



# Đơn Báo Cáo Nguy Cơ Tự Vận

Office of Student and Family Support and Engagement  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Carver Educational Services Center (CESC)  
850 Hungerford Drive, Room 50, Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 335-54  
Tháng 8, 2017  
Trang 1 của 2

Theo luật Maryland, nhân viên MCPS có trách nhiệm pháp lý để hành động khi họ nghi ngờ ý định tự tử của học sinh. Luật này có hai nguyên tố cốt yếu: **Can thiệp:** Nhân viên MCPS có nghĩa vụ sử dụng các phương tiện hợp lý để cố gắng ngăn cản việc tự tử khi họ được thông báo về ý định tự tử của một học sinh.

**Thông Báo Phụ Huynh/ Giám Hộ:** Nhân viên MCPS được yêu cầu cảnh báo phụ huynh/giám hộ về bất cứ mối đe dọa tự tử nào, bao gồm cả những tin cũ, ngay cả khi học sinh chối bỏ mối đe dọa này.

**Xin hoàn tất tất cả các mục dưới đây trước cuối ngày học. Chỉ định ngày và giờ khi mỗi bước đã xảy ra. Một số bước là bắt buộc.**

Học sinh \_\_\_\_\_ Số MCPS ID# \_\_\_\_\_

Trường \_\_\_\_\_ Ngày Sinh \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lớp \_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Người Hoàn Tất Mẫu Đơn này \_\_\_\_\_ Điện thoại \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
(Nếu khác hơn là người Phòng vấn) Tên Chức Vụ

NGÀY	GIỜ ghi rõ sáng/chiều	BƯỚC HÀNH ĐỘNG
		1. Mô tả những gì em học sinh đã nói và làm biểu lộ nguy cơ gây hại cho bản thân. <b>Ghi rõ ràng</b> và bao gồm các chữ, hành động hay thái độ mà khởi động tiến trình báo cáo này.
		<b>2. NẾU CÓ MỘT KHẨN CẤP Y TẾ, XIN GỌI 911 LIÊN TỨC THÌ.</b>
		3. Báo cho hiệu trưởng hay người uỷ nhiệm.
		4. Xác định vị trí của học sinh và giữ học sinh dưới sự giám sát liên tục của một nhân viên MCPS, nếu cần.
		5. Liên lạc với thầy cô vấn trường, nhà tâm lý học, nhân viên đảm nhiệm học sinh, y tá, hay người cán sự xã hội để đạt thêm những tin như:
		a. Em có nghĩ đến việc gây tổn thương cho chính bản thân em không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		b. Em có nghĩ đến cách gây tổn thương cho chính em như thế nào không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		c. Em có kế hoạch để gây tổn thương cho chính em không (mô tả)? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Xem xét phương cách/không cụ thể
		d. Em có thử gây tổn thương hay tự vận lúc trước không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		e. Em có thường nghĩ đến gây tổn thương cho bản thân hay tự sát không? ____mấy lần trong giờ/ngày/tuần
		f. Em có sự tiếp cận để sử dụng súng hay thuốc men không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		g. Em có nói với bất cứ ai về những gì em đang nghĩ đến làm không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		h. Em có thấy hy vọng trong tương lai của em không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		i. Em có dùng các loại thuốc bất hợp pháp hay rượu không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		j. Em có kinh nghiệm với bất cứ thay đổi lớn hay mất mát nào không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		k. Nói cho tôi biết về gia đình hay những người bạn mà hỗ trợ em (mô tả)?
		l. Gần đây em có cảm thấy tức giận hay chán nản không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		m. Tâm trạng của em có giống như bây giờ hay đã thay đổi gần đây không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		n. Em sẽ ký tên một cam kết an toàn không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		6. Sự hiện diện của các yếu tố nguy cơ sau đây (danh sách không bao gồm tất cả, hãy ghi tất cả những điều áp dụng):
		<input type="checkbox"/> Thay đổi trong các liên hệ xã hội <input type="checkbox"/> Lo âu về giám thị tại nhà <input type="checkbox"/> Giảm sự thích thú trong các sinh hoạt <input type="checkbox"/> Người trong gia đình hay bạn tự tử <input type="checkbox"/> Lời nói về thù ghét cuộc sống <input type="checkbox"/> Quan tâm về sức khoẻ tâm thần trong gia đình <input type="checkbox"/> Xung đột gia đình tiếp tục diễn tiến <input type="checkbox"/> Khó khăn học vấn gần đây <input type="checkbox"/> Giảm quan tâm đến trường học <input type="checkbox"/> Tăng thái độ nguy cơ <input type="checkbox"/> Sử dụng rượu và/hay thuốc <input type="checkbox"/> Tình trạng sức khỏe kinh niên <input type="checkbox"/> Nhận thức về các phương tiện truyền thông chú ý đến tự tử <input type="checkbox"/> Thiếu cảm xúc lệ thuộc <input type="checkbox"/> Các cố gắng tự tử trước đây <input type="checkbox"/> Náo động về ngủ và/hay khẩu vị <input type="checkbox"/> Quan tâm về định hướng tình dục <input type="checkbox"/> Kinh nghiệm với sự bác bỏ cá nhân gần đây <input type="checkbox"/> Cảm giác chán nản <input type="checkbox"/> Không chú ý đến bề ngoài cá nhân gần đây <input type="checkbox"/> Kém tập trung <input type="checkbox"/> Nói/viết/vẽ về cái chết <input type="checkbox"/> Cảm giác tội lỗi, xấu hổ, hay tự xúc phạm <input type="checkbox"/> Cảm giác nhiều áp lực để thành công <input type="checkbox"/> Nạn nhân của sự lạm dụng hay nghi ngờ lạm dụng (ví dụ: thể chất, bằng lời nói, tình dục) <input type="checkbox"/> Nhận thức về hành động của người khác như hạ thấp hay đe dọa <input type="checkbox"/> Lịch sử cào, cắt hay đánh dấu trên cơ thể <input type="checkbox"/> Cảm xúc cô đơn hay không có ai để tâm sự <input type="checkbox"/> Sự hãi hay nhận thức thật sự về mất tự chủ <input type="checkbox"/> Có sự tiếp cận với các phương pháp (như vũ khí hay thuốc)

Tên người phỏng vấn:

Tựa Đề

Phân Phát: COPY 1/Phụ huynh/Giám hộ; COPY 2/Hồ sơ của Hiệu trưởng (đơn bị hủy bỏ sau một năm), COPY 3/Office of Student and Family Support and Engagement, CESC, Room 50 (trong phong bì dán kín, không dấu trong phong bì Pony. **KHÔNG FAX.**)

✓	NGÀY	GIỜ ghi rõ sáng/chiều	BƯỚC HÀNH ĐỘNG
			<b>7. BẮT BUỘC HIỆU TRƯỞNG/NGƯỜI ỦY NHIỆM PHẢI THÔNG BÁO PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ.</b>
			8. Thông báo phụ huynh/giám hộ về các lo ngại của trường học.
			9. Yêu cầu phụ huynh/giám hộ hay người uỷ nhiệm đón em học sinh.
			<b>10. BẮT BUỘC.</b> Đề nghị phụ huynh/giám hộ liên lạc <b>liền tức thì</b> với một chuyên viên y tế tâm thần.
			a. Nhà trị liệu tư nhân của học sinh, nếu em học sinh có.
			b. Trung Tâm Khủng Hoảng Quận Montgomery, bất kể là em học sinh có nhà trị liệu tư nhân hay không. Hoàn tất <a href="#">MCPS Form 560-10, Crisis Center Referral Information</a> và cung cấp phụ huynh/giám hộ với: <ul style="list-style-type: none"> <li>Số điện thoại của Crisis Center, 240-777-4000, để được thẩm định khẩn cấp miễn phí,</li> <li>Bản sao của Chuyển đến Trung Tâm Khủng Hoảng</li> <li>Bản sao của <a href="#">MCPS Form 270-1, Summary of Parent Conference</a>, nếu hoàn tất (xem dưới đây), và</li> <li>Bản sao của <a href="#">MCPS Form 336-32, Authorization for Release/ of Confidential Information (Giấy Cho Phép Phổ Biến/Trao Đổi Thông Tin Kín)</a> (xem 11 dưới đây).</li> </ul>
			c. Điều khác (Xin ghi rõ):
			11. Yêu cầu phụ huynh/giám hộ hoàn tất và ký tên <a href="#">MCPS Form 336-32, Authorization for Release of Confidential Information</a> để cho phép sự liên lạc giữa MCPS và người cung cấp dịch vụ y tế tâm thần.
			12. Làm việc với phụ huynh/giám hộ để thực hiện các khuyến cáo của chuyên gia về sức khoẻ tâm thần mà thích hợp và tiện lợi trong bối cảnh của trường.
			13. Nếu phụ huynh/giám hộ không có mặt hay không hợp tác với việc thẩm định khẩn cấp, nên liên lạc nhóm <b>Mobile Crisis Center Outreach, 240-777-4000</b> , để tham khảo.
			14. Nếu con em đang trong cơn khủng hoảng và phụ huynh/giám hộ không muốn theo dõi với thẩm định khẩn cấp, hãy nghĩ đến liên lạc với <b>Child Protective Services, 240-777-4417</b> .
			15. Cung cấp số điện thoại để giữ kín <b>Youth Hotline, 301-738-9697</b> , và <b>Text Line, 301-738-2255</b> , nếu thích hợp.
			16. Tuân theo <a href="#">MCPS Regulation COB-RA, Reporting a Serious Incident</a> , khi cần thiết.
			17. Thông báo y tá trường, nếu chưa thông báo từ trước.

Diễn tả theo chi tiết các trả lời của phụ huynh/giám hộ (dùng [MCPS Form 270-1, Summary of Parent Conference](#) nếu cần thêm chỗ):

**CHIẾN LƯỢC HỖ TRỢ BỔ TÚC** (Ghi tất cả những gì áp dụng)

✓	HÀNH ĐỘNG	MÔ TẢ	NGƯỜI CÓ TRÁCH NHIỆM	HẠN CUỐI
	<b>BẮT BUỘC</b> chuyển đến sức khỏe y tế			
	Lời viết quyết tâm về an toàn			
	Phụ huynh/Giám hộ theo dõi với chuyên viên y tế sức khỏe			
	Thầy giáo theo dõi			
	Ban giám đốc theo dõi			
	Thầy cố vấn trường giám sát và theo dõi			
	Tham khảo với thành viên nhóm phối hợp các dịch vụ học sinh			
	Chuyển sang Nhóm Kế Hoạch Chương Trình Giáo Khoa			
	Tham khảo với nhà trị liệu của học sinh hay Trung Tâm Khủng Hoảng			
	Tham khảo với các cơ quan cộng đồng			
	Dịch Vụ Bảo Vệ Trẻ Em		<b>KÍN</b> KHÔNG nói tên cá nhân	
	Điều Khác (xin ghi rõ)			

\_\_\_\_\_  
Chữ ký, Người Phỏng vấn

\_\_\_\_\_  
Chức vụ

\_\_\_\_\_  
Ngày

\_\_\_\_\_  
Chữ ký, Ban giám đốc

\_\_\_\_\_  
Ngày