

GUARDIANSHIP CAPACITY QUESTIONNAIRE BẢNG CÂU HỎI VỀ NĂNG LỰC CỦA NGƯỜI CẦN ĐƯỢC GIÁM HỘ

There is no need to complete this questionnaire if the respondent is in a coma, persistent vegetative state, or is not responsive.

Không cần điền vào bảng câu hỏi này nếu bị đơn đang ở trạng thái hôn mê, trạng thái thực vật kéo dài hoặc không phản ứng với kích thích.

The questionnaire is designed to help all parties in an incompetency proceeding gather information that will assist the Clerk of Court in determining what if any rights, powers and privileges the respondent can retain under guardianship or limited guardianship. The form may also assist the parties in determining whether alternatives to guardianship such as a representative payee for government benefits, a power of attorney, or a special needs trust might solve a problem thereby avoiding the need for incompetency hearing.

Bảng câu hỏi này được thiết kế để giúp tất cả các bên trong thủ tục xác định tình trạng thiếu năng lực pháp lý thu thập các thông tin mà sẽ giúp cho Lục Sự Tòa Án xác định các quyền, quyền hạn và đặc quyền (nếu có) mà bị đơn có thể giữ được nếu Tòa Án ra lệnh giám hộ chung hay giám hộ hạn chế. Mẫu này cũng có thể giúp các bên xác định xem có phương án nào khác hay không, ví dụ như chỉ định người nhận tiền trợ cấp của chính phủ thay mặt cho bị đơn, lập giấy ủy quyền quyết định, hoặc lập quỹ tín thác cho người có nhu cầu đặc biệt, mà có thể giải quyết vấn đề và loại bỏ nhu cầu tổ chức phiên tòa xét xử tình trạng thiếu năng lực pháp lý và ra lệnh giám hộ.

This form can be used by the petitioner, the respondent, or any other person who has information that is useful to the court such as family or friends of the respondent or staff of a facility who knows the respondent well. It should be used by the Guardian Ad Litem to both gather the respondent's answers if the respondent cannot fill it out for him/herself and for the GAL's own opinion.

Mẫu này dành cho nguyên đơn, bị đơn hoặc bất kỳ người nào khác đang có thông tin có thể hữu ích cho Tòa Án, ví dụ như những người thân, bạn bè của bị đơn hoặc nhân viên của một cơ sở nào đó biết rõ về bị đơn. Người đại diện quyền lợi cho bị đơn (GAL) nên sử dụng mẫu này để thu thập thông tin từ bị đơn nếu bị đơn không thể tự điền vào mẫu cũng như để đưa ra ý kiến của chính người GAL.

Name Of Respondent <i>Tên bị đơn</i>	Date Of Birth (mm/dd/yyyy) <i>Ngày sinh (tháng/ngày/năm)</i>	
Address <i>Địa chỉ</i>	Telephone No. <i>Số điện thoại</i>	
Nature Of Impairment <i>Bản chất khiếm khuyết</i>	County Of Residence <i>Quận/hạt nơi cư trú</i>	
Is there a representative payee for governmental benefits? Có người nhận tiền trợ cấp của chính phủ thay mặt cho bị đơn không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không If Yes, Name of Payee Nếu có, cho biết tên của người nhận tiền	Are there any Powers of Attorney in place? Có lập giấy ủy quyền quyết định không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không <input type="checkbox"/> General/Durable <input type="checkbox"/> Health Care Ủy quyền quyết định chung/lâu dài Ủy quyền quyết định việc chăm sóc sức khỏe If Yes, Who has the POA? Nếu có, ai được ủy quyền quyết định? If Recorded, What County(ies)? Nếu giấy ủy quyền đã được đăng ký thì đăng ký ở (các) Quận/hạt nào?	Are there any trusts in place? Có lập quỹ tín thác không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không If Yes, Name of Trustee and location of trust Nếu có, cho biết tên của người được ủy quyền và địa điểm giữ quỹ tín thác

(Over)
(Xem mặt sau)

Name And Address Of Person Completing This Form
Tên và địa chỉ của người điền mẫu này

Telephone No.
Số điện thoại

Has Known Respondent (years/months)
Thời gian đã quen bị đơn (năm/tháng)

Relationship to the Respondent
Quan hệ với bị đơn

A. LANGUAGE AND COMMUNICATION
A. NGÔN NGỮ VÀ KHẢ NĂNG GIAO TIẾP

1. Does the person understand and participate in social conversation in his/her primary language (including such topics as sports, family, activities)?
Người này có hiểu và tham gia nói chuyện xã giao bằng ngôn ngữ mẹ đẻ của họ (bao gồm nói chuyện về các chủ đề như thể thao, gia đình, sinh hoạt) không?
 Yes No
Có Không
2. Does the person communicate independently with acquaintances in the community?
Người này có thể tự nói chuyện với những người quen ở cộng đồng không?
 Yes No
Có Không
3. Can the person understand and respond to verbal communications?
Người này có thể hiểu và trả lời khi người khác nói với họ không?
 Yes No
Có Không
4. Can the person read and write?
Người này có biết đọc và biết viết không?
 Yes No
Có Không
5. Can the person understand various signs (e.g. keep out, stop, men, women, poison)?
Người này có thể hiểu các bảng hiệu (như cấm vào, dừng lại, nam, nữ, chất độc) không?
 Yes No
Có Không

B. NUTRITION
B. DINH DƯỠNG

1. Does the person make reasonable decisions regarding eating (e.g. when, where, and what to eat)?
Người này có đưa ra các quyết định hợp lý về việc ăn uống (ví dụ: giờ ăn, ăn ở đâu, ăn cái gì) không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
2. Is the person able to eat and drink independently?
Người này có thể tự ăn tự uống không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
3. Is the person able to prepare food that requires cooking and mixing?
Người này có thể tự chuẩn bị các món ăn cần được pha trộn và nấu nướng không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
4. Is the person able to prepare food that does not require cooking and mixing?
Người này có thể tự chuẩn bị các món ăn không cần được pha trộn và nấu nướng không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
5. Does the person know which foods, if any, he or she is unable to tolerate?
Người này có biết những thức ăn nào (nếu có) mà họ không thể ăn được không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
6. If the person has a health condition such as diabetes, is he or she able to follow a prescribed diet?
Nếu người này có bệnh trạng như bệnh tiểu đường thì họ có thể tuân theo chế độ ăn uống được chỉ định cho họ không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ

(Over)
(Xem mặt sau)

C. PERSONAL HYGIENE
C. VỆ SINH CÁ NHÂN

1. Does the person bathe and maintain personal hygiene?
Người này có tắm rửa và giữ vệ sinh cá nhân không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
2. Does the person brush teeth daily and maintain adequate dental care?
Người này có đánh răng hàng ngày và chăm sóc răng lợi đúng mức không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
3. Does the person control toilet functions during the day?
Người này có kiểm soát được chức năng đại tiểu tiện trong ngày không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
4. When toileting, does the person use proper hygiene?
Khi đi vệ sinh, người này có làm sạch đúng cách không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
5. Is the person able to fully and properly dress and undress himself or herself?
Người này có thể tự mình mặc và cởi quần áo một cách hoàn chỉnh, phù hợp không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
6. Does the person wear clothing appropriate to the weather and/or occasion?
Người này có mặc quần áo phù hợp với thời tiết và/hoặc hoạt động không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ

D. HEALTH CARE
D. CHĂM SÓC SỨC KHỎE

1. Can the person make and communicate choices in regard to medical treatment?
Người này có thể đưa ra và truyền đạt các lựa chọn của họ đối với việc điều trị y tế không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
2. Can the person make and communicate choices in regard to caregivers and assistants?
Người này có thể đưa ra và truyền đạt các lựa chọn của họ đối với người chăm sóc và người trợ giúp không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
3. Does the person know whom to notify of symptoms of illness?
Người này có biết nên thông báo cho ai nếu có triệu chứng ốm không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
4. Is the person able to take care of minor health problems such as colds, cuts, etc.?
Người này có thể tự chăm sóc cho các vấn đề sức khỏe nhỏ như cảm cúm, vết cắt da, v.v. không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
5. Is the person able to follow proper instructions in taking prescribed medicine?
Người này có thể theo đúng chỉ dẫn dùng thuốc theo toa không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ

D. HEALTH CARE Cont.
D. CHĂM SÓC SỨC KHỎE (tiếp tục)

6. Can the person communicate medication problems or needs?
Người này có thể truyền đạt các vấn đề hay nhu cầu liên quan đến thuốc không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
7. Does the person understand the consequences of not accepting medical treatment?
Người này có hiểu về các hậu quả sẽ xảy ra nếu không đồng ý điều trị y tế không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ
8. Can the person reach emergency health care (e.g. calling an ambulance)?
Người này có cách để đến nơi chăm sóc sức khỏe khẩn cấp (ví dụ như gọi xe cứu thương) không?
 Yes No With assistance
Có Không Cần sự hỗ trợ

E. PERSONAL SAFETY
E. AN TOÀN CÁ NHÂN

1. Can the person identify physical or sexual abuse and protect him or herself from personal harm by others?
Người này có thể nhận biết được hành vi ngược đãi thể chất hay tình dục và tự bảo vệ mình khỏi bị người khác gây hại không?
 Yes No
Có Không
2. Can the person identify neglect and know what to do if neglected?
Người này có thể nhận biết được tình trạng thiếu chăm sóc và biết cần làm gì nếu thiếu được chăm sóc không?
 Yes No
Có Không
3. Does the person avoid common environmental dangers, such as oncoming traffic, sharp objects, a hot stove, and poisonous products?
Người này có biết tránh các mối nguy thông thường ở môi trường như xe cộ, vật sắc nhọn, bếp nóng và các sản phẩm độc hại không?
 Yes No
Có Không
4. Can the person be left alone for periods up to 24 hours without being at risk?
Người này có thể ở một mình trong khoảng thời gian đến 24 tiếng mà không bị nguy hiểm không?
 Yes No
Có Không
5. Can the person use a telephone to contact help in an emergency?
Người này có biết cách sử dụng điện thoại để gọi người giúp trong trường hợp khẩn cấp không?
 Yes No
Có Không
6. In what areas, if any, might the person be especially vulnerable and need protection?
Có những lĩnh vực nào (nếu có) mà người này có nguy cơ đặc biệt dễ bị tổn hại và cần được bảo vệ?
 Yes No
Có Không

	F. RESIDENTIAL F. NƠI Ở			H. INDEPENDENT LIVING H. KHẢ NĂNG SỐNG ĐỘC LẬP	
	<p>1. Can the person make and communicate choices in regard to residence and roommates? Người này có thể đưa ra và truyền đạt các lựa chọn của họ đối với nơi ở và người sống chung không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>2. Is the person able to maintain shelter that is safe/adequately heated and ventilated? Người này có thể duy trì được một nơi ở an toàn, được sưởi ấm/thông gió đúng mức không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> With assistance Có Không Cần sự hỗ trợ</p> <p>3. Can the person evacuate the premises in the case of fire or other danger? Người này có thể sơ tán ra khỏi nơi ở trong trường hợp hỏa hoạn hoặc trường hợp nguy hiểm khác không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> With assistance Có Không Cần sự hỗ trợ</p>			<p>1. Can the person initiate and follow a daily schedule of activities (e.g. when to get up, what to do, and when to go to bed)? Người này có thể tự lập ra và tuân theo lịch hoạt động hàng ngày (như giờ thức dậy, các sinh hoạt trong ngày, giờ đi ngủ) không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>2. Does the person acquire and retain new skills and readily apply them? Người này có thể học tập và duy trì các kỹ năng mới, và có sẵn sàng sử dụng những kỹ năng đó không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>3. Can the person utilize familiar community resources (e.g. post office, stores, bus, bank)? Người này có thể sử dụng các dịch vụ trong cộng đồng (như bưu điện, cửa hàng, xe buýt, ngân hàng) không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>4. Can the person avoid common dangers when traveling in the community? Người này có biết tránh các mối nguy thông thường khi đi lại ở cộng đồng không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>5. Can the person identify his or her address and return home or seek assistance if lost or stranded? Người này có biết địa chỉ của mình và có thể tìm đường về hoặc người trợ giúp để về nhà nếu bị lạc đường hay bị bỏ lại ở đâu đó không? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>6. Does the person establish and maintain personal relationships with friends, relatives, co-workers? Người này có biết làm quen và giữ gìn quan hệ cá nhân với bạn bè, người thân và đồng nghiệp không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>7. Can the person determine his or her degree of participation in religious activities? Người này có thể tự quyết định mức độ tham gia vào các hoạt động tôn giáo không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>8. Does the person make and communicate choices in regard to leisure activities? Người này có thể đưa ra và truyền đạt các lựa chọn của họ đối với các hoạt động giải trí không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>9. Can the person drive a car? Người này có biết lái xe không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>10. Does the person exercise reasonably good judgment most of the time? Người này có thường đưa ra các quyết định tương đối hợp lý không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p>	
	G. EMPLOYMENT G. VIỆC LÀM				
	<p>1. Can the person make and communicate choices in regard to employment? Người này có thể đưa ra và truyền đạt các lựa chọn của họ đối với việc làm không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>2. Does the person express knowledge of or demonstrate skills required at job sites (neatness, punctuality, getting along with others)? Người này có thể hiện sự hiểu biết về hoặc khả năng thực hiện các kỹ năng cần thiết để đi làm (như sự gọn gàng, đúng giờ, hòa đồng với mọi người) không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>3. Is the person able to use several approaches to finding a job (e.g. going to an employment agency, responding to ads, and using contacts)? Người này có biết nhiều cách tìm việc làm (như thông qua một cơ quan giới thiệu việc làm, trả lời quảng cáo, và hỏi người quen) không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> With assistance Có Không Cần sự hỗ trợ</p> <p>4. Does the person have a job? Người này có việc làm không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>5. Does the person interact appropriately with co-workers and authority figures? Người này có đối xử phù hợp với đồng nghiệp và cấp trên không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p>				

I. CIVIL I. TRÁCH NHIỆM DÂN SỰ	J. FINANCIAL Cont. J. TÀI CHÍNH (tiếp tục)
<p>1. Does the person know whom to contact if he or she is being exploited or treated unfairly (e.g. police, DSS, Arc, lawyer, etc. Người này có biết nên liên lạc với ai nếu bị lạm dụng hay đối xử không công bằng (ví dụ như cảnh sát, Phòng Xã Hội, Arc, luật sư, v.v.) không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>2. Does the person understand how to obtain legal counsel or advocacy services? Người này có hiểu cách xin được dịch vụ tư vấn hay bênh vực pháp lý không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>3. Is the person able to communicate wishes regarding legal documents or services? Người này có thể truyền đạt ý muốn của họ đối với các văn bản hay dịch vụ pháp lý không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>4. Does the person understand the consequences of being charged and convicted of a crime? Người này có hiểu các hậu quả sẽ xảy ra nếu bị truy tố và kết án tội hình sự không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>5. Does the person demonstrate a willingness to vote? Người này có thể hiện mong muốn bỏ phiếu không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p>	<p>5. Can the person protect and spend small amounts of money? Người này có thể bảo vệ và chi tiêu các khoản tiền nhỏ không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> With assistance Có Không Cần sự hỗ trợ</p> <p>6. Does the person understand the concept of a debt? Người này có hiểu khái niệm về nợ không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> With assistance Có Không Cần sự hỗ trợ</p> <p>7. Can the person identify and resist financial exploitation? Người này có thể nhận biết và chống lại các trường hợp bị lạm dụng về mặt tài chính không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p>
ADDITIONAL COMMENTS CÁC NHẬN XÉT THÊM	
	<p style="font-size: 2em; opacity: 0.3; transform: rotate(-45deg);">VĂN PHÒNG HÀNH CHÍNH TIẾNG ANH CỦA MẪU NÀY</p>
J. FINANCIAL J. TÀI CHÍNH	
<p>1. Can the person make and communicate decisions to manage a budget? Người này có thể đưa ra và truyền đạt các lựa chọn của họ đối với việc quản lý tiền bạc không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> With assistance Có Không Cần sự hỗ trợ</p> <p>2. Does the person know the source and amounts of monetary benefits he or she receives on a weekly, monthly or annual basis? Người này có biết nguồn trợ cấp và số tiền trợ cấp cho họ hàng tuần, hàng tháng hoặc hàng năm không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> With assistance Có Không Cần sự hỗ trợ</p> <p>3. Does the person identify and make change for \$1, \$5, and \$20? Người này có thể nhận biết và đổi ra tiền lẻ cho các tờ 1\$, 5\$ và 20\$ không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Có Không</p> <p>4. Can the person adequately maintain a bank account? Người này có thể duy trì trương mục ngân hàng một cách phù hợp không?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> With assistance Có Không Cần sự hỗ trợ</p>	