Washington State Department of Social & Health Services

คำแถลงเกี่ยวกับสุขภาพ การศึกษา และการว่าจ้างงาน
STATEMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND EMPLOYMENT

ก. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ

ชื่อผู้ใช้บริการ	หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ใช้บริการ	หมายเลขประจำตัวผู้ใช้บริการ
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	วันเดือนปีเกิด	หมายเลขประกันสังคม

คุณเคยสมัครขอหรือเคยได้รับสวัสดิการใดต่อไปนี้หรือไม่

☐ เงินชดเชยแรงงานและอุตสาหกรรม/เงินชดเชยสำหรับคนงาน
☐ สวัสดิการประกันสังคมเนื่องด้วยทุพพลภาพ หรือ SSI
☐ เงินชดเชยในกรณีว่างงาน
☐ สิทธิประโยชน์สำหรับทหารผ่านศึก (VA)

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

1. คุณไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากสุขภาพของคุณใช่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
   ถ้าใช่ กรุณาให้ข้อมูลต่อไปนี้
   ก. กรุณาแจ้งให้เราทราบเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของคุณ
   ข. กรุณาแจ้งให้เราทราบว่าเหตุใดปัญหานี้จึงทำให้คุณไม่สามารถทำงานได้ในขณะนี้
2. ในอดีต คุณเคยสูญเสียงานเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพนี้หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
   ถ้าเคย กรุณาบอกให้เราทราบถึงการสูญเสียงานนี้

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา

โรคหรืออาการที่คุณได้รับการบำบัดรักษา	แพทย์หรือโรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้การบำบัดรักษา	วันที่สุดท้ายที่ไปพบแพทย์

ง. การศึกษาและการฝึกอบรม

1. ภาษาที่คุณใช้เป็นหลักคือภาษาอะไร _____
2. คุณจบการศึกษาขั้นสูงสุดขั้นใด (อนุบาล – ม. 6) _____
3. ได้รับประกาศนียบัตรระดับมัธยมศึกษาหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาทั่วไป (GED) หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
4. คุณเคยเข้าเรียนในชั้นการศึกษาพิเศษหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
5. การศึกษาเพิ่มเติมหรือการอบรมเกี่ยวกับงาน เช่น การศึกษาระดับมหาวิทยาลัย สถาบันศึกษาด้านธุรกิจ การอบรมในขณะทำงาน

หรือการอบรมเชิงอาชีพ	ประเภทของการอบรม	วันที่เสร็จสิ้นการอบรม		ใบอนุญาตรับรองหรือปริญญาบัตร และปี
		ใช่	ไม่	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	

จ. ประวัติการทำงาน

1. คุณประกอบอาชีพอะไร _____

จ. ประวัติการทำงาน (ต่อ)

2. กรุณาระบุงานสาม (3) งานสุดท้ายของคุณ โดยเริ่มต้นจากงานล่าสุดก่อน (หากเหมาะสม ขอให้เขียนงานที่ระบุไว้ในข้อ ข. 2 ด้วย)

หน้าที่ของงาน	จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์	เดือนและปี		สาเหตุที่งานนั้นสิ้นสุดลง
		วันที่เริ่มต้น	วันที่สิ้นสุด	

3. งานประเภทอื่นใดอีกบ้างที่คุณเคยทำในช่วงห้า (5) ปีที่ผ่านมา

4. คุณมีทักษะการทำงานอะไรบ้าง ขอให้ระบุงานอดิเรกต่างๆ ด้วย เช่น เย็บผ้า งานไม้ ซ่อมรถ

5. คุณต้องการความช่วยเหลือหรือบริการประภทใดจึงจะสามารถกลับไปทำงานได้อีก

ถ้ามีคนแปลหรือช่วยคุณกรอกแบบฟอร์มนี้ ขอให้ใส่ชื่อบุคคลนั้นและความสัมพันธ์ที่บุคคลนั้นมีกับคุณที่นี่

ข้าพเจ้าขอแถลงภายใต้อำนาจของการลงโทษในการให้ความเท็จว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในคำแถลงเกี่ยวกับการศึกษา การว่าจ้างงาน และสุขภาพนี้ เป็นความจริง ถูกต้อง และสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่ข้าพเจ้าทราบ ข้าพเจ้าเข้าใจว่ากรมบริการด้านสังคมและสุขภาพ (**Department of Social and Health Services – DSHS)** อาจกำหนดให้ข้าพเจ้าต้องส่งหลักฐานยืนยันคำแถลงของข้าพเจ้า

ลายเซ็นของผู้ใช้บริการ	วันที่

ฉ. สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

1. ข้อสังเกตเกี่ยวกับสุขภาพทางกายและจิต รวมทั้งคุณลักษณะหรือลักษณะเฉพาะต่างๆ ที่สำคัญ

2. อุปสรรคต่างๆ ในการรับว่าจ้างงานหรือบริการอื่นๆ เกี่ยวกับงาน รายละเอียดของประวัติการศึกษาพิเศษ

3. ประวัติการใช้สารที่มีผลต่อการควบคุมจิตประสาท:

4. การใช้หน่วยงานบริการอื่นๆ เช่น Division of Vocational Rehabilitation, Employment Security:

5. การใช้บริการสนับสนุนต่างๆ เช่น ที่อยู่อาศัย ธนาคารอาหาร การขนส่ง ครอบครัวหรือเพื่อน โบสถ์

ชื่อเจ้าหน้าที่	วันที่สัมภาษณ์