

セカンドステップ過渡的プログラム申込書

この申込書を注意深く読み、できるだけ多くの質問に教えてください。プログラムへの申し込みを考慮するためには、すべての質問に答えていただかなくてはなりません。プログラムごとに、別の申込書を記入してください。申込書は、ケースマネージャーが確認し、提出される前に推薦欄が記入されます。未完成の申込書は、提出されません。

今日の日付： _____

申込者： _____

年齢： _____ 生年月日： _____

現在住んでいるシェルターの名前： _____

到着日： _____ 引越し日の予定： _____

ケースマネージャー： _____ 電話番号： _____

シェルターに引っ越す前の住所： _____

以前在住の市町村： _____

慣れ住んだ、もしくは働いたことのある場所は？ _____

友人、家族が住んでいる市町村： _____

虐待者友人、家族が住んでいる市町村： _____

結婚歴：

既婚 月・年： _____

独身、既婚歴なし

合法的別居 日付： _____

離婚 日付： _____

交際中

シェルターに入る前、虐待者と共に住んでいましたか？ はい いいえ

あなたの母国語は何ですか？ _____

緊急連絡先

名前： _____ 関係： _____

住所： _____ 電話番号： _____

シェルターが必要な 生年月日 性別 年齢 父親の名前 父親は虐待者ですか

子供の名前：

あなたと一緒に住んでいない子供がいますか？ _____ はいの場合、下記に記入：
子供の名前 性別 年齢 父親の名前 現住所 父親は虐待者ですか

あなたがシェルターにいる間、上記の方々も一緒にシェルターに住むことを望まれますか？ご説明ください。 _____

妊娠している可能性がありますか？ _____

はいの場合、何ヶ月ですか？ _____

あなた、もしくはあなたの子供に特別に必要なもの、設備等ありますか？ _____

虐待記録

加害者の名前： _____ 生年月日： _____ 年齢： _____

現住所： _____

加害者はあなたを探していますか？ _____ なぜそう思いますか？ _____

加害者の住み慣れた場所は？ _____

加害者は働いていますか？ _____ はいの場合、加害者の雇用主、職種、職場を記入してください。 _____

加害者が過去に働いたことのある場所は？ _____

シェルターに入ってから、加害者があなたの家族や友人に連絡しましたか？ _____

はいの場合、いつですか？ _____

過去に配偶者から離れたことがありますか？ _____

はいの場合、何回ありますか？ _____

一度にどれくらいの期間離れていましたか？ _____

その後、戻った理由を簡単に述べてください。 _____

虐待について詳しく述べてください。（種類、期間、頻度） _____

過去にあなたが去った時、加害者があなたを見つけたことがありますか？ _____

はいの場合、どうやって見つかりましたか？ _____

虐待が理由で、医療処置を受けたことがありますか？ _____

はいの場合、説明してください。 _____

加害者は武器を持っているか、手に入れることができますか？ _____

はいの場合、説明してください。 _____

警察が関与したことがありますか？ _____

はいの場合、説明してください。 _____

加害者は薬物もしくはアルコール中毒ですか？ _____

はいの場合、中毒の種類と頻度を記入してください。 _____

シェルター歴

過去に在籍していたシェルターの名前を書いてください：

シェルターの名前	市町村	日付	シェルターを去った理由
----------	-----	----	-------------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

シェルターで得たことは何ですか？ _____

現在のシェルターにどれくらい満足していますか？ _____

シェルターに住んでいて最も大変なことは何ですか？ _____

法的状態

現在、接近禁止命令を出していますか？ _____ 期限： _____

現在、何らかの法的対処をしていますか？ _____

はいの場合、説明してください。 _____

存続中の養育権、面会権がありますか？ _____

はいの場合、説明してください。 _____

離婚を求めていますか？ _____ 養育権、面会権を求めていますか？ _____

予定されている裁判日、裁判所： _____

現在、弁護士がいますか？ _____ 名前・場所： _____

逮捕されたり、犯罪を犯したことがありますか？ _____

はいの場合、説明してください。 _____

子供（もし、子供がいる場合）

現在、Department of Children and Family Services (DCFS)で抱えているケースがありますか？ _____

はいの場合、説明してください。 _____

現在の DCFS ケースワーカー（担当者）の名前と電話番号： _____

過去にケースがありますか？ _____ はいの場合、説明してください。 _____

乗用車

シェルターに車を持ってくる予定ですか？ _____ いいえの場合、次の項目はスキップしてください。

はいの場合、誰の名前でその車は登録されていますか？ _____

メーカー _____ モデル _____ 年 _____ 色 _____ ライセンスプレート _____

その車を所持、もしくは支払いをしていますか？ _____

経済的／雇用状況

収入源：（当てはまるものすべてにチェックしてください）

その他 期間・金額： _____

失業手当 期間・金額： _____

一般救済 期間・金額： _____

ソーシャルセキュリティ 期間・金額： _____

SSI 期間・金額： _____

身体障害 期間・金額： _____

食料補助 期間・金額： _____

CalWORKS(AFDC) 期間・金額： _____

DPSS オフィス： _____

手当を受け取っている人の名前： _____

ケースワーカー（担当者）： _____

ケースワーカーの電話番号： _____ ケース番号： _____

雇用 給料： _____

雇用者の名前： _____ 場所： _____

現在、働けない理由がありますか？ _____

はいの場合、説明してください。 _____

職場に戻ることが危険な場合、仕事場を変えるか、仕事を変えるつもりはありますか？ _____ いいえの場合、説明してください。 _____

あなたの目標は？

この過渡的プログラムが、あなたにとってどう役に立つと思いますか？

このプログラム中に成し遂げたい主な3つの目標は何ですか？

1. _____

2. _____

3. _____

このプログラム後に成し遂げたい主な3つの目標は何ですか？

1. _____

2. _____

3. _____

長期の主な3つの目標は何ですか？

1. _____

2. _____

3. _____

このプログラム中の、あなたの子供に関する目標は何ですか？

クライアント署名：

Case Manager Recommendation Form

What are the applicant's strengths?

What personal areas of growth does the applicant need to work on?

What are the main issues facing this applicant and/or her children?

What services has your agency provided to the client's family?

Did the client make use of all, or the majority of the services available through your agency? _____

Please explain. If no, reasons why not? _____

Did the client work well in the structured shelter environment? Please explain.

Did the client ever violate any of the rules of the shelter/program? Please explain. What was the outcome?

Please describe your observations of how the client interacts with other residents in the shelter.

Please describe your observations of how the client interacts with her child(ren).

How does the client handle behavioral or other difficulties with her child(ren)?

How did the children adapt to the structured and unfamiliar environment?

In your opinion, are there any indications of the client or her children having any mental health issues OR substance abuse issues? _____ If yes, please explain to the best of your knowledge how they are being addressed.

How would this family benefit from the services we provide?

Please circle the corresponding strength of recommendation:

1 2 3 4 5
Very Strongly Strongly Neither Not Very Strongly Cannot Recommend

I can/cannot recommend this applicant because: _____

Recommending Staff Name: _____ Date: _____

Staff Signature [MANDATORY]: _____

Phone Number: _____