Washington State Department of Social & Health Services

# ULAT SA KALUSUGAN, EDUKASYON, AT TRABAHO

## A. IMPORMASYON UKOL SA KLIYENTE.

| PANGALAN NG KLIYENTE | NUMERO NG TELEPONONG KLIYENTE | NUMERO NG ID NG KLIYENTE |
|---|---|---|
| SARI ☐ Lalaki ☐ Babae | PETSA NG PAGKAPANGANAK | NUMERO NG SOCIAL SECURITY |

Nag-aplay ka na ba o natanggap ang alinman sa sumusunod:

☐ Labor and Industries/Worker's Compensation ☐ Social Security Disability o SSI
☐ Unemployment Compensation ☐ Veteran's Benefits (VA)

## B. IMPORMASYON UKOL SA KALUSUGAN

1. Hindi ka ba makapagtrabaho dahil sa kalagayan sa kalusugan? ☐ Oo ☐ Hindi
   Kung oo, pakibigay ang sumusunod na impormasyon:
   a. Sabihin sa amin ang iyong (mga) problema sa kalusugan:

   b. Sabihin sa amin kung bakit ang (mga) problemang ito ay dahilang hindi ka makapagtrabaho sa ngayon:

2. Nawalan ka ba ng trabaho (o marami pa sa isa na trabaho) sa nakaraan dahilan sa pareho ring problema sa kalusugan na ito?
   ☐ Oo ☐ Hindi
   Kung oo, sabihin ang tungkol sa nawalang trabaho na ito:

## C. IMPORMASYON SA PAGGAMOT

| KALAGAYAN NA GINAGAMOT SA IYO | GUMAGAMOT NA DOKTOR O OSPITAL | PETSA NA NAKITA KA |
|---|---|---|
| | | |

## D. EDUKASYON AT PAGSASANAY

1. Ano ang iyong pangunahing wika o salita? _____
2. Ano ang pinakamataas na grado na iyong nakumpleto sa eskuwelahan (K-12): _____
3. Diploma sa haiskul? ☐ Oo ☐ Hindi GED? ☐ Oo ☐ Hindi
4. Nag-aral ka ba sa mga pang-espesyal na edukasyong mga klase? ☐ Oo ☐ Hindi
5. Karagdagang edukasyon o pagsasanay sa trabaho, gaya ng kolehiyo, eskuwelahang pangangalakal, sa trabaho o pagsasanay ukol sa bokasyon.

| URI NG PAGSASANAY | MGA PETSA NANG DUMALO | NAKUMPLETO | | LISENSIYA NG PAGKASERTIPIKO O TITULO AT TAON |
|---|---|---|---|---|
| | | OO | HINDI | |
| | | ☐ | ☐ | |
| | | ☐ | ☐ | |
| | | ☐ | ☐ | |

## E. KASAYSAYAN NG TRABAHO

1. Ano ang iyong ibinibilang bilang iyong pangkaraniwang hanapbuhay? _____

**E. KASAYSAYAN NG TRABAHO (KATULOY)**

2. Ilista ang iyong mga pinakahuling tatlong (3) trabaho umpisa sa pinakamakailan lamang na trabaho (isama ang mga trabaho na nakalista sa B.2., kung nababagay):

| MGA KATUNGKULAN SA TRABAHO | ORAS BAWAT LINGGO | BUWAN AT TAON | | BAKIT NAHINTO ANG TRABAHO? |
|---|---|---|---|---|
| | | PINAG-UMPISA | NAGHINTO | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3. Anong iba pang uri ng trabaho na nagawa mo sa pinakahuling (5) taon?

4. Anong mga kakayahan na mayroon ka? Isama ang ano mang mga libangan gaya ng pananahi, trabaho na yari sa kahoy, pangungumpuni ng kotse.

5. Anong uri ng tulong o mga serbisyo na kailangan mo upang bumalik sa trabaho?

KUNG MAYROONG NAGSALING-WIKA O TUMULONG SA IYO SA PAGSAGOT SA PORMULARYONG ITO, IPASOK DITO ANG KANILANG PANGALAN AT KAUGNAYAN SA IYO

**Aking hinahayag sa ilalim ng mga parusa sa pagsisinungaling sa hukuman na ang impormasyon na ibinigay ko sa Ulat na ito Ukol sa Edukasyon, Trabaho, at Kalusugan ay totoo, wasto, at kumpleto sa aking buong pagkakaalam. Nauunawaan ko na ang Department of Social and Health Services ay maaring kinakailangan akong magbigay ng katibayan ng aking mga ulat.**

| PIRMA NG KLIYENTE | PETSA |
|---|---|
| | |

**E. OFFICE USE ONLY (GAMIT NG OPISINA LAMANG)**

1. Physical/mental health observations, including significant features or characteristics:_____

2. Barriers to employment or other job services, details of special education history:_____

3. Substance abuse history:_____

4. Use of other service agencies; e.g., Division of Vocational Rehabilitation, Employment Security:_____

5. Use of support services, e.g., housing, food bank, transportation, family or friends, churches:_____

| WORKER'S NAME | INTERVIEW DATE |
|---|---|
| | |