

ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

Personal Information

ਨਾਂ	ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ:
-----	------------

ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਲਾਇਸੈਂਸਿੰਗ ਡਿਵੀਜ਼ਨ (LD) ਵਰਕਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਘਰੇਲੂ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਪੂਰੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਪਿਛੋਕੜ, ਪੜ੍ਹਾਈ, ਰੋਜ਼ਗਾਰ, ਰਿਸ਼ਤੇ ਅਤੇ ਸਭਿਆਚਾਰ ਬਾਰੇ ਇਹ ਸੁਆਲ, ਉਸ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿਚ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਸਹੀ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੋਈ ਸੁਆਲ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਮਿਲਕੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਈ ਗਈ ਥਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਤੁਹਾਡਾ LD ਲਾਇਸੈਂਸਰ/ਘਰੇਲੂ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਬਾਰੇ ਵਰਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਘਰੇਲੂ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਏਗਾ ਅਤੇ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਾਰ ਵਜੋਂ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ।

ਹਰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ/ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਨੂੰ ਇਹ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰਨਾ ਪੈਣਾ ਹੈ।

ਜੇ ਇਸ ਸੁਆਲਨਾਮੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਿਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਕਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਲਾਇਸੈਂਸਰ/ਘਰੇਲੂ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਬਾਰੇ ਵਰਕਰ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

A. ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ

ਪਰਿਵਾਰਕ ਤੱਥ:

1. ਤੁਹਾਡੀ ਪੈਦਾਇਸ਼ ਅਤੇ ਪਰਵਰਿਸ਼ ਕਿੱਥੇ ਹੋਈ ਸੀ? _____

2. ਤੁਹਾਡੀ ਪਰਵਰਿਸ਼ ਕਿਸਨੇ ਕੀਤੀ ਸੀ: (ਲਾਗੂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ਮਾਂ | <input type="checkbox"/> ਆਂਟੀ |
| <input type="checkbox"/> ਪਿਤਾ | <input type="checkbox"/> ਅੰਕਲ |
| <input type="checkbox"/> ਦਾਦੀ/ਨਾਨੀ | <input type="checkbox"/> ਲੇਪਾਲਕ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ |
| <input type="checkbox"/> ਦਾਦਾ/ਨਾਨਾ | <input type="checkbox"/> ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ |
| <input type="checkbox"/> ਮਤਰੇਈ ਮਾਂ | <input type="checkbox"/> ਭੈਣ-ਭਰਾ |
| <input type="checkbox"/> ਮਤਰੇਆ ਪਿਤਾ | <input type="checkbox"/> ਹੋਰ: _____ |

3. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਾਰੇ ਭੈਣ-ਭਰਾਵਾਂ ਦਾ/ਦੇ ਨਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲੀਆ ਉਮਰ ਲਿਖੋ: (ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ)

ਨਾਂ/ਥਾਂ:	ਉਮਰ:	ਨਾਂ/ਥਾਂ:	ਉਮਰ:

4. ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬਚਪਨ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਬਿਆਨ ਕਰੋਗੇ? (ਲਾਗੂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ)

- | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ਖੁਸ਼ | <input type="checkbox"/> ਰਿਵਾਇਤੀ | <input type="checkbox"/> ਦੁਖਦਾਈ | <input type="checkbox"/> ਹੋਰ: _____ |
| <input type="checkbox"/> ਦੁਖੀ | <input type="checkbox"/> ਪੇਚੀਦਾ | <input type="checkbox"/> ਮੌਜ-ਮਸਤੀ | |
| <input type="checkbox"/> ਟਿਕਾਊ | <input type="checkbox"/> ਪਿਆਰਾ | <input type="checkbox"/> ਇਕੱਲਤਾ | |
| <input type="checkbox"/> ਘੜਮੱਸ ਵਾਲਾ | <input type="checkbox"/> ਡਰਾਉਣਾ | <input type="checkbox"/> ਰੁਮਾਂਚਕ | |
| <input type="checkbox"/> ਬੇਫ਼ਿਕਰੀ ਵਾਲਾ | <input type="checkbox"/> ਮਜ਼ੇਦਾਰ | <input type="checkbox"/> ਗੁੰਝਲਦਾਰ | |

ਪੜ੍ਹਾਈ:

1. ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਹੋਮ ਸਕੂਲਿੰਗ ਹੋਈ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ/ਫ਼ੋਜੀ ਸੇਵਾ:

1. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੋਜ ਵਿਚ ਸੇਵਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:
ਤੋਂ _____ ਤੱਕ: _____
ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਫ਼ੋਜਾਂ ਦੀ ਬ੍ਰਾਂਚ _____ ਰੈਂਕ _____
ਕੀ ਜੰਗ ਸਮੇਤ ਤੁਹਾਡਾ ਫ਼ੋਜੀ ਅਨੁਭਵ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਬਰਖ਼ਾਸਤਗੀ ਦੀ ਕਿਸਮ _____
2. ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਨੈਕਰੀ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਆਮ ਕੰਮ ਦੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ: _____
3. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿਚ ਬੱਚਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਬਾਲ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏਗੀ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹੋ?
 ਬਾਲ-ਸੰਭਾਲ ਸੈਂਟਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਘਰੇਲੂ ਬਾਲ-ਸੰਭਾਲ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ/ਦੇ ਮੈਂਬਰ: _____ ਹੋਰ: _____

ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਵਿਰਸਾ

1. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਰਜਿਸਟਰਡ ਕਬਾਇਲੀ ਮੈਂਬਰ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਕਬੀਲਾ _____
(ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੈ, ਤਾਂ ਫ਼ਾਈਲ ਵਿਚ ਇੰਡੀਅਨ ਦਰਜੇ DCYF 15-128 ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ)
2. ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਂ-ਬੋਲੀ ਕੀ ਹੈ? _____
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ(ਵਾਂ) ਰਵਾਨੀ ਨਾਲ ਬੋਲਦੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇ ਇੰਜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ(ਵਾਂ)? _____
3. ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਸੋਚ-ਵਿਚਾਰ ਹੈ? _____

B. ਰਿਸ਼ਤੇ

ਪਤੀ-ਪਤਨੀ/ਸਾਥੀ:

1. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਵਿਆਹੁਤਾ ਹੋ ਜਾਂ ਇਕ ਅਹਿਮ ਰਿਸ਼ਤੇ ਵਿਚ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
2. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਅਹਿਮ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਬਾਰੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ:

ਮੌਜੂਦਾ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਵਿਆਹਾਂ/ਸਮਲਿੰਗੀ ਸਾਥ/ਘਰੇਲੂ ਸਾਥ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ:	ਕਾਉਂਟੀ/ਸਟੇਟ	ਵਿਧਵਾ/ਵਿਧੁਰ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼	ਵਿਆਹ/ਸਮਲਿੰਗੀ ਸਾਥ/ਘਰੇਲੂ ਸਾਥ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼	ਸਮਾਪਤੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼
ਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਂ:				
ਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਂ:				
ਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਂ:				
ਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਂ:				

* ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਆਹ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਘਰੇਲੂ ਸਾਥ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕੋਈ ਤਲਾਕਨਾਮਾ (ਤਲਾਕਨਾਮੇ), ਵਿਆਹ ਦੀ ਮਨਸੂਖੀ(ਆਂ), ਸਮਾਪਤੀ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤੀ ਆਦੇਸ਼ (ਆਦੇਸ਼ਾਂ) ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਬੱਚੇ: (ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 'ਤੇ ਜਾਓ)

1. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ (ਬੱਚਿਆਂ) ਬਾਰੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ: (ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ)
[ਕੁਦਰਤੀ, ਗੋਦ ਲਏ ਗਏ, ਹੋਰ ਬੱਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਪਰਵਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ]

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ	ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ	ਜਨਮ-ਥਾਂ (ਸ਼ਹਿਰ, ਸਟੇਟ)	ਦੂਜੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ	ਕੀ ਬੱਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ?
				<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
				<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
				<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
				<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
				<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕਦੀ ਅਦਾਲਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ:

ਕਿਹੜਾ ਬੱਚਾ? _____

ਦੱਸੋ ਕਿ ਕੀ ਹੋਇਆ ਸੀ: _____

C. ਪਰਵਰਿਸ਼ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਅਨੁਭਵ

1. ਬੱਚੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਕਿਵੇਂ ਸਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ?
2. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਸਿਖਾਉਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਮੌਜੂਦਾ ਤਰੀਕਿਆਂ (ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵਿਚ ਸਰੀਰਕ ਸਜ਼ਾ ਦੇਕੇ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਨਹੀਂ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ) ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਕਿਵੇਂ ਸਿਖਾਉਂਦੇ ਹੋ?

3. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਕਰੋਗੇ:

ਬੰਸ

ਸਭਿਆਚਾਰ

ਰੂਹਾਨੀਅਤ

ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ

ਲਿੰਗ-ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ

4. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿਚ ਬੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੇ ਇਛੱਕ ਹੋਵੋਗੇ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ?

5. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਿਖਲਾਈ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈਣਾ ਚਾਹੋਗੇ?

D. ਮੈਡੀਕਲ/ਸਮਾਜਕ ਕਾਰਣ, ਨਿਜੀ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ: ਧਿਆਨ ਦਿਓ- ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਆਈਟਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਜਵਾਬ ਹਾਂ ਵਿਚ ਦੇਣ ਨਾਲ ਇਕ ਸੰਭਵ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਵਜੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਅਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਓਗੇ।

1. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੀ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ:
 ਸਰਾਬ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਗੁੱਸੇ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣਾ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ
2. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਗ਼ੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਗ਼ੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੇਚੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕੁਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
3. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿਚ ਰੱਖੇ ਗਏ ਬੱਚੇ (ਬੱਚਿਆਂ) ਦੇ ਆਮ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਹੋਣਗੇ, ਨੇ ਕਦੀ ਗ਼ੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਗ਼ੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੇਚੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕੁਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਹੜਾ ਮੈਂਬਰ ਹੈ, 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ:
- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ | <input type="checkbox"/> ਪਿਤਾ | <input type="checkbox"/> ਦਾਦੀ/ਨਾਨੀ |
| <input type="checkbox"/> ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਜਾਂ ਸਾਥੀ | <input type="checkbox"/> ਮਤਰੇਈ ਮਾਂ | <input type="checkbox"/> ਦਾਦਾ/ਨਾਨਾ |
| <input type="checkbox"/> ਪੁੱਤਰ | <input type="checkbox"/> ਮਤਰੇਆ ਪਿਤਾ | <input type="checkbox"/> ਹੋਰ (ਜੇ ਰੱਖੇ ਗਏ ਬੱਚੇ ਦੇ ਆਮ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਹੋਏਗਾ): _____ |
| <input type="checkbox"/> ਧੀ (ਧੀਆਂ) | <input type="checkbox"/> ਭਰਾ | |
| <input type="checkbox"/> ਮਾਂ | <input type="checkbox"/> ਭੈਣ (ਭੈਣਾਂ) | |
4. ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਈ ਹੈ, ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖੇ ਬਿਨਾਂ, ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਈ ਹੈ:
- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਲਾਜ |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਨਸ਼ੀਲੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਸਰਾਬ ਦੀ ਕੁਵਰਤੋਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਲਾਜ |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਸਲਾਹਕਾਰੀ; ਨਿਜੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਹੋਰ (ਪਰਿਵਾਰ, ਸਮੂਹ ਆਦਿ) |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਬੱਚਾ ਡਿਗਣਾ ਜਾਂ ਬਾਂਝਪੁਣਾ |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਸਦਮਾ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ |

ਕਿਸੇ ਵੀ “ਹਾਂ” ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿਚ ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ, ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ, ਇਲਾਜ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਓ।

5. ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਈ ਹੈ, ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖੇ ਬਿਨਾਂ, ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿਚ ਰੱਖੇ ਗਏ ਬੱਚੇ (ਬੱਚਿਆਂ) ਦੇ ਆਮ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਹੋਣਗੇ, ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਈ ਹੈ:
- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਲਾਜ |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਨਸ਼ੀਲੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਸਰਾਬ ਦੀ ਕੁਵਰਤੋਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਲਾਜ |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਸਲਾਹਕਾਰੀ; ਨਿਜੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਹੋਰ (ਪਰਿਵਾਰ, ਸਮੂਹ ਆਦਿ) |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਬੱਚਾ ਡਿਗਣਾ ਜਾਂ ਬਾਂਝਪੁਣਾ |
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਸਦਮਾ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ |

ਕਿਸੇ ਵੀ “ਹਾਂ” ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿਚ ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ, ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ, ਇਲਾਜ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਓ।

6. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟ-ਫੇਟ, ਬਿਮਾਰੀ ਸੀ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਬੰਦਿਸ਼ਾਂ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ:

E. ਘਰ ਅਤੇ ਗੁਆਂਢ

1. ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੌਜੂਦਾ ਗੁਆਂਢਚਾਰੇ ਵਿਚ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ? _____
2. ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੌਜੂਦਾ ਘਰ ਵਿਚ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ? _____
3. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਂ ਕਾਰ ਵਿਚ ਤਮਾਖੂਨੇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਵੇਪਿੰਗ (ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸਿਗਰੇਟ ਨਾਲ ਧੂਆਂ ਅੰਦਰ ਲੰਘਾਉਣਾ) ਕਰਦੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
4. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿਚ ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰ ਜਾਂ ਜਾਨਵਰ ਹਨ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
5. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿਚ ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਪਾਣੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ? _____

ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਹੁਣ ਤੱਕ ਦੇ ਟੀਕੇ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਬੂਤ ਦਿਓ)
	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਵਿਚ ਸਾਰੇ ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਜਾਨਵਰਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ: (ਲੇੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ)

F. ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੱਚਾ

1. ਇਸ ਸਮੇਂ, ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ? (ਲਾਗੂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ)
 ਸਦਮੇ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਜਿਨਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਮਲਾਵਰ
 ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਮਲਾਵਰ
 ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸਿਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ
 ਗਭਰੇਟ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਵਿਕਾਸ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਹੋਣਾ
 ਮੈਡੀਕਲ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਹੋਰ: _____
 ਵਿਹਾਰ ਸਬੰਧੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ

G. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸੁਆਲ ਹਨ?

1. ਕੀ ਕੋਈ ਅਹਿਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ?

ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ
-------	-------