

သင်သိသော ကလေးငယ်တစ်ယောက်၏ လုံခြုံရေးအပြင် ကျန်းမာပျော်ရွှင်ရေးနှင့် ပတ်သက်၍ စိုးရိမ်ဖွယ် ပြဿနာများ ပေါ်ပေါက်ခဲ့ပါသည်။ ကလေးနှင့် ပတ်သက်၍ ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန် တရားရုံးကြားနာမှုကို မကြာမီ ပြုလုပ်ပါမည်။

မိသားစု တရားရုံးကြားနာမှု

ကြားနာမှုတွင် တင်ပြခဲ့သည့် အချက်အလက်များကို အခြေခံပြီး ကလေးငယ်သည် အုပ်ထိန်းသူမိဘ(များ)နှင့် အိမ်တွင် လုံခြုံစွာ နေထိုင်နိုင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိကို တရားသူကြီးက ဆုံးဖြတ်ပါမည်။ အကယ်၍ ကလေးငယ်တွင် လုံခြုံမှု မရှိပါက တရားသူကြီးသည် ယာယီ အုပ်ထိန်းခွင့်ကို အောက်ပါပုဂ္ဂိုလ်များထံ ပေးအပ်နိုင်သည်-

- ⇒ အုပ်ထိန်းခွင့် မရခဲ့သည့် မိဘ
- ⇒ ဆွေမျိုးတစ်ဦး
- ⇒ မိသားစု၏ မိတ်ဆွေ သို့မဟုတ် ကလေးငယ်နှင့် မိသားစုအား သိကျွမ်းသည့် အခြားပုဂ္ဂိုလ်
- ⇒ ကလေးငယ်နှင့် မိသားစုများ ဌာန - မိသားစု ဝန်ဆောင်မှုများ ဌာနခွဲ (FSD)



သင့်ကို အုပ်ထိန်းသူနေရာအတွက် ထည့်သွင်းစဉ်းစားစေလိုပါသလား။

အကယ်၍ ထည့်သွင်းစဉ်းစားစေလိုပါက-

1. အမြန် ဆောင်ရွက်ပါ။

(802) ကို ဆက်သွယ်၍ သင့်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားစေလိုကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ကို ချက်ချင်းအသိပေးပါ။

2. ကျွန်ုပ်တို့နှင့် လက်တွဲလုပ်ကိုင်ပါ။

ပူးတွဲဖောင်ရှိ မေးခွန်းများကို ဖြေဆိုပြီး တောင်းဆိုထားသည့် အခြားအချက်အလက်များကို ပေးရမည်ဖြစ်ကာ လိုအပ်ပါက သင့်အိမ်ကို ကျွန်ုပ်တို့အား လာရောက်ခွင့်ပြုရမည်။

3. လိုအပ်သည့် နောက်ကြောင်းရာဇဝင် စစ်ဆေးမှုများအတွက် ခွင့်ပြုချက်များ ပေးရမည်။

ကျွန်ုပ်တို့အား နောက်ကြောင်းရာဇဝင် စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ခွင့်ပေးသော ပူးတွဲဖောင်တွင် အသက် ၁၆ နှစ်နှင့်အထက် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး လက်မှတ်ထိုးရမည်။

4. သင်သည် မည်သည့် အုပ်ထိန်းသူနေရာ(များ)ကို သဘောတူနိုင်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ပါ။

- a. တရားသူကြီးက သင့်အား အခြေအနေအရ ယာယီအုပ်ထိန်းခွင့်ကို ပေးအပ်သည်။
- b. တရားသူကြီးက FSD ထံ ယာယီအုပ်ထိန်းခွင့် ပေးအပ်ပြီး သင်သည် လိုင်စင်ရ မွေးစားစောင့်ရှောက်ခွင့်ရှိသူ ဖြစ်လာသည်။

ထိုနှစ်ခု၏ ခြားနားချက်အချို့ကို ဤလက်ကမ်းစာစောင်၏ နောက်ကျောတွင် အတိုချုပ် ဖော်ပြထားသည်။

မိဘများအဖြစ် Vermont Kin (VKAP)
 ကျွန်ုပ်တို့က သင့်အား VKAP နှင့် ဆက်သွယ်ပြီး အခြေအနေအရ အုပ်ထိန်းခွင့်နှင့် မွေးစားစောင့်ရှောက်ခွင့်တို့၏ ခြားနားချက်ကို ဆွေးနွေးကာ သင့်မိသားစုအတွက် အကောင်းဆုံးကို ရွေးချယ် ဆုံးဖြတ်ရန် အပြည့်အဝ အကြံပေးပါသည်။
(802) 871-5104

နောက်ထပ် ဘာဆက်ဖြစ်မလဲ။

- 1. FSD က ကလေးငယ်အတွက် သင်၏ လုံခြုံသော စောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်စွမ်းကို အကဲဖြတ်သွားပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့က စုဆောင်းထားသော အချက်အလက်များအားလုံးကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါမည်။
- 2. FSD က ၎င်း၏ အကြံပြုချက်ကို တရားရုံးတွင် လျှောက်တင်ပါမည်။ အကြံပြုချက်တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်နိုင်သည်-
 - a. အုပ်ထိန်းခွင့် သို့မဟုတ် မွေးစားစောင့်ရှောက်ခွင့်
 - b. အကယ်၍ စိုးရိမ်ဖွယ် ပြဿနာများ ရှိလာပါက နောက်ထပ် အကဲဖြတ်မှု
 - c. သင့်နေအိမ်ကို လုံခြုံမှုမရှိဟု ဆုံးဖြတ်ပါက အုပ်ထိန်းသူနေရာမှ ဖယ်ရှားခြင်း
- 3. တရားရုံးက ကလေးငယ် နေထိုင်မည့်နေရာကို ဆုံးဖြတ်ပေးမည်။ အဖက်ဖက်မှ ပါဝင်ပတ်သက်သူအားလုံး၏ ပြောစကားများကို နားထောင်ပြီး ယာယီအုပ်ထိန်းခွင့်နှင့် ပတ်သက်၍ ဆုံးဖြတ်ချက်ချပါမည်။ အုပ်ထိန်းခွင့်ကို DCF မဟုတ်သည့် အခြားတစ်ဦးက ရရှိပါက သတ်မှတ်ချက်အချို့ ရှိလာနိုင်သည်။

အခြေအနေအရ အုပ်ထိန်းခွင့်

မွေးစားစောင့်ရှောက်မှု

သင့်တွင် မွေးစားစောင့်ရှောက်ခွင့်လိုင်စင် မလိုအပ်ပါ။

သင့်တွင် မွေးစားစောင့်ရှောက်ခွင့်လိုင်စင် လိုအပ်သည်။

ကလေးနှင့် ပတ်သက်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက် အများစု (တရားရုံးက အမိန့်ချသည်များမှအပ) အတွက် သင့်တွင် တာဝန်ရှိသည်။

DCF သည် ကလေးနှင့် ပတ်သက်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များအတွက် တာဝန်ရှိသည်။

အကယ်၍ သင်သည် ကလေးငယ်ကို မစောင့်ရှောက်နိုင်တော့ပါက အမိန့်ကို ပြောင်းလဲပေးရန် တရားရုံးတွင် လျှောက်ထားရမည်။

အကယ်၍ သင်သည် ကလေးငယ်ကို မစောင့်ရှောက်နိုင်တော့ပါက နောက်ထပ် စောင့်ရှောက်သူကို ရှာဖွေရန် DCF အား တောင်းဆိုနိုင်သည်။

မိသားစု ဝန်ဆောင်မှု ဝန်ထမ်းက အမြဲထမ်းအုပ်ထိန်းခွင့် ရည်မှန်းချက်နှင့် အမှုအစီအစဉ်တွင် ဖော်ပြထားသည့် လုပ်ဆောင်မှုဆင့်များကို လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် သင့်အား ကူညီပေးမည်။

မိသားစု ဝန်ဆောင်မှု ဝန်ထမ်းက အမြဲထမ်းအုပ်ထိန်းခွင့် ရည်မှန်းချက်နှင့် အမှုအစီအစဉ်တွင် ဖော်ပြထားသည့် လုပ်ဆောင်မှုဆင့်များကို လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် သင့်အား ကူညီပေးမည်။

သင်သည် ကလေးငယ်နှင့် မိဘကြား ဆက်သွယ်မှုကို ဆောင်ရွက်ရန် တာဝန်ရှိသည် (ဥပမာ- အသွားအလာစရိတ်နှင့် ကလေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်များ ပေးခြင်း)။

DCF သည် မိသားစုနှင့် ဆက်သွယ်မှုအတွက် အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုအပ်သည် (ဥပမာ- ကုန်ကျစရိတ်အတွက် ငွေပြန်ထုတ်ပေးခြင်းနှင့် ကလေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးခြင်း)။

ကလေးငယ်သည် DCF ၏ စီးပွားရေး ဝန်ဆောင်မှု ဌာနခွဲမှ ပေးအပ်သည့် ၁၈ နှစ်အောက် ကလေးငယ် ကြီးပြင်းမှု ထောက်ပံ့ကြေးကို ရရှိနိုင်သည်။ ၎င်းသည် ကလေးငယ်အား Medicaid ကို ခံစားခွင့် ရရှိစေသည်။

သင်နှင့်အတူ နေထိုင်သည့် ကလေးငယ်တိုင်းအတွက် မွေးစားစောင့်ရှောက်မှု နှစ်နာကြေးကို ရရှိပြီး ကလေးငယ်များသည် Medicaid ကို ခံစားခွင့် ရရှိမည်။

အကယ်၍ ကလေးငယ်သည် အစိုးရ အကူအညီကို ရယူနေပါက ကလေးအတွက် ထောက်ပံ့ငွေ အများစု သို့မဟုတ် အားလုံးသည် နိုင်ငံတော်ထံ ရောက်ရှိပါမည်။

ကလေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်ကို ခုနှစ်ရန် ကလေးအတွက် ထောက်ပံ့ငွေ မှန်သမျှသည် နိုင်ငံတော်ထံ ရောက်ရှိပါမည်။

အကယ်၍ သင်သည် ကလေးငယ်ကို မွေးစားပါက သို့မဟုတ် အမြဲတမ်းအုပ်ထိန်းခွင့် ရရှိပါက DCF ထံမှ ပေးလက်စ ထောက်ပံ့ငွေ (ဥပမာ- ကလေးငယ် ကြီးပြင်းမှု သို့မဟုတ် မွေးစားမှုအတွက် ထောက်ပံ့ငွေ) ကို ခံစားခွင့် ရရှိနိုင်သည်။

အကယ်၍ သင်သည် ကလေးငယ်ကို မွေးစားပါက သို့မဟုတ် အမြဲတမ်းအုပ်ထိန်းခွင့် ရရှိပါက DCF ထံမှ မွေးစားမှုအတွက် သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းမှုအတွက် အကူအညီကို ခံစားခွင့် ရရှိနိုင်သည်။

ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှည့် ကြားနာမှုပြုလုပ်ချိန်အထိ ကလေးငယ်သည် မိမိ၏ ကျောင်းတွင် ဆက်နေနိုင်သည်။ အကယ်၍ သင်သည် အခြားမြို့တွင် နေထိုင်သူ ဖြစ်ပါက အသွားအလာစရိတ်ကို သင် တာဝန်ယူရမည်။ ပညာရေးတည်ငြိမ်မှုကို အားပေးတိုက်တွန်းသောကြောင့် ကလေးငယ်သည် ကျောင်းပြောင်းရနိုင်သည်။

၎င်းသည် ကလေးငယ်အတွက် အကောင်းဆုံး အကျိုးစီးပွား မဟုတ်လျှင် လက်ရှိကျောင်းတွင် ဆက်နေပါမည်။ အကယ်၍ ကလေးငယ်သည် အခြားမြို့တွင် ကျောင်းတက်ပါက အသွားအလာစရိတ်ပေးရန် DCF တွင် တာဝန်ရှိသည်။ မိသားစု ဝန်ဆောင်မှု မူဝါဒ 72 ကို ကြည့်ပါ။



သင်သိသည့် ကလေးငယ်သည် ယာယီစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်နေနိုင်သည်။
ဆွေမျိုးများနှင့် မိတ်ဆွေများအတွက် အချက်အလက်



သင်သည် မသန်စွမ်းမှုကြောင့် နေရာအစီအစဉ် ညှိနှိုင်းမှု လိုအပ်လျှင်ဖြစ်စေ၊ အင်္ဂလိပ်စာ အားနည်းချက်ကြောင့် စကားပြန် လိုအပ်လျှင်ဖြစ်စေ ကျွန်ုပ်တို့ကို အသိပေးပါ။

ဆွေမျိုးနှင့် မိတ်ဆွေအတွက် ဖောင်ပုံစံ
ကလေးငယ်အတွက် အုပ်ထိန်းခွင့်နေရာကို စိတ်ဝင်စားသည်

ကလေးအမည်- _____

သင့်အမည်နှင့် ကလေးငယ်နှင့်တော်စပ်ပုံ- _____

သင့်အိမ်မှလွှဲလှဲစာ- _____

သင့်ဖုန်းနံပါတ်များ- _____

A နောက်ကြောင်းရာဇဝင် စစ်ဆေးမှုများ လုပ်ဆောင်ရန် အချက်အလက်များနှင့် ခွင့်ပြုချက်

အသက် ၁၆ နှစ်နှင့်အထက် အိမ်ထောင်စုဝင်များ အားလုံးအကြောင်းကို အောက်တွင် အသေးစိတ်ဖော်ပြပါ။ ၎င်းတို့နှင့် ပတ်သက်၍ ကျွန်ုပ်တို့အား နောက်ကြောင်းရာဇဝင် စစ်ဆေးခွင့်ပြုရန် အောက်တွင် တစ်ဦးချင်းစီ လက်မှတ်ထိုးပါ။ လိုအပ်ပါက စာရွက်အပိုကို အသုံးပြုပါ။

သင်နှင့် စတင်ပါ။ ရှင်းလင်းစွာ ဖော်ပြပါ။ အသက် ၁၆ နှစ်နှင့်အထက် ပုဂ္ဂိုလ်တိုင်း အောက်တွင် လက်မှတ်ထိုးထားကြောင်း သေချာပါစေ။

အမည် နောက်ဆုံးစာလုံး၊ အမည် ရှေ့ဆုံးစာလုံး၊ အမည်အလယ်စာလုံး၏ အစအကွေ့ရာ	မွေးနေ့	မွေးဖွားရာ ဒေသ
အိမ်ထောင်မကျမီ မိသားစုအမည်နှင့် ယခင်အမည်များ		လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်
သင် ယခင်နေထိုင်ခဲ့သော သို့မဟုတ် အလုပ်လုပ်ခဲ့သော မြို့များနှင့် ပြည်နယ်များ	နောက်ကြောင်းရာဇဝင် စစ်ဆေးခွင့်ပြုရန် ဤတွင် လက်မှတ်ထိုးပါ	

အမည် နောက်ဆုံးစာလုံး၊ အမည် ရှေ့ဆုံးစာလုံး၊ အမည်အလယ်စာလုံး၏ အစအကွေ့ရာ	မွေးနေ့	မွေးဖွားရာ ဒေသ
အိမ်ထောင်မကျမီ မိသားစုအမည်နှင့် ယခင်အမည်များ		လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်
သင် ယခင်နေထိုင်ခဲ့သော သို့မဟုတ် အလုပ်လုပ်ခဲ့သော မြို့များနှင့် ပြည်နယ်များ	နောက်ကြောင်းရာဇဝင် စစ်ဆေးခွင့်ပြုရန် ဤတွင် လက်မှတ်ထိုးပါ	

အမည် နောက်ဆုံးစာလုံး၊ အမည် ရှေ့ဆုံးစာလုံး၊ အမည်အလယ်စာလုံး၏ အစအကွေ့ရာ	မွေးနေ့	မွေးဖွားရာ ဒေသ
အိမ်ထောင်မကျမီ မိသားစုအမည်နှင့် ယခင်အမည်များ		လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်
သင် ယခင်နေထိုင်ခဲ့သော သို့မဟုတ် အလုပ်လုပ်ခဲ့သော မြို့များနှင့် ပြည်နယ်များ	နောက်ကြောင်းရာဇဝင် စစ်ဆေးခွင့်ပြုရန် ဤတွင် လက်မှတ်ထိုးပါ	

အမည် နောက်ဆုံးစာလုံး၊ အမည် ရှေ့ဆုံးစာလုံး၊ အမည်အလယ်စာလုံး၏ အစအကွေ့ရာ	မွေးနေ့	မွေးဖွားရာ ဒေသ
အိမ်ထောင်မကျမီ မိသားစုအမည်နှင့် ယခင်အမည်များ		လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်
သင် ယခင်နေထိုင်ခဲ့သော သို့မဟုတ် အလုပ်လုပ်ခဲ့သော မြို့များနှင့် ပြည်နယ်များ	နောက်ကြောင်းရာဇဝင် စစ်ဆေးခွင့်ပြုရန် ဤတွင် လက်မှတ်ထိုးပါ	

B. အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး/သင့်အိမ်အကြောင်း မေးခွန်းများ။
 သင်သည် အောက်ပါ မေးခွန်းများထဲမှ တစ်ခုခုကို ရှိသည်ဟု ဖြေဆိုပါက နောက်ထပ်အသေးစိတ်အချက်များ ဖော်ပြရန် ပြင်ဆင်ထားပါ။

သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်-

1. ပြစ်မှုကျူးလွန်မှုဖြင့် တရားစွဲခံရသူ သို့မဟုတ် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခံရသူ (လူငယ် သို့မဟုတ် အရွယ်ရောက်ပြီးသူ) ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	<input type="checkbox"/> မရှိပါ
2. ကလေးငယ် သို့မဟုတ် အရွယ်ရောက်သူ လုံခြုံရေး ဝန်ဆောင်မှု ဌာန၏ အကဲဖြတ်ခံရသူ/စုံစမ်းစစ်ဆေးခံရသူ ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	<input type="checkbox"/> မရှိပါ
3. DCF ၏ အုပ်ထိန်းခွင့်ရထားသော သို့မဟုတ် DCF နှင့် အမှုဖွင့်ထားသော ကလေးငယ် ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	<input type="checkbox"/> မရှိပါ
4. နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှုအတွက် တိုင်ကြားခံထားရသူ သို့မဟုတ် နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှုဆိုင်ရာ အမိန့်မှ သက်ညှာခံထားရသူ ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	<input type="checkbox"/> မရှိပါ
5. စိတ်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှု ခံယူနေသူ ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	<input type="checkbox"/> မရှိပါ
6. မူးယစ်ဆေးဝါးများ အလွဲသုံးစားပြုမှုကြောင့် ကုသမှုခံယူနေသူ ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	<input type="checkbox"/> မရှိပါ

သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်-

1. စည်းကမ်းတိန်းသိမ်းရေး ဌာန သို့မဟုတ် အလားတူ အစိုးရဌာနများ၏ ကြီးကြပ်မှု ခံယူနေသူ ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	<input type="checkbox"/> မရှိပါ
2. နာတာရှည် သို့မဟုတ် ပြင်းထန်သည့် ကျန်းမာရေး ပြဿနာကြောင့် ကုသမှုခံယူနေသူ ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	<input type="checkbox"/> မရှိပါ
သင့်အိမ်တွင် သိသာထင်ရှားသည့် လုံခြုံရေး အန္တရာယ်များ ရှိပါသလား။ ယင်းတွင် ရေအန္တရာယ်၊ မီးအန္တရာယ်၊ အထွေထွေ သန့်ရှင်းရေး ပြဿနာများနှင့် အန္တရာယ်ရှိသည့် သေနတ်များ ပါဝင်သည်။	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	<input type="checkbox"/> မရှိပါ

C. ဤကလေးငယ်နှင့် ရင်းနှီးသည့် အခြားသူများ။
 တစ်နည်းနည်းဖြင့် ဤကလေးငယ်နှင့် ဆက်သွယ်နေလိုသည့် အခြားအရွယ်ရောက်သူများအကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ကို ပြောပြပါ။ (ဥပမာ- စာများ လဲလှယ်ခြင်း၊ အပျော်ခရီးတိုများ ခေါ်သွားခြင်း သို့မဟုတ် ပိတ်ရက်များတွင် ခေါ်ထားခြင်း)။

အမည်- _____

နေထိုင်ရာ ဒေသ- _____

ဖုန်း- _____

ကလေးငယ်နှင့် တော်စပ်ပုံ- _____

အမည်- _____

နေထိုင်ရာ ဒေသ- _____

ဖုန်း- _____

ကလေးငယ်နှင့် တော်စပ်ပုံ-3 _____

DCF အသုံးပြုရန်အတွက်သာ-

စစ်ဆေးမှု အမျိုးအစား	စစ်ဆေးခဲ့သည့် ရက်စွဲ	လက်မှတ်တိုများ	ရလဒ်
အရွယ်ရောက်သူ အကြမ်းဖက်မှု မှတ်ပုံတင်			
ကလေးကာကွယ်ရေး မှတ်ပုံတင်			
DCF မှတ်တမ်းများ			
VCAS			
VCIC			
အခြား			