CỦA CÁC EM

7. Đội ngũ hỗ trợ của các em gồm có ai? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Họ giúp đỡ các em bằng cách nào? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VỀ ĐỜI SỐNG TINH THẦN CỦA CÁC EM

9. Các em có đi lễ ở nhà thờ hoặc giáo đường hoặc nơi thờ phụng khác không?  CÓ  KHÔNG

10. Các em có cần hỗ trợ để đến nơi thờ phụng không và, nếu có, ai giúp các em? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Nếu các em đi lễ ở nhà thờ hoặc nơi thờ phụng khác, các em có thích việc này không?  CÓ  KHÔNG

## VỀ VIỆC CÁC EM SỐNG Ở ĐÂU & VỚI AI

12. Các em sống như thế nào vào lúc này?  Một mình?  Với một hoặc nhiều bạn cùng phòng?  Với cha mẹ?  Với người thân khác?

Trong một cơ sở nhóm?

Khác? \_\_\_\_\_

13. Những điều hay nhất về nơi các em sống ngay lúc này là gì? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Những điều các em không thích về nơi các em đang sống ngay lúc này là gì? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Ai giúp các em ở nhà? \_\_\_\_\_  
Ai giúp các em lập ngân sách, mua sắm, nấu ăn, và những việc như thế?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Các em có sự hỗ trợ IHSS không?  CÓ  KHÔNG  
Bao nhiêu giờ? \_\_\_\_\_

17. Các em có SSI hay không?  CÓ  KHÔNG

18. Các em có cảm thấy được Điều Phối Viên Dịch Vụ HRC của mình hỗ trợ không?  CÓ  KHÔNG  
Khi các em gọi cho Điều Phối Viên Dịch Vụ HRC của mình, họ có gọi lại cho các em trong vòng một ngày không?  CÓ  KHÔNG

19. Có những lĩnh vực các em cần được giúp đỡ thêm không?  
 CÓ  KHÔNG  
Nếu có, đó là gì? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Các em có đang sống ở nơi mình muốn sống và sống với người mình muốn sống cùng không?  CÓ  KHÔNG Nếu không, hãy giải thích:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. Nếu có thể, các em muốn sống ở đâu và với ai? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VỀ CÁC HOẠT ĐỘNG BAN NGÀY CỦA CÁC EM

22. Các em làm gì vào ban ngày? \_\_\_\_\_

---

---

23. Các em thích gì nhất về những gì các em làm vào ban ngày? \_\_\_\_\_

---

---

24. Những điều các em không thích về những gì các em làm vào ban ngày là gì? \_\_\_\_\_

---

---

25. Nếu có thể, các em thích làm gì nhất vào ban ngày?

---

---

---

## VỀ CÔNG VIỆC/HOẠT ĐỘNG TÌNH NGUYỆN

26. Nếu các em đã đi làm/hoạt động tình nguyện trong quá khứ, các em thích công việc gì nhất? \_\_\_\_\_

---

---

27. Nếu các em muốn đi làm, các em thích loại công việc gì? \_\_\_\_\_

---

---

28. Các em có muốn được giúp tìm việc làm không?  CÓ  KHÔNG

29. Các em có cần được giúp sử dụng phương tiện vận chuyển để đi làm không?  CÓ  KHÔNG

Đã Đi Làm?  CÓ  KHÔNG

Công việc của các em như thế nào? \_\_\_\_\_

30. Các em thích loại công việc gì?  CÓ  KHÔNG

Giờ và ngày làm việc có ổn không?  CÓ  KHÔNG

Các em có nhận được sự hỗ trợ mình cần không?  CÓ  KHÔNG

Các em có hài lòng với số tiền lương mình nhận được không?

CÓ  KHÔNG

Các em có nhận được phúc lợi từ công việc của mình không?

CÓ  KHÔNG

Chỗ làm của các em có đủ gần nơi sống của các em không?

CÓ  KHÔNG

Các em có cần giúp đỡ về bất kỳ vấn đề gì không?  CÓ  KHÔNG

Các em hòa hợp với mọi người trong công việc như thế nào?

Rất tốt  Ổn  Không tốt lắm

Khi các em nghĩ về công việc của mình (chọn một trường hợp cho biết cảm xúc của em trong phần lớn thời gian)  Các em biết ơn vì đã có công việc đó

Có công việc đó là chấp nhận được  Các em hối tiếc vì có công việc đó

Các em có bất kỳ vấn đề hay quan ngại nào với công việc của mình không?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VỀ SỨC KHỎE CỦA CÁC EM

31. Các em cảm thấy thế nào? Các em có bất kỳ vấn đề gì về sức khỏe khiến cho các em hoặc gia đình các em lo lắng không? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



32. Các em có bác sĩ không?  CÓ  KHÔNG

Nếu có, các em gặp bác sĩ lần cuối khi nào? Để làm gì? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

33. Có phải bác sĩ có điều trị cho các em vì bệnh gì đó không?

CÓ  KHÔNG

Nếu có, họ điều trị bệnh gì cho các em? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

34. Các em có sử dụng bất kỳ thuốc theo toa hoặc mua tự do nào không?

CÓ  KHÔNG

35. Các em có cần giúp sử dụng thuốc không?  CÓ  KHÔNG

Nếu có, ai giúp các em? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

36. Các em có nha sĩ không?  CÓ  KHÔNG

Nếu có, các em gặp nha sĩ lần cuối khi nào? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

37. Các em có cần giúp đỡ để đến bác sĩ hoặc nha sĩ không?

CÓ  KHÔNG

Nếu có, ai giúp các em? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

38. Các em cao bao nhiêu và cân nặng bao nhiêu? \_\_\_\_\_

39. Các em có chế độ ăn đặc biệt không?  CÓ  KHÔNG

40. Các em có bất kỳ mục tiêu sức khỏe nào không?  CÓ  KHÔNG  
Nếu có, đó là gì? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VỀ TƯƠNG LAI CỦA CÁC EM

41. Các em có hy vọng và mơ ước gì cho tương lai của mình? Suy nghĩ về những gì các em muốn cho mình trong năm tới. Còn 3 hoặc 4 năm sau thì sao? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

42. Các em sẽ cần có những dạng hỗ trợ gì từ gia đình, bạn bè của mình, và những người khác trong cộng đồng để giúp các em đạt được các mục tiêu của mình? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

43. Các em sẽ cần có những dạng hỗ trợ gì từ *Harbor Regional Center* để giúp các em đạt được các mục tiêu của mình? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

44. Điều gì làm các em lo lắng nhất về tương lai của mình? \_\_\_\_\_

---

---

---

45. Nếu không có gia đình, các em sẽ tìm đến ai để được hỗ trợ? \_\_\_\_\_

---

---

---

## CÒN GÌ KHÁC KHÔNG?

46. Có bất kỳ điều gì khác các em muốn thảo luận tại cuộc họp lập kế hoạch của các em không? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



HARBOR DEVELOPMENTAL DISABILITIES FOUNDATION, INC.  
21231 Hawthorne Boulevard, Torrance, CA 90503 • 310.540.1711 • [www.harborrc.org](http://www.harborrc.org)

October 2021