|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kế hoạch cùng chăm sóc**  dành cho trẻ nhỏ và thanh thiếu niên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt | | |
| **Tên trẻ:** | | **Tài liệu cần thiết đã nhận được:**  Có  Không |
| **Trẻ muốn được gọi tên là:** | | **Ngày họp nhóm:** |
| **Ngày sinh:** | | **Địa điểm họp:** |
| **Phụ huynh:** | | **Được giới thiệu bởi:** |
| **Số điện thoại của phụ huynh:** | | **Khác:** |
| **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính:** | **Thông dịch viên (nếu có):** |
| **Bản dạng giới:**  Nam  Nữ  Khác, vui lòng ghi rõ: | |
| **Nhân xưng:** Cô béCậu béKhác, vui lòng ghi rõ: | |

|  |
| --- |
| **Điểm mạnh của trẻ/gia đình** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ngôn ngữ và văn hóa của trẻ/gia đình** |
|  |

|  |
| --- |
| **Những lo ngại và mục tiêu của trẻ/gia đình** |
| Ở hiện tại: |
|  |
| Về lâu dài: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tóm tắt sơ lược về tình trạng y tế** | |
| **Chẩn đoán:** | |
| **Thuốc:** | |
| **Can thiệp hiện tại:** | **Các can thiệp đã thử:** |
| **Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe:** | |
| **Thông tin y tế quan trọng khác (Dị ứng/Cảnh báo):** | |
| **Bệnh viện ưu tiên:** | **Nhà thuốc ưu tiên:** |

|  |
| --- |
| **Tóm tắt sơ lược về tình trạng tham gia các dịch vụ giáo dục/cộng đồng** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Danh sách địa chỉ liên lạc của các thành viên trong nhóm** | *Lưu ý: Ký tắt bên cạnh để ghi nhận có tham gia cuộc họp. Thêm dòng nếu cần.* | |
| **Tên** | **Vai trò/Trách nhiệm** | **Cách tốt nhất để liên lạc** |
|  | Thành viên gia đình |  |
|  | Chuyên gia chăm sóc chính |  |
|  | Giáo dục |  |
|  | Sức khỏe tâm thần/hành vi |  |
|  | Y tế công cộng |  |
|  | Chương trình sức khỏe/bảo hiểm y tế |  |
|  | Thông dịch viên |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kế hoạch hành động** | *Lưu ý: Thêm dòng nếu cần.* | | |
| * Mục tiêu đầu tiên của nhóm nên là mục tiêu mà gia đình xác định là ưu tiên. * Nếu trẻ từ 12 tuổi trở lên, cần đưa vào ít nhất là một mục tiêu tập trung vào việc chuyển tiếp lên dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lớn. | | | |
| **Mục tiêu chung:** | **Ai?** | **Đang làm việc gì?** | **Cho tới khi nào?** |
|  | Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| **Ngày xác định:** | **Lưu ý:** | | |
| **Ngày giải quyết:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kế hoạch hành động** | *Lưu ý: Thêm dòng nếu cần.* | | |
| * Mục tiêu đầu tiên của nhóm nên là mục tiêu mà gia đình xác định là ưu tiên. * Nếu trẻ từ 12 tuổi trở lên, cần đưa vào ít nhất là một mục tiêu tập trung vào việc chuyển tiếp lên dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lớn. | | | |
| **Mục tiêu chung:** | **Ai?** | **Đang làm việc gì?** | **Cho tới khi nào?** |
|  | Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| **Ngày xác định:** | **Lưu ý:** | | |
| **Ngày giải quyết:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kế hoạch hành động** | *Lưu ý: Thêm dòng nếu cần.* | | |
| * Mục tiêu đầu tiên của nhóm nên là mục tiêu mà gia đình xác định là ưu tiên. * Nếu trẻ từ 12 tuổi trở lên, cần đưa vào ít nhất là một mục tiêu tập trung vào việc chuyển tiếp lên dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lớn. | | | |
| **Mục tiêu chung:** | **Ai?** | **Đang làm việc gì?** | **Cho tới khi nào?** |
|  | Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| Người này | Sẽ thực hiện việc này | Cho tới ngày này  **Ngày hoàn thành:** |
| **Ngày xác định:** | **Lưu ý:** | | |
| **Ngày giải quyết:** |

© 2020, rev. 2021 Oregon Health & Science University

*Dự án này được tài trợ bởi Cơ quan Dịch vụ và Nguồn lực Y tế (Health Resources and Services Administration, HRSA) của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) theo Khoản viện trợ không hoàn lại cho việc Chăm sóc Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em Title V của Oregon (số B04MC28122, với số tiền là 1.859.482 USD) và khoản viện trợ không hoàn lại “Tăng cường Hệ thống Dịch vụ CYSHCN Oregon” (”Enhancing the System of Services for Oregon’s CYSHCN”) (số D70MC27548, với số tiền là 300.000 USD). Dự án không nhận các nguồn vốn phi chính phủ. Các thông tin hoặc nội dung và kết luận này là của tác giả và không được hiểu là vị trí hoặc chính sách chính thức, và cũng không phải là bất kỳ xác nhận nào của HRSA, HHS hoặc Chính phủ Hoa Kỳ.*

*To request permission to use this template please contact* [*occyshn@ohsu.edu*](mailto:occyshn@ohsu.edu)