



TỜ KHAI LỊCH SỬ Y TẾ CHO LIÊN ĐOÀN THANH NIÊN BẢO TỒN HOA KỲ



Được hoàn thành bởi
Chỉ những người đăng ký chương trình Liên Đoàn Thanh Niên Bảo Tồn (YCC)

LƯU Ý: Thông tin này được thu thập theo thẩm quyền của Luật Công 93-408. Thông tin này sẽ được sử dụng chủ yếu cho mục đích xác định khả năng đủ điều kiện của bạn đối với dịch vụ của Liên Đoàn Thanh Niên Bảo Tồn (YCC). Việc cung cấp thông tin này là tự nguyện; tuy nhiên, việc không cung cấp thông tin được yêu cầu có thể khiến học sinh không đủ điều kiện được nhận vào chương trình Liên Đoàn Thanh Niên Bảo Tồn.

LỊCH SỬ Y TẾ CỦA NGƯỜI ĐƠN

Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây liên quan đến lý lịch, liên hệ và thông tin khác của bạn

Họ: _____ Chữ lót: _____ Tên: _____ Hậu tố: _____

Giới tính: Nam Nữ Phi nhị nguyên giới Tự nhận mình là: _____ Không muốn tiết lộ

Ngày sinh: _____ (tháng/ngày/năm) Tuổi: _____

Thông tin liên lạc

Đường: _____ Thành phố: _____ State: _____ Zip: _____

Địa chỉ Email: _____ Số điện thoại 1: _____ Số điện thoại 2: _____

Bạn có được bảo hiểm theo gia đình hoặc bất kỳ loại bảo hiểm y tế nào khác không?

Có Không Nếu có, hãy liệt kê tên công ty bảo hiểm và số hợp đồng: _____

Tên nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính: _____ Địa chỉ: _____

Bạn đã hoặc đang gặp bất kỳ tình trạng sức khỏe nào sau đây? (Nhập "X" hoặc đánh dấu nếu thích hợp)

Dị ứng	Nhiễm trùng gần đây hoặc tái phát	Tình trạng sức khỏe khác		
<input type="checkbox"/> Dị ứng phấn hoa	<input type="checkbox"/> Cảm lạnh	<input type="checkbox"/> Đau ngực	<input type="checkbox"/> Bệnh thấp khớp	<input type="checkbox"/> Hụt hơi
<input type="checkbox"/> Hen suyễn	<input type="checkbox"/> Viêm họng	<input type="checkbox"/> Co giật	<input type="checkbox"/> Sụt cân	<input type="checkbox"/> Mộng du
<input type="checkbox"/> Cây thường xuân độc	<input type="checkbox"/> Đau tai	<input type="checkbox"/> Bệnh tiểu đường	<input type="checkbox"/> Bệnh Lyme	<input type="checkbox"/> Các khớp bị sưng/đau
<input type="checkbox"/> Côn trùng đốt	<input type="checkbox"/> Nhiễm trùng bàng quang	<input type="checkbox"/> Khó giữ thăng bằng	<input type="checkbox"/> Bị loét	<input type="checkbox"/> Những bệnh tâm thần
<input type="checkbox"/> Bệnh ngoài da	<input type="checkbox"/> Nhiễm trùng đường ruột	<input type="checkbox"/> Ngất xỉu	<input type="checkbox"/> Ho dai dẳng	<input type="checkbox"/> Bệnh tim
		<input type="checkbox"/> Vấn đề máu không đông	<input type="checkbox"/> Khác (xác định) _____	

Hiện tại bạn có đang dùng bất kỳ loại thuốc kê toa nào không? Bạn có bị dị ứng với loại thuốc nào không?

Có – nếu có, giải thích ở trang

Có – nếu có, giải thích ở trang 2

Không

Không

Lịch sử tiêm chủng - Người nộp đơn phải được tiêm chủng Tdap (Uốn ván, Bạch hầu, Ho gà) hoặc tiêm tăng cường trong vòng mười năm qua để tham gia chương trình YCC.

Ngày tiêm chủng Tdap hoặc lần tiêm nhắc lại cuối cùng (tháng/ngày/năm): _____

Thuốc

1. Vui lòng sử dụng bảng bên dưới để xác định bất kỳ loại thuốc nào mà người nộp đơn hiện đang dùng. Bao gồm tên, liều lượng và bất kỳ hướng dẫn cụ thể nào mà nhân viên chương trình YCC sẽ cần để quản lý thuốc (nếu cần).

Tên thuốc	Liều lượng	Hướng dẫn

2. Liệt kê bất kỳ loại thuốc không kê đơn nào mà nhân viên chương trình YCC phê duyệt để sử dụng nếu cần (ví dụ: Ibuprofen):

3. Liệt kê tất cả các loại thuốc mà bạn bị dị ứng:

Khả năng và hạn chế về y tế và thể chất

Dưới đây là danh sách các hoạt động tiêu biểu và các yếu tố môi trường cần thiết cho công việc ngoài trời. Vui lòng đánh dấu bất kỳ mục nào dưới đây có thể hạn chế sự tham gia của bạn vào một số loại dự án nhất định trong chương trình YCC. Trang YCC sẽ làm việc với bạn để điều chỉnh các dự án và giải quyết mọi hạn chế theo khả năng tốt nhất của họ.

Hạn chế về thể chất và chức năng

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nâng vật nặng, từ 45 pound trở lên | <input type="checkbox"/> Sử dụng những ngón tay | <input type="checkbox"/> Uốn liên tục |
| <input type="checkbox"/> Mang vác nặng, từ 45 pound trở lên | <input type="checkbox"/> Sử dụng cả hai tay | <input type="checkbox"/> Leo, bằng chân |
| <input type="checkbox"/> Kéo thẳng | <input type="checkbox"/> Đi bộ | <input type="checkbox"/> Leo, chỉ bằng chân và tay |
| <input type="checkbox"/> Kéo tay qua tay | <input type="checkbox"/> Đứng | <input type="checkbox"/> Sử dụng cả hai chân |
| <input type="checkbox"/> Đẩy | <input type="checkbox"/> Bò | <input type="checkbox"/> Nghe |
| <input type="checkbox"/> Vởi qua vai | <input type="checkbox"/> Quỳ | <input type="checkbox"/> Thị lực được điều chỉnh ở một mắt (20/20 đến 20/40) |

Những nhân tố môi trường

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bên ngoài | <input type="checkbox"/> Điều kiện khí quyển khô | <input type="checkbox"/> Làm việc xung quanh các vật thể chuyển động |
| <input type="checkbox"/> Nóng quá mức | <input type="checkbox"/> Tiếng ồn quá mức hoặc không liên tục | <input type="checkbox"/> Làm việc trên thang hoặc giàn giáo |
| <input type="checkbox"/> Lạnh quá mức | <input type="checkbox"/> Bụi | <input type="checkbox"/> Làm việc bằng tay trong nước |
| <input type="checkbox"/> Ẩm quá mức | <input type="checkbox"/> Địa hình đi bộ trơn trượt hoặc không bằng phẳng | <input type="checkbox"/> Làm việc gần gũi với người khác |
| | | <input type="checkbox"/> Làm việc một mình |

Vui lòng sử dụng khoảng trống này để giải thích thêm về bất kỳ yếu tố nào được liệt kê ở trên có thể cần được chăm sóc hoặc điều trị bổ sung.

ĐỀ ĐĂNG KÝ HOÀN THÀNH NẾU 18 TUỔI

Tôi xác nhận rằng tôi quen thuộc với chương trình Liên Đoàn Thanh Niên Bảo Tồn (YCC) và sẵn sàng tham gia chương trình với tư cách là thành viên YCC. Tôi hiểu rằng tôi sẽ không buộc Chính phủ Hoa Kỳ phải chịu trách nhiệm về bất kỳ tai nạn hoặc bệnh tật nào ngoài chương trình và tôi cho phép thực hiện sơ cứu hoặc chăm sóc y tế khẩn cấp tại cơ sở gần nhất, đầy đủ nhất đã được YCC phê duyệt. Tôi cho phép chia sẻ thông tin y tế thích hợp với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế trong trường hợp cần sơ cứu hoặc chăm sóc y tế khẩn cấp.

Tên thí sinh

Chữ ký người nộp đơn
(chữ ký số được chấp nhận)

Ngày
(tháng/ngày/năm)

Thông tin liên hệ khẩn cấp:

Tên

Địa chỉ Email

Số liên lạc khẩn cấp #1

Số liên lạc khẩn cấp #2

PHỤ HUYNH HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP HOÀN THÀNH NẾU NGƯỜI ĐƠN ĐƠN DƯỚI 18 TUỔI

Tôi xác nhận rằng tôi quen thuộc với chương trình Liên Đoàn Thanh Niên Bảo Tồn (YCC) và tôi đồng ý cho con/người được giám hộ của tôi tham gia chương trình với tư cách là thành viên YCC. Tôi hiểu rằng tôi sẽ không buộc Chính phủ Hoa Kỳ phải chịu trách nhiệm về bất kỳ tai nạn hoặc bệnh tật nào ngoài chương trình và tôi cho phép thực hiện sơ cứu hoặc chăm sóc y tế khẩn cấp tại cơ sở gần nhất, đầy đủ nhất đã được YCC phê duyệt. Tôi cho phép chia sẻ thông tin y tế thích hợp với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế trong trường hợp cần sơ cứu hoặc chăm sóc y tế khẩn cấp.

Tên phụ huynh/người giám hộ hợp pháp

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ hợp pháp
(chữ ký số được chấp nhận)

Ngày
(tháng/ngày/năm)

Đường

Thành phố

Tiểu bang

Mã bưu điện

Thông tin liên hệ

Tên

Địa chỉ Email

Số liên lạc khẩn cấp #1

Số liên lạc khẩn cấp #2

ĐỀ ĐƯỢC HOÀN THÀNH BỞI VIÊN CHỨC NHÂN ĐỊNH

Xem xét tên của viên chức

Xem xét chữ ký của viên chức
(chữ ký số được chấp nhận)

Ngày (tháng/ngày/năm)

Thông tin thêm. Vui lòng sử dụng khoảng trống này để cung cấp bất kỳ thông tin bổ sung nào cần thiết để hoàn thành đơn đăng ký.

THÔNG BÁO

TUYÊN BỐ ĐẠO LUẬT QUYỀN RIÊNG TƯ

Cơ quan có thẩm quyền: 16 USC 1701-1706, Chương 37 – Liên Đoàn Thanh Niên Bảo Tồn và Liên Đoàn Đất Công, Tiểu chương I – Liên Đoàn Thanh Niên Bảo Tồn (Đạo luật Liên Đoàn Thanh Niên Bảo Tồn năm 1970 (P.L. 91-378; Đạo luật 84 794) được sửa đổi năm 1972 (P.L. 92 -597) và năm 1974 (P.L. 93-408).

Mục đích: Thông tin này được thu thập từ những người nộp đơn được chọn để xác định khả năng tham gia đầy đủ của họ và cho phép các cơ quan tham gia đưa ra những điều chỉnh hợp lý cần thiết khi thích hợp.

Sử dụng thường xuyên: Thông tin được thu thập trên biểu mẫu này có thể được chia sẻ theo Đạo luật quyền riêng tư năm 1974 và các mục đích sử dụng thường lệ được liệt kê trong Hệ thống hồ sơ của Văn phòng Thư ký (OS) DOI. Thông báo INTERIOR/OS-25, Hồ sơ người đăng ký YCC có sẵn tại <https://www.doi.gov/privacy/os-notice>.

Tiết lộ: Việc cung cấp thông tin này là tự nguyện; tuy nhiên, việc không cung cấp thông tin được yêu cầu có thể khiến bạn không đủ điều kiện được chấp nhận tham gia chương trình YCC.

TUYÊN BỐ ĐẠO LUẬT GIẢM GIẤY TỜ

Theo Đạo luật Giảm thiểu Giấy tờ (44 U.S.C. 3501), Bộ Nội vụ Hoa Kỳ, Cơ quan Công viên Quốc gia Hoa Kỳ, Cơ quan Cá và Động vật hoang dã Hoa Kỳ và Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ – Sở Lâm nghiệp Hoa Kỳ, thu thập thông tin cần thiết để hỗ trợ các cơ quan bảo vệ sức khỏe, sự an toàn và phúc lợi của những người đăng ký chương trình YCC. Phản hồi của bạn là tự nguyện nhưng việc không hoàn thành biểu mẫu này sẽ dẫn đến việc bị loại khỏi việc tham gia Chương trình YCC. Theo Đạo luật Giảm bớt Công việc Giấy tờ năm 1995, một cơ quan không được thực hiện hoặc tài trợ và một người không bắt buộc phải trả lời việc thu thập thông tin trừ khi cơ quan đó hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ hiện hành. OMB đã phê duyệt việc thu thập thông tin này và giao Số kiểm soát 1093-0010.

BÁO CÁO GÁNH NẶNG DỰ KIẾN

Chúng tôi ước tính thời gian báo cáo công khai cho việc thu thập thông tin này là trung bình 14 phút, bao gồm thời gian xem xét hướng dẫn, thu thập và duy trì dữ liệu cũng như hoàn thành và xem xét biểu mẫu. Nhận xét trực tiếp về ước tính gánh nặng hoặc bất kỳ khía cạnh nào khác của biểu mẫu tới Viên chức Giải phóng Thông tin của Bộ, Bộ Nội vụ Hoa Kỳ, 1849 C Street, NW Washington, DC 20240 hoặc qua email tại doi-pra@ios.doi.gov. Vui lòng không gửi mẫu đơn đã điền của bạn đến địa chỉ này.