Washington State Department of Social & Health Services

PAGHAYAG NG EDUKASYON, TRABAHO, AT KALUSUGAN

STATEMENT OF EDUCATION, EMPLOYMENT, AND HEALTH

OFFICE USE ONLY (GAMIT NG OPISINA LAMANG)

A. IMPORMASYON SA KLIYENTE

PANGALAN NG KLIYENTE	NUMERO NG ID NG KLIYENTE

KASARIAN	KAPANGANAKAN	NUMERO NG SOSYAL SEKYURITI
☐ Lalaki ☐ Babae		

Ikaw ba ay humingi o nakatanggap ng anuman sa mga sumusunod:

☐ Kabayaran sa Trabahador /Paggawa at Industriya ☐ Kapinsalaan ng Sosyal Sekyuriti o SSI

☐ Kabayaran sa Pagkawala ng Trabaho ☐ Benepisyo ng Beterano

B. EDUKASYON AT PAGSASANAY

1. Ano ang iyong pangunahing wika? _____
2. Isulat ang pinakamataas na elementarya o mataas na paaralan na natapos na grado: _____ GED? ☐ Oo ☐ Hindi
3. Pumasok ka ba sa mga klase ng espesyal na edukasyon? ☐ Oo ☐ Hindi
4. Karagdagang edukasyon o pagsasanay sa trabaho, tulad ng kolehiyo, eskuwela sa negosyo, bokasyonal na pagsasanay o pagsasanay sa trabaho:

TIPO NG PAGSASANAY	MGA PETSA NG PAGPASOK	NATAPOS		SERTIPIKO, LISENSIYA O ANTAS AT TAON
		OO	HINDI	

C. KASAYSAYAN NG TRABAHO

1. Ano ang iyong itinuturing na iyong pangkaraniwang trabaho? _____
2. Ilista ang iyong huling tatlong (3) trabaho simula sa pinakahuling trabaho.

ILISTA ANG IYONG MGA TUNGKULIN SA TRABAHO	MGA ORAS BAWA'T LINGGO	BUWAN AT TAON		BAKIT NAGTAPOS ANG TRABAHO?
		SIMULA	KATAPUSAN	

3. Anong ibang tipo ng trabaho ang iyong nagawa sa nakaraang limang (5) taon? _____
4. Anong mga kakayahan sa trabaho ang mayroon ka? Isama ang anumang mga libangan katulad ng pananahe, pagkarpentero, pagkumpuni ng mga kotse. _____
5. Ano ang nakakahadlang sa iyo ngayon para makapagtrabaho? _____
6. Anu-anong mga uri ng tulong o serbisyo ang iyong kailangan upang makabalik sa trabaho? _____

D. MEDIKAL AT PANG-KALUSUGAN NA IMPORMASYON

OFFICE USE ONLY (GAMIT NG OPISINA LAMANG)

GINAMOT PARA SA (PROBLEMA SA KALUSUGAN)	GINAMOT NI (DOKTOR O OSPITAL)	PETSA NA HULING NAGPATINGIN

KUNG MAYROONG TAO NA NAGSALIN O TUMULONG SA IYONG SAGUTIN ANG PORMULARYONG ITO, ISULAT ANG KANILANG MGA PANGALAN AT RELASYON SA IYO DITO

Ako ay nagpapahayag sa ilalim ng mga parusa para sa panunumpa nang walang katotohanan na ang impormasyon na ibinibigay ko sa Pahayag sa Edukasyon, Trabaho, at Kalusugan ay totoo, tama, at kumpleto ayon sa aking pinakamabuting kaalaman. Naiintindihan ko na ang Departamento ng Serbisyo Panlipunan at Kalusugan ay maaari akong utusan na magbigay ng katibayan sa aking mga ipinahayag.

PIRMA NG KLIYENTE	PETSA

E. OFFICE USE ONLY (GAMIT NG OPISINA LAMANG)

1. Physical/mental health observations, including unusual features or characteristics: _____

2. Barriers to employment or other job services: _____

3. Substance abuse history: _____

4. Use of other service agencies; e.g., Division of Vocational Rehabilitation, Employment Security: _____

5. Use of support services, e.g., housing, food bank, transportation, family or friends, churches: _____

WORKER'S NAME	INTERVIEW DATE