

DỮ KIỆN VỀ NGƯỜI CHA RUỘT

TÊN HỌ CỦA ĐỨA TRẺ		SỐ HỒ SƠ
TÊN NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH HỒ SƠ	TÊN CƠ QUAN	

HƯỚNG DẪN CÁCH ĐIỀN:

- Viết rõ ràng bằng chữ in - dùng bút mực.
- Điền tất cả các khoản. Nếu quý vị không biết câu trả lời cho một khoản nào đó, xin để là “không rõ”.
- Mẫu AD 67A được chia thành hai phần riêng biệt. Mục I bao gồm dữ kiện để “nhận biết lý lịch” và sẽ được giữ kín. Không có dữ kiện nào trong đây sẽ được tiết lộ cho đứa trẻ quý vị cho làm con nuôi hoặc (các) cha mẹ nuôi của cháu trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản để được quyền tiết lộ các dữ kiện đó. Mục II bao gồm các dữ kiện “không nhận biết lý lịch”. Luật Cho Nhận Con Nuôi của California quy định phải cung cấp một phó bản của Mục II bao gồm các thông tin về y tế, tâm lý và xã hội cho (các) cha mẹ nuôi của con quý vị trước khi hoàn tất thủ tục cho nhận con nuôi và thể theo yêu cầu bằng văn bản của đứa con nuôi khi cháu đủ 18 tuổi.
- Phải cung cấp toàn bộ dữ kiện được yêu cầu trên mẫu này để hoàn tất thủ tục cho nhận con nuôi của quý vị.

MỤC I – DỮ KIỆN ĐỂ NHẬN BIẾT LÝ LỊCH CỦA NGƯỜI CHA RUỘT

Dữ kiện này sẽ được bảo mật trừ khi quý vị cung cấp văn bản cho phép tiết lộ thông tin.

A. TÊN/ĐỊA CHỈ

TÊN CHA RUỘT (TÊN, TÊN LÓT, HỌ)			CÁC TÊN KHÁC ĐƯỢC BIẾT ĐẾN		
SỐ AN SINH XÃ HỘI	SỐ BẰNG LÁI XE	NGÀY SINH (THÁNG, NGÀY, NĂM)	NƠI SINH (THÀNH PHỐ, TIỂU BANG, QUỐC GIA)		
ĐỊA CHỈ HIỆN TẠI (SỐ NHÀ, TÊN ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG, SỐ ZIP)				SỐ ĐIỆN THOẠI ()	
ĐỊA CHỈ LIÊN LẠC THƯ TÍN THƯỜNG XUYÊN (SỐ NHÀ, TÊN ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG, SỐ ZIP) *				SỐ ĐIỆN THOẠI CỐ ĐỊNH ()	
CÁC GIỚI HẠN TRONG VIỆC SỬ DỤNG ĐỊA CHỈ LIÊN LẠC THƯ TÍN THƯỜNG XUYÊN, NẾU CÓ					

B. CHA MẸ CỦA NGƯỜI CHA RUỘT (Cha mẹ đã nuôi dưỡng quý vị)

TÊN BÀ NỘI (TÊN, TÊN LÓT, HỌ)			TÊN ÔNG NỘI (TÊN, TÊN LÓT, HỌ)		
ĐỊA CHỈ	ĐƯỜNG	THÀNH PHỐ	ĐỊA CHỈ	ĐƯỜNG	THÀNH PHỐ
TIỂU BANG	SỐ ZIP		TIỂU BANG	SỐ ZIP	
MẸ CỦA QUÝ VỊ CÓ BIẾT VỤ CHO CON NUÔI NÀY KHÔNG? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> KHÔNG RÕ			CHA CỦA QUÝ VỊ CÓ BIẾT VỤ CHO CON NUÔI NÀY KHÔNG? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> KHÔNG RÕ		
NẾU SAU NÀY CHÚNG TÔI CẦN TÌM QUÝ VỊ, CHÚNG TÔI CÓ THỂ LIÊN LẠC VỚI MẸ CỦA QUÝ VỊ ĐỂ NHỜ TRỢ GIÚP KHÔNG? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG			NẾU TRONG TƯƠNG LAI CHÚNG TÔI CẦN TÌM QUÝ VỊ, CHÚNG TÔI CÓ THỂ LIÊN LẠC VỚI CHA CỦA QUÝ VỊ ĐỂ NHỜ TRỢ GIÚP KHÔNG? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		

C. HUYẾT THỐNG CỦA TRẺ VỊ THÀNH NIÊN

Quý vị và người mẹ ruột của đứa trẻ có từng kết hôn? Có Không

Nếu có, ghi ngày và nơi kết hôn: _____

Nếu ly dị, ghi ngày và nơi ly dị: _____

Quý vị và người mẹ ruột của đứa trẻ có từng tìm cách kết hôn? Có Không

Nếu có, xin giải thích: _____

Quý vị hiện đang kết hôn với người mẹ ruột của đứa trẻ? Có Không

* LƯU Ý: Điều quan trọng là quý vị phải thông báo cho Bộ Dịch Vụ Xã Hội California về bất cứ thay đổi nào trong địa chỉ liên lạc thư tín thường xuyên của quý vị.

D. NHỮNG NGƯỜI CON KHÁC

Quý vị có còn đưa con nào khác ngoài trẻ sẽ được cho làm con nuôi không? Có Không
Nếu có, xin điền phần dưới đây:

TÊN HỌ CỦA ĐỨA TRẺ	GIỚI TÍNH NAM: NỮ	ĐÁNH DẤU (✓) NẾU CÓ QUAN HỆ RUỘT THỊT VỚI TRẺ ĐEM CHO LÀM CON NUÔI CÙNG KHÁC CHA / CHA MẸ KHÁC MẸ	NGÀY SINH CỦA ĐỨA TRẺ	NGƯỜI NÀO ĐANG CHĂM SÓC ĐỨA TRẺ NÀY? (Ghi rõ mối liên hệ của người chăm sóc với đứa trẻ)
1.				
2.				
3.				
4.				

E. TỔ TIÊN GỐC THỔ DÂN HOA KỲ (Phải điền mẫu ICWA-020)

Có người nào trong gia đình quý vị thuộc bên ngoại hay bên nội có Tổ Tiên Gốc Thổ Dân Hoa Kỳ (da đỏ) không? Có Không

Nếu có, (các) bộ lạc nào? _____ (Các) bộ lạc này ở đâu? _____

Quý vị hay cha/mẹ của quý vị hiện có đăng ký với bộ lạc này không hoặc có tổ tiên nào khác đã từng đăng ký với bộ lạc này không? Có Không

Nếu có, (các) số ghi danh của quý vị hay của họ là gì? _____

Quý vị, cha mẹ, ông bà hay tổ tiên nào khác của quý vị đã từng có giấy Chứng Nhận về Mức Độ Huyết Thống Da Đỏ (CDIB) không? Có Không

Nếu có, xin đính kèm một bản sao của giấy chứng nhận CDIB vào bản câu hỏi này.

F. THAM VẤN VỀ TÂM LÝ

Đã có khi nào quý vị đến gặp một nhà tâm lý học, bác sĩ tâm thần, cán sự xã hội, nhà điều trị sức khỏe tâm thần hay sức khỏe hành vi về bất cứ những vấn đề nào về tình cảm hoặc tâm lý hay thái độ mà quý vị có thể đã có hay không? Có Không

Nếu có, xin điền phần dưới đây:

(NHỮNG) NGÀY VÀ CÁC LÝ DO ĐIỀU TRỊ

TÊN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA VÀ/HOẶC CƠ QUAN ĐIỀU TRỊ

ĐỊA ĐIỂM

GHI RA CÁC LOẠI THUỐC QUÝ VỊ ĐƯỢC CẤP TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ

LÝ DO NGỪNG DỪNG THUỐC NẾU KHÔNG CÒN ĐIỀU TRỊ NỬA

G. NHỮNG CÂU HỎI VỀ VIỆC CHO CON LÀM CON NUÔI (Chỉ cho các vụ Tự Sắp Xếp Cho Nhận Con Nuôi)

1. Quý vị có luật sư đại diện trong vụ cho nhận con nuôi này? Có Không
2. Luật sư của quý vị cũng đại diện cho (những) người cha/mẹ nhận con nuôi? Có Không Không rõ
3. Ai đã thanh toán các chi phí cho lần mang thai này, bao gồm cả chăm sóc tiền sản, sinh nở và bất kỳ chi phí nào khác? _____
4. Họ đã trả bao nhiêu tiền? (Xin đánh dấu nếu không biết) _____
5. (Những) người cha/mẹ nhận con nuôi đã có trả chi phí sinh sống nào cho người mẹ ruột không?..... Có Không Không rõ
6. Luật cho nhận con nuôi của California quy định rằng cha mẹ ruột nào cho con làm con nuôi phải hiểu biết về cá nhân của (những) người cha/mẹ nhận con nuôi.

Xin cho biết nếu quý vị có các dữ kiện sau đây về (những) người cha/mẹ nhận con nuôi:

- | | | | |
|---|--|--------------------------------|--|
| Họ Tên Hợp Pháp | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | Tuổi | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| Tôn giáo | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | Chủng tộc hay sắc dân | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| Khoảng thời gian của hôn nhân hiện tại | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | Số lần kết hôn trước đây | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| Khu vực cư ngụ tổng quát
(nếu có yêu cầu, cho biết địa chỉ của họ) | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | Việc làm | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| Có con trẻ hay người lớn khác hiện đang sống trong nhà của họ..... | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | | |
| Có con trẻ hiện không sống trong nhà | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | | |
| Có bất kỳ nghĩa vụ cấp dưỡng nào đối với những trẻ này không | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | | |
| Có bất kỳ lần nào không chu toàn nghĩa vụ cấp dưỡng không | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | | |
| Những tình trạng sức khoẻ giới hạn hoạt động bình thường hàng ngày hoặc làm giảm tuổi thọ bình thường | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | | |
| Bất cứ tiền sử bị bắt giam và kết án nào vì bất cứ tội gì ngoại trừ những vi phạm giao thông nhỏ | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | | |
| Bất cứ lần nào bị tước quyền chăm sóc con cái vì bạo hành hoặc bỏ rơi con cái | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | | |

7. Quý vị muốn có hoặc cần biết thêm dữ kiện gì liên quan đến (những) người cha/mẹ nhận con nuôi không? _____

8. Quý vị từng gặp (những) người cha/mẹ nhận con nuôi này? Có Không

9. Nếu có, sự quen biết giữa quý vị và họ ở mức độ nào? _____

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CHA RUỘT

NGÀY HOÀN TẤT MẪU NÀY

Các dữ kiện trên đây được cung cấp bởi: (Đánh dấu vào ô tương ứng)

- Người mẹ ruột Người cha ruột Người khác (giải thích) _____

TÊN HỌ CỦA ĐỨA TRẺ		SỐ HỒ SƠ
TÊN NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH HỒ SƠ	TÊN CƠ QUAN	

MỤC II – DỮ KIỆN KHÔNG NHẬN BIẾT LÝ LỊCH CỦA NGƯỜI CHA RUỘT

Dữ kiện này sẽ được tiết lộ cho (những) người cha/mẹ nhận con nuôi và có thể sẽ được tiết lộ cho đứa con của quý vị. Xin trả lời thật đầy đủ tất cả các câu hỏi.

CÁC ĐẶC ĐIỂM VỀ NGƯỜI CHA RUỘT VÀO LÚC SINH ĐỨA CON ĐƯỢC CHO LÀM CON NUÔI

A. DỮ KIỆN TỔNG QUÁT VÀ CHI TIẾT MÔ TẢ THỂ LỰC

CHIỀU CAO	CÂN NẶNG THÔNG THƯỜNG	MÀU MẮT	MÀU DA	MÀU TÓC TỰ NHIÊN	CẤU TẠO TỰ NHIÊN CỦA TÓC (ĐÁNH DẤU TẤT CẢ CÁC Ồ TƯƠNG ỨNG) <input type="checkbox"/> MỊN <input type="checkbox"/> TRUNG BÌNH <input type="checkbox"/> THÔ <input type="checkbox"/> THẲNG <input type="checkbox"/> DỌN SÓNG <input type="checkbox"/> QUẤN <input type="checkbox"/> SÓI (HÓI)
NGÀY SINH (CHỈ GHI NĂM)	NƠI SINH (CHỈ GHI TIỂU BANG)	LOẠI MÁU	NHÂN TỐ RH	LOẠI CƠ THỂ <input type="checkbox"/> NHỎ XƯƠNG <input type="checkbox"/> XƯƠNG TRUNG BÌNH <input type="checkbox"/> TO XƯƠNG	QUÝ VỊ THUẬN TAY PHẢI? <input type="checkbox"/> QUÝ VỊ THUẬN TAY TRÁI? <input type="checkbox"/>

CHUNG TỘC/NHÓM SẮC TỘC

- Da trắng Châu Mỹ Latinh Phi Luật Tân Da đen Á Châu hay Quần Đảo Thái Bình Dương
 Thổ dân Hoa Kỳ hay Alaska Chung tộc/sắc tộc khác (Ghi rõ) _____

Nếu là Thổ dân Hoa Kỳ hay Alaska, xin ghi rõ tên bộ lạc và mức độ huyết thống thổ dân (nếu biết) _____

GHI RÕ NGUỒN GỐC QUỐC TỊCH (THÍ DỤ: ÁI NHĨ LAN, PHÁP, ĐỨC, TRUNG HOA, MỸ TÂY CƠ, NIGERIAN)

B. HỌC VẤN:

LỚP CUỐI ĐÃ HỌC XONG	HIỆN ĐANG ĐI HỌC? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	HẠNG ĐIỂM THÔNG THƯỜNG Ở TRƯỜNG	CÁC MÔN ĐƯỢC HUẤN LUYỆN ĐÀO TẠO KHÁC
----------------------	---	---------------------------------	--------------------------------------

HOẠT ĐỘNG NGOẠI KHOẢ

CÁC MÔN MUỐN HỌC

C. NGHỀ NGHIỆP

NGHỀ NGHIỆP HIỆN TẠI	LÀM ĐƯỢC BAO LÂU?	NGHỀ NGHIỆP THƯỜNG LÀM?
----------------------	-------------------	-------------------------

MỤC TIÊU NGHỀ NGHIỆP CỦA QUÝ VỊ LÀ GÌ? (THÍ DỤ: TRỞ THÀNH NHÀ GIÁO, THỢ HÀN, NHÂN VIÊN BÁN HÀNG)

D. CÁ TÍNH

MÔ TẢ CÁ TÍNH CỦA QUÝ VỊ VỀ CÁC PHƯƠNG DIỆN CƯ XỬ THÔNG THƯỜNG, THÁI ĐỘ, TÂM TRẠNG, CÁC SINH HOẠT THƯỜNG THAM GIA, LOẠI NGƯỜI QUÝ VỊ THÍCH GIAO DU, V.V.

MÔ TẢ CÁC NĂNG KHIẾU, THÚ TIỂU KHIẾN VÀ MỤC ĐÍCH TRONG CUỘC SỐNG

MÔ TẢ QUÝ VỊ NHƯ THẾ NÀO THUƠ NHỎ

E. NHỮNG CÂU HỎI VỀ VIỆC CHO CON LÀM CON NUÔI

QUÝ VỊ THEO TÔN GIÁO NÀO? _____

QUÝ VỊ CÓ SẴN SÀNG ĐỂ ĐƯA CON CỦA MÌNH ĐƯỢC DẠY DỠ THEO TÍN NGƯỠNG CỦA (NHỮNG) NGƯỜI CHA/MẸ NHẬN CON NUÔI NẾU TÔN GIÁO CỦA HỌ KHÁC VỚI TÔN GIÁO CỦA QUÝ VỊ KHÔNG?

CÓ KHÔNG NẾU KHÔNG, QUÝ VỊ MUỐN CON CỦA MÌNH ĐƯỢC DẠY DỠ THEO TÍN NGƯỠNG TÔN GIÁO NÀO? _____

TẠI SAO QUÝ VỊ ĐEM CHO ĐƯA CON NÀY LÀM CON NUÔI? (XIN TRẢ LỜI HẾT SỨC CẬN KẾ. ĐÂY LÀ CÂU HỎI MÀ CÁC CON NUÔI KHI THÀNH NIÊN THƯỜNG HAY HỎI CÁC CƠ QUAN PHỤ TRÁCH VIỆC CHO NHẬN CON NUÔI NHẤT.)

NẾU ĐƯA CON CỦA QUÝ VỊ KHÔNG ĐƯỢC CHO LÀM CON NUÔI VÀO LÚC MỚI SINH, KẾ KHAI DỮ KIỆN VỀ VIỆC CHĂM SÓC, SỨC KHOẺ VÀ SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ TRƯỚC KHI CHO LÀM CON NUÔI.

QUÝ VỊ NGHĨ NHƯ THẾ NÀO VỀ VIỆC ĐƯA CON ĐƯỢC CHO LÀM CON NUÔI NÀY SẼ LIÊN LẠC VỚI QUÝ VỊ KHI ĐẾN TUỔI TRƯỞNG THÀNH?

F. QUÁ TRÌNH SỨC KHOẺ CÁ NHÂN

MÔ TẢ SỨC KHOẺ TỔNG QUÁT CỦA QUÝ VỊ

QUÝ VỊ ĐÃ BỊ CÁC CHỨNG BỆNH GÌ Ở TUỔI THƠ?

- BỆNH SỞI: BỆNH SỞI (3 NGÀY) BỆNH QUAI BỊ DỊ ỨNG PHẢN HOA NHIỄM TRÙNG TAI BỆNH SỐT THẤP KHỚP BỆNH HO GÀ
 BỆNH SỞI (2 TUẦN) BỆNH THUỶ ĐẬU BỆNH BAN ĐÀO BỆNH VIÊM NÃO BỆNH TIẾNG THỞ TIM NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG TIỂU
 BỆNH SUYỄN BỆNH VIÊM MÀNG NÃO BỆNH TINH HỒNG NHIỆT BỆNH KHÁC (Ghi rõ) _____

CÓ QUA CUỘC GIẢI PHẪU QUAN TRỌNG NÀO KHÔNG? CÓ KHÔNG

NẾU CÓ, GIẢI PHẪU VÌ TÌNH TRẠNG GÌ VÀ KHI NÀO? _____

QUÝ VỊ CÓ PHẢI LÀ MỘT:

- TRẺ SINH ĐÔI TRẺ SINH BA NHIỀU HƠN SINH BA

CÓ PHẢI QUÝ VỊ LÀ MỘT TRONG CẶP SONG SINH:

- GIỐNG HẾT NHAU KHÔNG GIỐNG NHAU

QUÝ VỊ CÓ UỐNG RƯỢU, HÚT THUỐC HAY DÙNG CÁC LOẠI MA TUỖY KHÁC TRƯỚC KHI ĐƯA TRẺ NÀY ĐƯỢC THỤ THAI KHÔNG? CÓ KHÔNG

NẾU CÓ, KHI LOẠI CHẤT ĐÃ DÙNG, SỬ DỤNG TRONG BAO LÂU VÀ MỨC ĐỘ THƯỜNG XUYỄN. _____

G. QUÁ TRÌNH VỀ GIA ĐÌNH

CÓ PHẢI QUÝ VỊ HAY MỘT THÂN NHÂN TRỰC HỆ NÀO TRONG GIA ĐÌNH QUÝ VỊ LÀ CON NUÔI KHÔNG? CÓ KHÔNG

NẾU CÓ, XIN CHO BIẾT NGƯỜI ĐÓ LÀ AI: _____

	CHA RUỘT CỦA QUÝ VỊ		MẸ RUỘT CỦA QUÝ VỊ			
Tuổi hiện nay						
Nếu qua đời, tuổi khi chết						
Nguyên nhân chết						
Chiều cao và cân nặng	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG		
Màu tóc và cấu tạo của tóc						
Màu mắt						
Màu da						
Thuận tay trái hay tay phải						
Các đặc điểm nổi bật						
Trình độ học vấn						
Nghề nghiệp						
Chủng tộc/nhóm sắc tộc	<input type="checkbox"/> Da trắng <input type="checkbox"/> Mỹ Latinh <input type="checkbox"/> Da đen <input type="checkbox"/> Phi Luật Tân <input type="checkbox"/> CHÙNG TỘC KHÁC (GHI RÕ) <input type="checkbox"/> Á Châu hay Quần Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Thổ dân Hoa Kỳ hay Alaska		<input type="checkbox"/> Da trắng <input type="checkbox"/> Mỹ Latinh <input type="checkbox"/> Da đen <input type="checkbox"/> Phi Luật Tân <input type="checkbox"/> CHÙNG TỘC KHÁC (GHI RÕ) <input type="checkbox"/> Á Châu hay Quần Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Thổ dân Hoa Kỳ hay Alaska			
Quốc tịch						
Tôn giáo						
Người cha/mẹ này có biết việc mang thai đứa trẻ này không?	<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG			
Người này có bao nhiêu anh chị em?						
Nếu có người cô/dì hoặc chú/bác/cậu nào của quý vị đã chết, cho biết tuổi và nguyên nhân chết						
	ÔNG BÀ NỘI CỦA QUÝ VỊ		ÔNG BÀ NGOẠI CỦA QUÝ VỊ			
	ÔNG NỘI	BÀ NỘI	ÔNG NGOẠI		BÀ NGOẠI	
Tuổi						
Nếu qua đời, tuổi khi chết và nguyên nhân chết						
Mô tả tướng mạo, vóc dáng						
Chiều cao và cân nặng	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG		
Các đặc điểm nổi bật						
Trình độ học vấn						
Nghề nghiệp hiện nay hay trước kia						
Người này có biết việc mang thai đứa trẻ này không?	<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	

G. QUÁ TRÌNH VỀ GIA ĐÌNH (Tiếp theo)**CÁC ANH, CHỊ, EM CỦA QUÝ VỊ***(Nếu quý vị có hơn 4 anh chị em, xin viết thêm ra một tờ giấy khác)*

	1		2		3		4	
Giới tính (Nam hay Nữ)								
Tuổi								
Nếu qua đời, tuổi khi chết và nguyên nhân chết								
Anh, chị, em ruột hay anh, chị, em khác cha hoặc khác mẹ với quý vị?	<input type="checkbox"/> RUỘT <input type="checkbox"/> KHÁC CHA/ KHÁC MẸ		<input type="checkbox"/> RUỘT <input type="checkbox"/> KHÁC CHA/ KHÁC MẸ		<input type="checkbox"/> RUỘT <input type="checkbox"/> KHÁC CHA/ KHÁC MẸ		<input type="checkbox"/> RUỘT <input type="checkbox"/> KHÁC CHA/ KHÁC MẸ	
Chiều cao và cân nặng	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG
Màu tóc và cấu tạo của tóc								
Màu mắt								
Màu da								
Thú tiêu khiển và tài năng								
Lớp cuối đã học xong								
Hiện đang đi học?	<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	
Nghề nghiệp								
Có biết về việc mang thai đứa trẻ này không?	<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	
Tình trạng hôn nhân								
Số con họ có								
Sức khoẻ các con của họ								

NHỮNG NGƯỜI CON KHÁC CỦA QUÝ VỊ*(Nếu quý vị có hơn 4 người con, xin viết thêm ra một tờ giấy khác)*

	CON #1		CON #2		CON #3		CON #4	
Ghi rõ con trai hay con gái								
Ngày sinh hay tuổi								
Người con này là anh, chị, em ruột hay anh, chị, em khác cha hoặc khác mẹ với đứa trẻ đem cho làm con nuôi?	<input type="checkbox"/> RUỘT <input type="checkbox"/> KHÁC CHA/ KHÁC MẸ		<input type="checkbox"/> RUỘT <input type="checkbox"/> KHÁC CHA/ KHÁC MẸ		<input type="checkbox"/> RUỘT <input type="checkbox"/> KHÁC CHA/ KHÁC MẸ		<input type="checkbox"/> RUỘT <input type="checkbox"/> KHÁC CHA/ KHÁC MẸ	
Nếu qua đời, tuổi khi chết								
Nguyên nhân chết								
Chiều cao và cân nặng	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG	CHIỀU CAO	CÂN NẶNG
Màu tóc và cấu tạo của tóc								
Màu mắt								
Màu da								
Thuận tay trái hay tay phải								
Đang học lớp mấy								
Người con này có sống chung với quý vị không?	<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	
Thú tiêu khiển và tài năng								
Sức khoẻ tổng quát								
Giải phẫu quan trọng đã có								
Các vấn đề sức khoẻ								
Người con này có biết về việc mang thai đứa trẻ này không?	<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	

H. QUÁ TRÌNH SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ, CHA MẸ CỦA QUÝ VỊ, VÀ THÂN NHÂN KHÁC

Cho biết rõ bằng cách đánh dấu vào ô thích hợp nếu QUÝ VỊ hay bất kỳ THÂN NHÂN nào (như cha/mẹ, anh/chị/em, cô/dì, chú/bác/cậu, ông/bà của quý vị, các con khác của quý vị, v.v.) đã hoặc đang có các bệnh trạng liệt kê dưới đây. Ghi rõ mối liên hệ của người đó đối với quý vị. Xin điền đầy đủ mục "Chú Thích". Nếu một bệnh trạng dẫn đến tử vong cho một người trong gia đình, xin ghi rõ vào mục "Chú Thích" tuổi độ chùng của người đó lúc qua đời.

BỆNH TRẠNG	KHÔNG	Không Rõ	CÓ Bản thân	CÓ - THÂN NHÂN (Ghi rõ mối liên hệ)	CHÚ THÍCH
A. SUY YẾU BẨM SINH:					
1. Vẹo chân hay trở ngại về chỉnh hình (như bàn chân bẹt, v.v.)					
2. Sứt môi trên hay sứt vòm miệng					
3. "Down's Syndrome" (Hội chứng thừa nhiễm sắc thể bẩm sinh)					
4. Nhiễm sắc thể bất thường khác					
5. Bệnh não nước					
6. Loạn dưỡng về cơ bắp					Phần nào của cơ thể bị liên quan? Bắt đầu bị ở tuổi nào?
7. Tình trạng lùn					
8. Tật nứt đốt sống					
9. Nhược điểm về tim bẩm sinh					
10. Thiếu tế bào máu hình liềm					
11. Bệnh "Tay-Sachs"					
B. DỊ ỨNG:					
1. Bị chàm hay tình trạng khác về da					Bị dị ứng gì? Cách chữa trị? Dược phẩm nào?
2. Dị ứng phấn hoa hay cây cỏ hoặc dị ứng khác					
3. Dị ứng thuốc					Dị ứng với thuốc gì?
4. Dị ứng thực phẩm					Dị ứng với thực phẩm gì?
C. MẮT, RĂNG, TAI, VÀ CÁC CHỨNG RỐI LOẠN VỀ PHÁT TRIỂN:					
1. Bị mù, nhãn áp tăng, mù màu hay các vấn đề khác về thị giác					
2. Kính hiệu chỉnh tầm nhìn hay kính áp tròng					Đã phải cần dùng kính thuốc vào tuổi nào?
Cận thị					
Viễn thị					
Loạn thị (không có khả năng tập trung)					
Mắt lác/lác (mắt lác hội tụ)					
Chứng khác (giải thích)					
3. Niềng răng hoặc sự chỉnh răng khác					Nếu là chỉnh răng, chỉnh về khoản gì và trong bao lâu?

H. QUÁ TRÌNH SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ, CHA MẸ CỦA QUÝ VỊ, VÀ THÂN NHÂN KHÁC (Tiếp theo)

BỆNH TRẠNG	KHÔNG	Không Rõ	CÓ Bản thân	CÓ - THÂN NHÂN (Ghi rõ mối liên hệ)	CHÚ THÍCH
4. Điếc hay các vấn đề khác về tai					Theo học lớp giáo dục đặc biệt? Nếu "Có", ghi tuổi bắt đầu học.
5. Các vấn đề về năng lực nói					
6. Thiếu khả năng học hỏi					Có sự chẩn đoán nào không? Có nhập viện không?
7. Khuyết tật về phát triển					
D. RỐI LOẠN VỀ TUẦN HOÀN MÁU					
1. Bệnh ưa chảy máu					
2. Thiếu tế bào máu hình liềm hay que					
3. Máu cao (áp huyết cao)					Bắt đầu bị ở tuổi nào? Cách chữa trị? Có nhập viện không?
4. Cơ đột quỵ					
5. Đau tim cấp tính (vành)					
6. Thấp khớp					Loại nào? Bắt đầu bị ở tuổi nào? Phần nào của cơ thể?
7. Bệnh thận					Bắt đầu bị ở tuổi nào? Cách chữa trị?
E. RỐI LOẠN VỀ NỘI TIẾT TỔ					Bắt đầu bị ở tuổi nào? Cách chữa trị?
1. Tiểu đường					
2. Chứng rối loạn tuyến giáp					
3. Béo phì (nặng cân)					
F. RỐI LOẠN VỀ HÔ HẤP					Có biết bất cứ nguyên nhân nào? Cách chữa trị?
1. Bệnh suyễn					Bắt đầu bị ở tuổi nào?
2. Bệnh khí thủng					Bắt đầu bị ở tuổi nào? Loại nào? Phần nào của cơ thể?
3. Bệnh lao					Bắt đầu bị ở tuổi nào? Cách chữa trị? Có nhập viện không?
G. RỐI LOẠN VỀ TÂM THẦN VÀ HÀNH VI					Bắt đầu bị ở tuổi nào? Cách chữa trị? Có nhập viện không?
1. Tâm thần phân liệt đã chẩn đoán					
2. Hưng trầm cảm đã chẩn đoán					
3. Chứng bệnh khác về tâm thần. Mô tả, dùng thêm giấy, nếu cần thiết					
4. Chứng nghiện rượu hay uống nhiều rượu					
5. Dùng ma túy					Loại, số lượng, và dùng vào khi nào?

H. QUÁ TRÌNH SỨC KHOẺ CỦA QUÝ VỊ, CHA MẸ CỦA QUÝ VỊ, VÀ THÂN NHÂN KHÁC (Tiếp theo)

BỆNH TRẠNG	KHÔNG	Không Rõ	CÓ Bản thân	CÓ - THÂN NHÂN (Ghi rõ mối liên hệ)	CHÚ THÍCH
H. RỐI LOẠN VỀ BẠCH HUYẾT:					Loại nào? Bắt đầu bị ở tuổi nào? Phần nào của cơ thể?
1. Ung thư					
2. U bướu					
3. Chứng xơ nang					
4. Bệnh "Hodgkins"					
I. RỐI LOẠN VỀ HỆ THẦN KINH:					Phần nào của cơ thể bị liên quan? Bắt đầu bị ở tuổi nào?
1. Bệnh đa xơ cứng (tê liệt dần)					
2. Bệnh "Huntington"					
3. Bệnh liệt não					
4. Kinh phong hay co giật					Bắt đầu bị ở tuổi nào? Cách chữa trị? Mức độ thường hay xảy ra?
5. Động kinh					
J. NHIỄM TRÙNG, NHẬP VIỆN					Chẩn đoán?
1. Bị sốt lặp lại biết được là do bị nhiễm trùng					
2. Nhiễm trùng nặng lặp lại khiến phải nhập viện điều trị					
3. Nhập viện, giải phẫu, hay thương tích					Vi lý do gì? Khi nào?
K. NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC VỀ Y TẾ HAY SỨC KHOẺ:					