

## فرم پذیرش و ارجاع خدمات اجتماعی مدیسون

<b>ارجاع برنامه</b>	
سایر _____	رایز

<b>اطلاعات پایه</b>			
نام	نام خانوادگی		
معروف به	شماره شناسایی MCS	نام مستعار یا نام ترجیح داده شده فقط برای استفاده ی اداری	
تاریخ تولد	شماره IMM	شماره مهاجرتی	
خیابان، واحد	کارت بهداشت	نسخه	
شهر	تلفن اصلی	XXX-XXX-XXXX	
کد پستی	ایمیل		

<b>تماس اضطراری</b>		
نام مخاطب برای تماس اضطراری	شماره تلفن مخاطب برای تماس اضطراری	XXX-XXX-XXXX
		نوع رابطه با ارباب رجوع

<b>اطلاعات جمعیتی (گزینه ی مناسب برای هر بخش را علامت بزنید)</b>											
<b>جنسیت</b>		مونت		<b>وضعیت تاهل</b>		خود توصیف شده					
		مذکر				متاهل		مطلقه		همخانه قانونی (قانون عرفی)	
		نامعلوم				جداد شده		همخانه قانونی جداد شده		بیوه	
		ممانعت از پاسخ				مجرد		همخانه قانونی بیوه			
		زبان مادری									
		زبان ترجیحی									
		آیا انگلیسی صحبت می کنید؟		بله		خیر		بله		خیر	
		نیاز به مترجم شفاهی؟		بله		خیر					
		سطح لینک (LINK)		1		2		3		4	
		کشور محل تولد		5		6		7		8	
		تاریخ ورود به کانادا		ماه/سال							
		وضعیت شهروندی / مهاجرت		شهروند کانادایی		پناهنده کنوانسیون		مذعی پناهنده			
		پرستار سرخانه		مهاجر تازه وارد دارای اقامت دائم		انتخاب نشده		بدون وضعیت			
		دارای اقامت دائم		فرد تحت حفاظت		سایر					

<b>اطلاعات مربوط به سلامتی</b>											
تشخیص داده شده				مشکل							
سلامت جسمانی											
بله											
خیر											
بله											
خیر											
بله											
سلامت روان											
بله											
خیر											
بله											
خیر											
بله											
نام پزشک:				شماره تلفن پزشک:				XXX-XXX-XXXX			

مبدأ ارجاع			
نام سازمان	فرد	داخلی (مدیسون)	سازمان دیگر (در صورت پاسخ مثبت، قسمت زیر را تکمیل فرمایید)
نام مبدأ ارجاع			
شماره تماس	XXX-XXX-XXXX		

اطلاعات پایه (گزینه ی مناسب برای هر بخش را علامت بزنید)			
سطح تحصیلات	انتخاب نشده مقطع ابتدایی/ مقطع متوسطه دبیرستان کالج منطقه ای	دانشگاه هنرستان/ مرکز آموزشی آموزش بزرگسالان مدرسه آموزش فنی	نامعلوم سایر:
وضعیت قانونی	در انتظار صدور حکم در انتظار محاکمه/وثیقه برنامه انحراف دادگاهی ترخیص مشروط مسئولیت کیفری (ارزیابی)	ارزیابی صلاحیت زندانی فاقد مشکلات قانونی کیفری انتخاب نشده شامل آزادی مشروط	شامل تعلیق مراقبتی انحراف پیش از اتهام انحراف پیش از اتهام نامعلوم سایر مشکلات کیفری /قانونی
نوع محل سکونت	آپارتمان - خصوصی آپارتمان - شامل کمک مالی دولتی خانه های مورد تایید/مراقبت ویژه مرکز تادیبی/ مراقبتی مسکونی بیمارستان عمومی مسافرخانه/پناهگاه	مرکز مراقبتی بلند مدت خانه های غیر انتفاعی شهرداری انتخاب نشده خانه خصوصی/آپارتمان مستقلاتی (دریافت کننده خدمت) خانه خصوصی/آپارتمان مستقلاتی (سایر) خانه های غیر انتفاعی خصوصی بیمارستان روانی	خانه بازنشستگان/خانه سالمندان خوابگاه/پانسیون مسکن حمایتی - مرکز خدمات توانبخشی مسکن حمایتی - خانه اشتراکی نامعلوم سایر بیمارستان های تخصصی سایر:
تمهیدات زندگی	فرزندان غیر خویشاوندان والدین	خویشاوندان خود شخص همسر/شریک	انتخاب نشده نامعلوم سایر
نوع حمایت	کمک شده/حمایت شده مرکز غیرپزشکی تحت نظارت	مستقل نامعلوم	مرکز پزشکی تحت نظارت انتخاب نشده
منبع درآمد	مساعدت مخصوص معلولیت استخدام بیمه بیکاری خانواده	فاقد منبع درآمد انتخاب نشده ODSP حقوق بازنشستگی	برنامه ی کمک به پناهجویان مساعدت اجتماعی (برای مثال OW) نامعلوم سایر:
تاریخ	سن تقریبی اولین بستری در بیمارستان (روانپزشکی)	سن تقریبی ابتلا به بیماری روانی	
	میانگین تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان در هر سال (روانپزشکی)	میانگین تعداد روزهای بستری شدن در بیمارستان در هر سال (روانپزشکی)	
	میانگین تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان در هر سال (سایر)	میانگین تعداد روزهای بستری شدن در بیمارستان در هر سال (سایر)	

نیاز موجود اصلی (همه ی گزینه هایی را که در مورد شما صدق می کند علامت بزنید)			
محل زندگی/محل سکونت	امنیت فردی	سایر وابستگان	خواب
خوراک	امنیت سایرین	تحصیلات پایه	دارو
مهارت های خانگی/زندگی	الکل	تلفن	تحصیلات/آموزش
مراقبت فردی	مواد مخدر	حمل و نقل	مهاجرت
فعالیت های روزانه/سرگرمی	سایر اعتیادها	پول/درآمد	فرهنگ کتادایی
سلامت جسمانی	همصحبیت/اجتماعی	مزایا	سیستم های کتادایی
نشانه های روان پریشی	روابط نزدیک	خانواده	زبان
اطلاعات درباره ی وضعیت/رسیدگی	ابرازهای جنسی	استخدام	سنت ها
پریشانی روانی	مراقبت از فرزند	قانونی	سایر:

امضا			
نام کارمند مدیسون (پرینت)	نام ارباب رجوع (پرینت)	تاریخ	ماه/روز/سال
		تاریخ	ماه/روز/سال
امضا	امضا		