



## Vietnamese Translations Table of Contents:

Page 2: Student Payment Eligibility Form

Page 3: Informed Consent for Trauma-Specific Mental Health Services

Page 4: Consent for Trauma-Specific Mental Health Services

Page 5: Student Well-Being Survey

Page 6/7: TRDG Satisfaction Survey/Signature Page

Page 8: TRDG Satisfaction Survey Access—Parent Handout

Page 9: Student Well-Being Survey Access



## Biểu mẫu Đủ Điều kiện Thanh toán cho Học sinh

Khoản Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý (Trauma Recovery Demonstration Grant)

Biểu mẫu này sẽ được quét và gửi qua email cho Ban Quản lý Tài trợ bằng email bảo mật của chúng tôi: [traumarecoverygrant@LA.gov](mailto:traumarecoverygrant@LA.gov) với dòng chủ đề ProviderName\_PaymentEligibility [SECURE].

Học sinh phải đáp ứng **tất cả các tiêu chí đủ điều kiện** thì mới được tham gia TRDG. Các nhà cung cấp dịch vụ chỉ được gửi hóa đơn cho TRDG nếu học sinh đáp ứng các tiêu chí được nêu. **HỌC SINH KHÔNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN NẾU KHI GHI DANH CÓ MEDICAID HOẶC ĐANG CHỜ XÉT DUYỆT ĐƠN YÊU CẦU MEDICAID.**

Ngày: \_\_\_\_\_ Tên Trường học: \_\_\_\_\_

Tên Học sinh: \_\_\_\_\_ ID Học sinh #: \_\_\_\_\_

Giới tính:  Nam  Nữ  Khác \_\_\_\_\_

Học sinh là:

Học sinh ở bậc mẫu giáo, tiểu học và trung học đang theo học tại các trường công lập, bán công và tư thục của Louisiana.

Được chuyển tiếp thông qua chương trình Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý (Trauma Recovery Demonstration Grant).

Đáp ứng **một hoặc nhiều** tiêu chí sau

Học sinh không có bảo hiểm, gặp khó khăn về kinh tế và *không đủ điều kiện* nhận Medicaid hoặc các chương trình bảo hiểm khác do liên bang hoặc tiểu bang trợ cấp.

Học sinh có bảo hiểm, nhưng các dịch vụ dành riêng cho tổn thương tâm lý không được bảo hiểm.

Học sinh có bảo hiểm, nhưng các dịch vụ vượt quá khả năng chi trả do khoản khấu trừ.

Học sinh có bảo hiểm, nhưng các dịch vụ vượt quá khả năng chi trả vì chi phí dịch vụ vượt quá giới hạn bảo hiểm.

Tên Cha Mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_  
VUI LÒNG VIẾT CHỮ IN HOA

Chữ ký của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Tên nhà cung cấp dịch vụ: \_\_\_\_\_  
VUI LÒNG VIẾT CHỮ IN HOA

Chữ ký của Nhà cung cấp dịch vụ: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_



## Đồng thuận sau khi có đủ Thông tin để Nhận các Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Dành riêng cho Tổn thương Tâm lý

Khoản Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý (Trauma Recovery Demonstration Grant)

Nhà cung cấp dịch vụ đang phối hợp với Sở Giáo dục Louisiana để triển khai **chương trình Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý (Trauma Recovery Demonstration Grant, TRDG)**. Chương trình này sẽ mở rộng và cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chú trọng đến tổn thương tâm lý cho những học sinh có hoàn cảnh khó khăn về kinh tế và đã trải qua tổn thương tâm lý, hiện đang gặp vấn đề trong học tập, hành vi và/hoặc thường xuyên nghỉ học. Mục tiêu của chương trình TRDG là tăng cường sức khỏe về thể chất và tinh thần của học sinh, hành vi thích nghi của học sinh, an toàn học đường và kết quả học tập bằng cách hỗ trợ phương pháp điều trị dành riêng cho tổn thương tâm lý. Tư vấn dành riêng cho tổn thương tâm lý sẽ được cung cấp cho học sinh có hoàn cảnh khó khăn về kinh tế mà **gia đình các em không phải trả tiền**.

Nhà cung cấp dịch vụ cần có sự cho phép của quý vị thì mới có thể bắt đầu quá trình kiểm tra và thu thập dữ liệu chính thức về sự kiện gây tổn thương tâm lý mà TRDG bắt buộc (xem trang Sự cho phép đính kèm). Đối với các mục đích của chương trình này, thì việc thu thập dữ liệu được định nghĩa là các cuộc khảo sát, kiểm tra, thông tin về mức độ chuyên cần, cũng như dữ liệu về học tập và hành vi. Nếu mẫu đồng ý (xem trang sự cho phép đính kèm) không được ký tên và ghi ngày tháng, thì con quý vị sẽ không được nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần trực tiếp theo Khoản Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý.

Tất cả thông tin sẽ được giữ bí mật và tuân theo các biện pháp bảo vệ học sinh được định nghĩa bởi Đạo luật Quyền Riêng tư và Quyền Giáo dục Gia đình (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA), Đạo luật Sửa đổi LA 17.3914 hoặc Đạo luật về Trách nhiệm Giải trình và Cung cấp Thông tin Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPPA), nếu phù hợp.

Đạo luật về Trách nhiệm Giải trình và Cung cấp Thông tin Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPPA) bắt buộc các tổ chức và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cũng như các đối tác kinh doanh của họ, phải xây dựng và tuân theo các quy trình đảm bảo tính bảo mật và sự an toàn của thông tin y tế được bảo vệ (protected health information, PHI) khi thông tin đó được chuyển giao, nhận và xử lý, hoặc chia sẻ. Yêu cầu này áp dụng cho tất cả các hình thức PHI, bao gồm thông tin trên giấy, bằng lời và điện tử. Hơn nữa, chỉ những thông tin sức khỏe tối thiểu cần thiết để tiến hành công việc mới được sử dụng hoặc chia sẻ.

### **LƯU Ý: Quyền của Học sinh/Cha mẹ và Trách nhiệm của Trường học thuộc LDOE**

Tính bảo mật đối với hồ sơ học tập của tất cả học sinh ghi danh vào các trường công lập ở Louisiana được bảo vệ theo Đạo luật Quyền Riêng tư và Quyền Giáo dục Gia đình (FERPA). Mọi học khu trường công lập đều bắt buộc phải thực hiện các quy trình để bảo vệ quyền riêng tư của thông tin học sinh và hạn chế chia sẻ dữ liệu. Phụ huynh có quyền, khi họ gửi yêu cầu, kiểm tra bất kỳ hồ sơ học tập nào liên quan đến con cái của họ. LEA chỉ có thể chia sẻ thông tin nhận dạng cá nhân về học sinh với những người khác trong chừng mực việc chia sẻ dữ liệu đó đáp ứng một trong những trường hợp ngoại lệ ít ỏi của các luật như được mô tả trong Hướng dẫn Chính sách. Theo luật, LEA: (1) bị cấm yêu cầu việc thu thập dữ liệu bên ngoài việc học tập của học sinh như đảng phái chính trị và thực hành tôn giáo; (2) được phép chia sẻ thông tin nhận dạng cá nhân trong các trường hợp cụ thể (ví dụ: Các viên chức LEA có nguyện vọng chính đáng về học tập; Các viên chức được chỉ định cho các mục đích kiểm tra hoặc đánh giá; để chỉ định các viên chức trong các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe và an toàn.); (3) bị cấm cho phép bất kỳ ai tiếp cận vào thông tin học sinh được lưu trữ bởi các trường học hoặc LEA ngoại trừ các bên liên quan được ủy quyền như cha mẹ, giáo viên, hiệu trưởng, giám thị hoặc người được tiểu bang ủy quyền để kiểm tra các hồ sơ học sinh.



## Đồng ý nhận các Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Dành riêng cho Tổn thương Tâm lý

Khoản Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý (Trauma Recovery Demonstration Grant)  
Biểu mẫu này sẽ được quét và gửi qua email cho Ban Quản lý Tài trợ bằng email bảo mật của chúng tôi:  
[traumarecoverygrant@LA.gov](mailto:traumarecoverygrant@LA.gov) với dòng chủ đề Provider Name\_ConsentForm [SECURE]

Ngày: \_\_\_\_\_ Tên Nhà cung cấp Dịch vụ: \_\_\_\_\_

Tên Học sinh: \_\_\_\_\_ ID Học sinh #: \_\_\_\_\_

Giới tính:  Nam  Nữ  Khác \_\_\_\_\_ Tên Trường học: \_\_\_\_\_

**Vui lòng ký tên bên dưới và gửi lại mẫu này cho Nhà cung cấp dịch vụ càng sớm càng tốt.**

- Tôi cho phép Nhà cung cấp dịch vụ chia sẻ kết quả kiểm tra tổn thương tâm lý với Sở Giáo dục Louisiana. Tất cả thông tin sẽ được giữ bí mật và tuân theo các biện pháp bảo vệ học sinh được xác định bởi Đạo luật Quyền Riêng tư và Quyền Giáo dục Gia đình (FERPA) và Đạo luật Sửa đổi LA 17:3914.
- Tôi hiểu rằng dữ liệu được thu thập sẽ gồm kết quả kiểm tra, thông tin về mức độ chuyên cần, cũng như dữ liệu về kết quả học tập và hành vi. Tất cả thông tin sẽ được giữ bí mật và tuân theo các biện pháp bảo vệ học sinh được xác định bởi Đạo luật Quyền Riêng tư và Quyền Giáo dục Gia đình (FERPA) và Đạo luật Sửa đổi LA 17:3914.
- Tôi hiểu rằng dữ liệu được thu thập sẽ bao gồm Khảo sát Tình trạng Sức khỏe Thể chất và Tinh thần của Học sinh và Khảo sát Mức độ HÀi lòng về Khoản Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý. Tất cả thông tin sẽ được giữ bí mật và tuân theo các biện pháp bảo vệ học sinh được xác định bởi Đạo luật Quyền Riêng tư và Quyền Giáo dục Gia đình (FERPA) và Đạo luật Sửa đổi LA 17:3914.
- Tôi cho phép Sở Giáo dục Louisiana nhận và xem xét các hóa đơn do nhà cung cấp dịch vụ gửi, do đó cho phép việc trao đổi thông tin sức khỏe được bảo vệ giữa nhà cung cấp dịch vụ và Sở Giáo dục Louisiana.

Bằng chữ ký của tôi bên dưới, tôi xác nhận rằng tôi đã đọc các điều khoản của biểu mẫu này và đồng ý với việc chia sẻ thông tin của con tôi như được mô tả ở trên.

Tên Cha Mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

VUI LÒNG VIẾT CHỮ IN HOA

Chữ ký của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_



## Khảo sát về Sức khỏe Thể chất và Tinh thần của Học sinh Khoản Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý (Trauma Recovery Demonstration Grant)





Nhà cung cấp dịch vụ: Nếu học sinh hoặc cha mẹ/người giám hộ chọn thực hiện bản khảo sát này tại văn phòng của quý vị thay vì trực tuyến (xem trang 8 để biết chi tiết), vui lòng in, quét và gửi bản khảo sát đã hoàn thành qua email đến Ban Quản lý Tài trợ bằng email an toàn của chúng tôi: [traumarecoverygrant@LA.gov](mailto:traumarecoverygrant@LA.gov) với dòng chủ đề Provider Name\_WellBeingSurvey [SECURE].

Khảo sát về sức khỏe thể chất và tinh thần này là một yêu cầu báo cáo của chương trình Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý (TRDG). Khảo sát này cần được thực hiện vào cuối buổi điều trị đầu tiên và một lần nữa vào cuối buổi điều trị cuối cùng.

Quy trình Thực hiện được Đề xuất:

- Học sinh mẫu giáo và tiểu học: Đối với những học sinh chưa đọc được câu hỏi, nhà cung cấp dịch vụ hoặc cha mẹ phải đọc các mục và hình ảnh mô phỏng cho các lựa chọn trả lời và đánh dấu cho phù hợp.
- Học sinh tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông: Học sinh trả lời các câu hỏi về sức khỏe thể chất và tinh thần/tiến bộ tổng thể của các em.

Trả lời từng câu hỏi bằng cách đánh dấu X vào chỗ trống mô tả tốt nhất cảm nhận của bạn về mỗi mục. Vui lòng chỉ sử dụng một dấu X cho mỗi câu hỏi.

<b>Học sinh:</b> Chọn một câu trả lời cho mỗi câu dưới đây.	 Vô cùng Đồng ý	 Đồng ý	 Không đồng ý	 Vô cùng Không đồng ý
Tôi kết bạn một cách dễ dàng.				
Gia đình tôi hòa thuận với nhau.				
Tôi thích ở trường.				
Khi tôi gặp vấn đề, tôi có thể nghĩ ra rất nhiều cách để giải quyết vấn đề đó.				
Tôi nghĩ rằng tôi đang khá ổn.				



## Khảo sát Mức độ HÀi lòng với TRDG

Khoản Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý (Trauma Recovery Demonstration Grant)

**Nhà trường:** Biểu mẫu này sẽ được quét và gửi qua email cho Ban Quản lý Tài trợ bằng email bảo mật của chúng tôi: [traumarecoverygrant@LA.gov](mailto:traumarecoverygrant@LA.gov) với dòng chủ đề StudentName\_TRDGSurvey [SECURE].

**Hướng dẫn:** Khảo sát này cần được thực hiện vào cuối buổi điều trị đầu tiên và một lần nữa vào cuối buổi điều trị cuối cùng. **Cha mẹ/người giám hộ trả lời các câu hỏi khảo sát thay cho học sinh bậc mẫu giáo và tiểu học.** Vui lòng gửi lại bản khảo sát đã được điền hoàn tất cho trường của con quý vị.

Khảo sát sự hài lòng này là một yêu cầu báo cáo của chương trình tài trợ TRDG. Nếu con của quý vị dưới 12 tuổi và/hoặc quý vị không muốn con của mình tự mình hoàn thành khảo sát, quý vị sẽ cần phải hoàn thành khảo sát này theo quan điểm của con quý vị. Ngược lại, nếu con quý vị từ 12-17 tuổi thì con của quý vị **phải** có sự đồng ý bằng văn bản của quý vị để tham gia.

**Khi hoàn thành buổi đầu tiên,** vui lòng trả lời từng câu hỏi bằng cách đánh dấu **X** vào khoảng trống mô tả tốt nhất cảm nhận của bạn về mỗi mục. Vui lòng chỉ sử dụng một dấu **X** cho mỗi câu hỏi.

<b>Học sinh:</b> Bạn cảm thấy thế nào về các dịch vụ bạn nhận được?	 Vô cùng Đồng ý	 Đồng ý	 Không đồng ý	 Vô cùng Không đồng ý
Tôi cảm thấy tôi đã được lắng nghe.				
Tôi cảm thấy tôi có tiếng nói trong kế hoạch của mình.				
Tôi hiểu những phần tôi đang cố gắng cải thiện với nhà cung cấp dịch vụ của tôi.				
Tôi nhận được các loại dịch vụ mà tôi nghĩ tôi cần.				
Tôi cảm thấy rằng nhà cung cấp dịch vụ hiểu tôi.				
Nhìn chung, tôi hài lòng với sự giúp đỡ mà tôi đang nhận được.				
<b>Cha mẹ:</b> Quý vị cảm thấy thế nào về những dịch vụ mà con quý vị nhận được?				
Nhà cung cấp dịch vụ lắng nghe cẩn thận những gì con tôi nói.				
Nhà cung cấp dịch vụ giải thích rõ ràng về kế hoạch điều trị cho con tôi.				
Nhà cung cấp dịch vụ hiểu các nhu cầu của con tôi.				
Con tôi nhận được những loại dịch vụ mà tôi nghĩ con cần.				
Nhìn chung, tôi hài lòng với sự giúp đỡ mà con tôi đang nhận được.				



## Khảo sát Mức độ HÀi lòng của Học sinh với TRDG, Trang Chữ ký

Khoản Tài trợ cho Hồi phục sau Tổn thương Tâm lý (Trauma Recovery Demonstration Grant)

**Nhà trường:** biểu mẫu này sẽ được quét và gửi qua email đến địa chỉ: [traumarecoverygrant@LA.gov](mailto:traumarecoverygrant@LA.gov) với dòng chủ đề StudentName\_SatisfactionSurvey [SECURE].

Vui lòng đánh dấu vào ô phù hợp bên dưới:

- VÂNG, học sinh của tôi 12 tuổi trở lên và có thể tham gia vào khảo sát.
- Tôi sẽ tham gia cuộc khảo sát bắt buộc thay cho học sinh của tôi.

Tên Học sinh: \_\_\_\_\_ Lớp: \_\_\_\_\_  
VUI LÒNG VIẾT CHỮ IN HOA

Tên của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_  
VUI LÒNG VIẾT CHỮ IN HOA

Chữ ký của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_





---

Truy cập vào Khảo sát Mức độ Hài lòng với TRDG — Tờ Hướng dẫn cho Cha mẹ

Để truy cập vào Khảo sát Mức độ Hài lòng với TRDG, quý vị có thể làm một trong hai cách sau:

1. Nhập liên kết dưới đây vào trình duyệt của quý vị hoặc
2. Quét mã QR.

Liên kết: <https://tinyurl.com/yxj29zj5>



Mở máy chụp hình trên điện thoại thông minh của quý vị.

Rê trên mã QR.

Đi theo liên kết!





## Truy cập vào Khảo sát về Sức khỏe Thể chất và Tinh thần của Học sinh

Để truy cập vào Khảo sát về Sức khỏe Thể chất và Tinh thần của Học sinh, quý vị có thể làm một trong hai cách sau:

1. Nhập liên kết dưới đây vào trình duyệt của quý vị hoặc
2. Quét mã QR.

Liên kết: <https://tinyurl.com/y37282wz>



Mở máy chụp hình trên điện thoại thông minh của quý vị.

Rê trên mã QR.

Đi theo liên kết!