



# Cov kev kawm cais tawm rau xeev Minnesota cov me nyuam muaj kev txhob siab los yog cov cwj pwm coj tsis haum: Ib qho teev qhia rau cov niam txiv

(Separate Programs for Minnesota Children with Emotional or Behavioral Disorders: A Parent Checklist - Hmong translation)

**Hnub tim:**

Lub npe ntawm txoj kev qhia ntawv:		Kev qhia ntawv hom twg:		
<p>Qhov paus ntsis uas tau muab txoj kev qhia ntawv no coj los xam xyuas:</p>	<p>Kev txiav txim siab tso mus kawm rau qhov chaw qhia ntawv cais tawm yog los ntawm:</p> <p><input type="checkbox"/> Niam txiv</p> <p><input type="checkbox"/> Pab neeg npaj kev kawm ntawv tus kheej</p> <p><input type="checkbox"/> Tsev txiav txim plaub ntug</p>	<p>Kuv puas mus saib tau qhov chaw kawm cais tawm no?</p> <p><input type="checkbox"/> Mus tau</p> <p><input type="checkbox"/> Mus tsis tau</p> <p>Yog tias mus tau, leej twg yog tus teem caij rau kuv mus saib?</p> <p>Npe: _____</p> <p>_____</p> <p>Tes dej num: _____</p> <p>_____</p>	<p>Leej twg yog tus yuav them qhov nqi tso kawm no?</p> <p><input type="checkbox"/> Kev tiv thaiv kho mob pej xeeem</p> <p><input type="checkbox"/> Kev kho mob zej tsoom</p> <p><input type="checkbox"/> Tsev kawm ntawv zej tsoom</p> <p><input type="checkbox"/> County</p> <p><input type="checkbox"/> Tsev txiav txim plaub ntug</p> <p><input type="checkbox"/> Kuv yuav tau rho hauv hnab ris mus them?</p>	<p>Puas yog cov kws txuj muaj ntawv pov thawj qhia ntawv tiag los muab kev qhia ntawv tshwj xeeb thiab cov kev pab cuam nrog?</p> <p><input type="checkbox"/> Yog</p> <p><input type="checkbox"/> Tsis yog</p>
<p>Yuav muaj kev txuas lus nrog niam txiv tuab li cas:</p> <p>Pis tsawg zaus ib hnub tawg: _____</p> <p>Pis tsawg zaus ib lim tiam twg: _____</p> <p>Kev sib txuas lus hom twg:</p> <p><input type="checkbox"/> Xov tooj</p> <p><input type="checkbox"/> Sau ntawv</p> <p><input type="checkbox"/> Email</p> <p><input type="checkbox"/> Ntaub ntawv</p>	<p>Puas yog nyuam qhuav muaj kev txheeb xyuas tus cwj pwm coj (FBS)?</p> <p><input type="checkbox"/> Yog</p> <p><input type="checkbox"/> Tsis yog</p> <p>Yog tsis muaj ne, puas yuav muaj kev txheeb xyuas tus cwj pwm coj kom tiav ua ntej yuav tso mus kawm?</p> <p><input type="checkbox"/> Muaj</p> <p><input type="checkbox"/> Tsis muaj</p> <p>Tom qab tso mus kawm?</p> <p><input type="checkbox"/> Yog</p> <p><input type="checkbox"/> Tsis yog</p>	<p>Puas muaj qhov teev cia tshwj zias tias yuav tawm tau qhov kev kawm no mus?</p> <p><input type="checkbox"/> Muaj</p> <p><input type="checkbox"/> Tsis muaj</p> <p>Yog muaj, teev cia ntawm no:</p> <p>Puas muaj pab neeg npaj kev kawm koom nrog?</p> <p><input type="checkbox"/> Muaj</p> <p><input type="checkbox"/> Tsis muaj</p>	<p>Qhov kev kawm no puas muaj kev thauj mus los?</p> <p><input type="checkbox"/> Muaj</p> <p><input type="checkbox"/> Tsis muaj</p> <p>Yog tsis muaj, leej twg yog tus muaj feem xyuam thauj mus los?</p> <p><input type="checkbox"/> Koog tsev kawm ntawm nws nyob</p> <p><input type="checkbox"/> Lub tsev kawm ntawv pej xeeem</p> <p><input type="checkbox"/> Lub Charter School</p> <p><input type="checkbox"/> Kev koom tsim los/kev sib koom los ntawm ntau koog tsev kawm ntawv</p> <p><input type="checkbox"/> Lub tsev kawm ntawv nws tsis nyob hauv</p> <p><input type="checkbox"/> Niam txiv</p>	<p>Ib tug ua hauv lwm nrog pis tsawg tus me nyuam:</p> <p>_____/____</p> <p>Cov kawm ntawv poj niam nrog txiv neeg :</p> <p>_____/____</p> <p>Feem coob mus kawm hov ntev: _____</p> <p>Cov kawm ntawv muaj hnub nyoog li cas: _____</p> <p>Cov me nyuam muaj qhov tsis taus li cas:</p> <p><input type="checkbox"/> Cov kev txob siab thiab muaj cov cwj pwm coj tsis haum (EBD)</p> <p><input type="checkbox"/> ASD</p> <p><input type="checkbox"/> Muaj qhov nyob tsis tswm (ADHD)</p> <p><input type="checkbox"/> Lwm yam</p>

<b>Cov ua hauj lwm feem xyuam rau:</b>	<b>Npe:</b>	<b>Sib cuag tau rau:</b>
Kev txuas lus nrog niam txiv		
Kev txuas lus nrog koog tsev kawm ntawv ntawm nws nyob		
Kev qhia ntaub ntawv		
Kev kawm ntawv tshwj xeeb		
Tuav kev noj tshuaj raws li kws kho mob hais tseg		
Hloov rov los kawm nrog ib tsoom		
Muab cov ntaub ntawv khaws cia tawm mus		

**Cov cai tuav txoj kev kawm**

<p>Kuv puas yuav tau ib daim qauv ntawm cov cai tuav txoj kev kawm?</p> <input type="checkbox"/> Tau <input type="checkbox"/> Tsis tau	<p>Txoj kev kawm no puas yog muab los ntawm cov kev txhawb qhia tus cwj pwm coj zoo (Positive behavioral interventions)?</p> <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis yog	<p>Cov ua hauj lwm puas tau muaj kev kawm los pab txoj kev ceeb sob (Trauma-informed care training)?</p> <input type="checkbox"/> Muaj <input type="checkbox"/> Tsis muaj	<p>Puas siv cov kev qhuab qhia nog txim rau nyob hauv txoj kev kawm no?</p> <input type="checkbox"/> Siv <input type="checkbox"/> Tsis siv <p>Yog tias siv, xyuas qhov hais mus no:</p> <input type="checkbox"/> Kev rho tsis pub kawm <input type="checkbox"/> Rho mus so <input type="checkbox"/> Txwv lub caij ua ywj siab <input type="checkbox"/> Txwv lub sij hawm tsis pub siv cov twj siv <input type="checkbox"/> Lwm yam <p>Siv rau thaum twg?</p>	<p>Puas muaj kev npaj los pab tus cwj pwm coj nyob rau qhov chaw kawm no?</p> <input type="checkbox"/> Muaj <input type="checkbox"/> Tsis muaj <p>Kuv tus me nyuam puas yuav muaj txoj kev npaj los pab tus kheej tus cwj pwm coj?</p> <input type="checkbox"/> Muaj <input type="checkbox"/> Tsis muaj
---	--	--	---	--

**IEP Case Manager Name:**

**Contact Information:**

<p>Tsab IEP puas yog tsab tam sim no?</p> <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis yog <p>Puas yuav txais tau kuv tus me nyuam tsab IEP?</p> <input type="checkbox"/> Tau <input type="checkbox"/> Tsis tau	<p>Pab neeg npaj tsab IEP:</p> <input type="checkbox"/> Tus tuav tsab IEP <input type="checkbox"/> Niam txiv <input type="checkbox"/> Qhov chaw kawm cais tawm <input type="checkbox"/> Tus kws kho mob <input type="checkbox"/> County <input type="checkbox"/> Lwm tus	<p>Puav yuav siv kuv tus me nyuam tsab IEP nyob rau hauv qhov chaw kawm cais tawm no?</p> <input type="checkbox"/> Siv tau <input type="checkbox"/> Siv tsis tau <p>Puas yuav muab kuv tus me nyuam tsab IEP hloov?</p> <input type="checkbox"/> Hloov <input type="checkbox"/> Tsis hloov <p>Yuav hloov li cas?</p>
--	---	--

**Tej zaum koj tseem yuav nug tau cov lus nug hais mus no:**.....

Lub caij teev kev kawm txhua hnuv yuav zoo li cas nyob hauv qhov chaw kawm cais tawm no?

Qhov chaw kawm no puas muab cov phau ntawv thiab cov ntawv qhia zoo tib yam li cov nyob hauv koog tsev kawm ntawv ntawm peb nyob?

Yuav thauj kuv tus me nyuam mus rau qhov chaw kawm no li cas?

Qhov chaw kawm no puas muaj kev pab txhawb rau kev muaj caj ces sib txawv?

Dab tsi yuav tshwm sim yog hais tias kuv tsis pom zoo raws li qhov tsev txiav txim plaub ntug txog qhov tso mus kawm rau qhov chaw kawm no?

Cov hom phiaj kawm ntawv tus kheej thiab cov hom phiaj ntawm txoj kev kawm no puas meej tseeb tiag?

Qhov cov hluas kawm tau ntawv nyob hauv qhov chaw kawm no zoo li cas? Koj puas muab tau qhov teev tau cia qhia rau kuv?

Kuv yuav koom tau li cas nyob hauv kuv tus me nyuam txoj kev kho thiab txoj kev kawm ntawv?

Yuav muab qhov kawm tau suav mus rau qhov kawm tiav coj los xam thiab teev cia li cas?

Txoj kev lis ntaub ntawv hloov kuv tus me nyuam rov qab mus kawm hauv zej zog lub tsev kawm ntawv thiab nyob hauv lub zej zog ntawd yog li cas?

Leej twg yog tus sau daim ntawv tso rov qab mus no? Puas muaj txoj kev kho lawv qab tuaj thiab?

Mu saib PACER daim ntawv qhia tawm nrog daim no, [Cov chaw kawm ntawv cais tawm rau xeev Minnesota cov me nyuam muaj kev txoj siab thiab cov cwj pwm coj tsis haum: Ib qho taw qhia rau niam txiv.](#)