



Khởi Thịnh Vương Chung Massachusetts  
Sở Y Tế Công Cộng  
Cơ Quan Đăng Ký Hồ Sơ Quan Trọng và Thống Kê



## Tờ Khai Dành Cho Phụ Huynh để làm Chứng Nhận Sinh Sản Thành Công - Sơ Sinh

Những thông tin quý vị cung cấp bên dưới sẽ được sử dụng để làm giấy khai sinh cho con của quý vị. Giấy khai sinh là văn bản có hiệu lực vĩnh viễn, sẽ được sử dụng xuyên suốt cuộc đời con quý vị để chứng minh tuổi tác, tư cách công dân, danh tính, và quan hệ phụ mẫu của trẻ.

Việc cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho tất cả các câu hỏi bên dưới vô cùng quan trọng. Những mục được đánh dấu hoa thị (\*) sẽ được in trên giấy khai sinh hợp pháp của con quý vị, nhưng tất cả các mục trong tờ khai này đều cần thiết cho mục đích pháp lý và/hoặc y tế công cộng. Một số câu trả lời của quý vị sẽ được các nhà nghiên cứu y tế và sức khỏe sử dụng để tìm hiểu và cải thiện tình trạng sức khỏe của cha mẹ và trẻ sơ sinh. Các thông tin này được thu thập theo Bộ Luật Chung của Massachusetts (c.111, §24B).

Vui lòng viết các câu trả lời của quý vị bằng chữ in hoa rõ ràng và chính xác. Giấy khai sinh là văn bản pháp lý có hiệu lực vĩnh viễn, là bản ghi chép các sự kiện và thông tin vào thời điểm ra đời của con quý vị, và sau này có khả năng sẽ không thể thay đổi trừ trong một số điều kiện rất hạn chế.

Chỉ Dành Cho Cơ Quan Hành Chính

Delivering Parent MRN:

Child MRN:

Log #:

### Thông Tin của TRẺ

**Tên Đầy Đủ của Trẻ:** Viết bằng chữ in hoa chính xác theo tên quý vị muốn ghi trong giấy khai sinh. Viết tách tên, tên đệm, và họ vào các ô bên dưới:

\*Tên:

\*Tên Đệm:  Đánh dấu vào đây nếu trên giấy khai sinh của con quý vị sẽ không có phần tên đệm

\*Họ: (Họ của Trẻ)

\*Thế Hệ, nếu có: (ví dụ JR (con), III (đệ tam))

**Thông Tin Khi Sinh của Trẻ:** Điền ngày giờ trẻ ra đời, giới tính nam hay nữ, và ghi rõ trẻ được sinh đơn hay đồng sinh (đa thai):

\*Ngày Sinh: (ví dụ: Tháng Ba ngày 15 2011)

Tháng Ngày Năm

\*Giới Tính:

Nữ

Nam

\*Số Lượng Sinh:

1-Sinh Đơn

2-Sinh Đôi

3-Sinh Ba

4-Sinh Tư

Khác:

\*Giờ Sinh:

Sáng

Chiều – Tối

\*Thứ Tự Sinh:

(nếu không phải sinh đơn)

Thứ 1

Thứ 2

Thứ 3

Thứ 4

Khác

**Quý vị có muốn số an sinh xã hội của con quý vị được tự động gửi qua thư tới quý vị?**

Nếu câu trả lời của quý vị là "Có", một đơn đăng ký điện tử sẽ được gửi đến Cơ Quan An Sinh Xã Hội (SSA) và SSA sẽ gửi một tấm thẻ đến nơi cư trú (hoặc địa chỉ nhận thư) của quý vị trong vòng sáu tuần sau khi sinh. Lưu ý rằng theo Đạo Luật Hỗ Trợ Người Nộp Thuế năm 1997, tất cả các đơn xin cấp thẻ an sinh xã hội cho trẻ phải đi kèm thông tin về (các) số an sinh xã hội của cha mẹ và thông tin này sẽ được gửi đến SSA cùng với đơn đăng ký điện tử của con quý vị. Nếu câu trả lời của quý vị là "Không", thì quý vị cần nộp đơn xin cấp số an sinh xã hội ở văn phòng SSA nơi mình cư trú. Thông tin này sẽ không có trên giấy khai sinh của con quý vị.

Quý vị có muốn số an sinh xã hội của con quý vị được tự động cấp không?

Có

Không

## **Chương Trình Tiết Kiệm Từng Bước Nhỏ Mở Tài Khoản Tiết Kiệm Cho Con Học Đại Học Ngay Hôm Nay**

Quý vị có muốn nhận \$50 hỗ trợ việc học tập của con mình trong tương lai? Là một phần trong Chương Trình Tiết Kiệm Từng Bước Nhỏ (BabySteps Savings Plan), mọi trẻ em là cư dân Massachusetts và được sinh ra hoặc nhận nuôi vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2020 đều hội đủ điều kiện nhận miễn phí một khoản tiền gửi ban đầu trị giá \$50 vào tài khoản U.Fund trong vòng một năm kể từ ngày ra đời hoặc được nhận nuôi để giúp trang trải chi phí đại học, trường nghề hoặc trường kỹ thuật trong tương lai. Chương Trình Tiết Kiệm Từng Bước Nhỏ là một chương trình mở tài khoản tiết kiệm cho học phí đại học với mục đích khuyến khích các gia đình tiết kiệm tiền cho việc học đại học, thuộc Chương Trình Đầu Tư Vào Đại Học U.Fund, trong kế hoạch 529 của Massachusetts. U.Fund được cung cấp bởi Cơ Quan Tài Chính Giáo Dục Massachusetts (MEFA) và được quản lý bởi Fidelity Investments. Khoản tiền gửi ban đầu trị giá \$50 do Ngân Khố Tiểu Bang Massachusetts cung cấp, và có thể lĩnh nhận trong vòng một năm kể từ ngày sinh hoặc nhận nuôi trẻ. Nếu quý vị muốn nhận thông tin về Chương Trình Tiết Kiệm Từng Bước Nhỏ và cách thức để nhận được khoản tiền gửi trị giá \$50, vui lòng đánh dấu vào ô Có bên dưới.

Bằng việc đánh dấu vào 'có' ở bên dưới, quý vị ủy quyền cho Sở Y Tế Công Cộng Massachusetts (Massachusetts Department of Public Health) cung cấp cho Văn Phòng Ngân Khố Massachusetts và MEFA thông tin liên lạc cá nhân của quý vị (số điện thoại, địa chỉ và địa chỉ email) để cung cấp cho quý vị thông tin bổ sung nhằm giúp mở tài khoản tiết kiệm cho học phí đại học cho con quý vị. Tiểu Bang sẽ chuyển tới quý vị khoản tiền trị giá \$50 khi tài khoản được mở thành công. Vui lòng truy cập trang [babystepssavingsplan.org](http://babystepssavingsplan.org) để biết thêm thông tin.

- Có, vui lòng gửi cho tôi thông tin và các tài liệu đăng ký để nhận khoản tiền gửi miễn phí trị giá \$50 cho Chương Trình Tiết Kiệm Từng Bước Nhỏ
- Không, tôi không cho phép

### **Thông Tin Liên Lạc**

Địa chỉ email thường dùng:

---



Khởi Thịnh Vương Chung Massachusetts  
Sở Y Tế Công Cộng  
Cơ Quan Đăng Ký Hồ Sơ Quan Trọng và Thống Kê



**Tờ Khai Dành Cho Phụ Huynh để làm Chứng Nhận Sinh Sản Thành Công – Phụ Huynh 1**

Những thông tin quý vị cung cấp bên dưới sẽ được sử dụng để làm giấy khai sinh cho con của quý vị. Giấy khai sinh là văn bản có hiệu lực vĩnh viễn, sẽ được sử dụng xuyên suốt cuộc đời con quý vị để chứng minh tuổi tác, tư cách công dân, danh tính, và quan hệ phụ mẫu của trẻ.

Việc cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho tất cả các câu hỏi bên dưới vô cùng quan trọng. Những mục được đánh dấu hoa thị (\*) sẽ được in trên giấy khai sinh hợp pháp của con quý vị, nhưng tất cả các mục trong tờ khai này đều cần thiết cho mục đích pháp lý và/hoặc y tế công cộng. Một số câu trả lời của quý vị có thể được các nhà nghiên cứu y tế và sức khỏe sử dụng để tìm hiểu và cải thiện tình trạng sức khỏe của cha mẹ và trẻ sơ sinh. Các thông tin này được thu thập theo Bộ Luật Chung của Massachusetts (c.111, §24B). Ngoài ra, theo Đạo Luật Quyền Riêng Tư Liên Bang năm 1974, quý vị được thông báo tại đây rằng việc tiết lộ số an sinh xã hội của quý vị là bắt buộc. Việc tiết lộ số an sinh xã hội là bắt buộc theo luật tiểu bang, M.G.L. c. 46 §3D, M.G.L. c. 209C §2 và §5 và M.G.L. c. 119A §14, và luật liên bang, Mục 125 của P.L. 100-485. Số an sinh xã hội được sử dụng để xác định thông tin của (các) phụ huynh và để thi hành án lệnh hỗ trợ nuôi con.

**Vui lòng viết các câu trả lời của quý vị bằng chữ in hoa rõ ràng và chính xác.** Giấy khai sinh là văn bản pháp lý có hiệu lực vĩnh viễn, là bản ghi chép các sự kiện và thông tin vào thời điểm ra đời của con quý vị, và sau này có khả năng sẽ không thể thay đổi trừ trong một số điều kiện rất hạn chế.

Chỉ Dành Cho Cơ Quan Hành Chính

Delivering Parent MRN:

Child MRN:

Log #:

**Thông Tin PHỤ HUYNH 1**

Phần này được sử dụng để điền thông tin vào các mục Phụ Huynh 1 trên giấy khai sinh của trẻ. Phụ huynh được nêu trong phần này phải là người sinh ra trẻ trừ khi có chỉ dẫn khác của tòa án.

**Phụ Huynh 1 - Tên Hợp Pháp Đầy Đủ:** Điền tên của phụ huynh sẽ được ghi trong mục Phụ Huynh 1 trên giấy khai sinh của trẻ. Viết tách tên, tên đệm, và họ vào các ô bên dưới. Tên này là tên đầy đủ và hợp pháp vào thời điểm hiện tại mà quý vị dùng để ký kết các văn bản pháp lý

\*Tên:

\*Tên Đệm:  Đánh dấu nếu Phụ Huynh 1 không có tên đệm.

\*Họ: (Họ của Phụ Huynh 1)

\*Thế Hệ, nếu có: (ví dụ JR (con), III (đệ tam))

**Phụ Huynh 1 - Số Điện Thoại:** Vui lòng cung cấp số điện thoại để liên lạc với quý vị nếu có vấn đề với hồ sơ khai sinh của con quý vị. Số điện thoại sẽ không được in trên giấy khai sinh của con quý vị.

**Phụ Huynh 1 - Số An Sinh Xã Hội (SSN):** Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu cung cấp số SSN đối với tất cả các trường hợp đăng ký khai sinh. Số SSN sẽ không được in trên giấy khai sinh của con quý vị.

Số Điện Thoại:

Số Điện Thoại Dự Phòng:

Số SSN:

Đánh dấu nếu:  Tôi chưa bao giờ được cấp số An Sinh Xã Hội

**Phụ Huynh 1 - Thông Tin Khi Sinh:** Nhập các thông tin sau về ngày sinh của quý vị, tên quý vị tại thời điểm quý vị ra đời, giới tính của quý vị và nơi quý vị ra đời. Nơi sinh cần bao gồm thông tin thành phố/thị trấn quý vị ra đời, hoặc khu vực pháp lý nơi lưu hồ sơ giấy khai sinh của bản thân quý vị. Thông tin này cần thiết cho mục đích đăng ký pháp lý và cũng hữu ích cho việc nghiên cứu phá hệ gia đình.

\*Ngày Sinh: (ví dụ: Tháng Ba ngày 27 1980)

Tháng Ngày Năm

\*Họ (họ của Phụ Huynh 1) khi sinh hoặc được nhận nuôi:  
(Họ Khi Chưa Kết Hôn)

Giới Tính:

Nam

Nữ

\*Nơi Sinh:

Quốc Gia (Không viết tắt, trừ khi là Hoa Kỳ - U.S)

Tiểu Bang hoặc Tỉnh Thành (Không viết tắt)

Thành Phố/Thị Trấn hoặc Khu Vực Pháp Lý (Không viết tắt)

**Phụ Huynh 1 - Tình Trạng Hôn Nhân Hiện Tại:** Dù tình trạng hôn nhân của quý vị sẽ không được in trên giấy khai sinh của trẻ, nhưng thông tin này cần thiết cho việc đăng ký hồ sơ hợp pháp và đúng cách. Việc không cung cấp thông tin chính xác về tình trạng hôn nhân có thể khiến giấy khai sinh của con quý vị không được đăng ký, dẫn đến những khó khăn về mặt pháp lý trong suốt cuộc đời trẻ.

**Tình Trạng Hôn Nhân và Xác Lập Quan Hệ Phụ Tử**

- Nếu phụ huynh 1 chưa kết hôn và đã không kết hôn trong vòng 300 ngày trước ngày trẻ ra đời, thì thông tin của phụ huynh thứ hai có thể được thêm vào thông qua Giấy Xác Nhận Quan Hệ Phụ Mẫu Tự Nguyện vào thời điểm sinh hoặc vào một thời điểm nào đó sau này. Cả hai phụ huynh phải cùng ký tên vào mẫu đơn này.
- Nếu phụ huynh 1 hiện đang kết hôn, hoặc đã kết hôn trong vòng 300 ngày trước ngày trẻ ra đời, người phối ngẫu sẽ được liệt kê với tư cách phụ huynh 2 trên giấy khai sinh ban đầu của trẻ trừ khi phụ huynh 1 và người phối ngẫu cùng ký tên vào Bản Tuyên Thệ Không Có Quan Hệ Phụ Mẫu và phụ huynh 1 và người dự định sẽ là phụ huynh 2 cùng ký tên vào một Giấy Xác Nhận Quan Hệ Phụ Mẫu Tự Nguyện.
- Để biết thêm thông tin, hãy hỏi nhân viên đăng ký khai sinh tại bệnh viện của quý vị để được hỗ trợ.
  - Các câu hỏi về Giấy Xác Nhận Quan Hệ Phụ Mẫu Tự Nguyện hoặc Bản Tuyên Thệ Không Có Quan Hệ Phụ Mẫu cũng có thể được chuyển tới: Cơ Quan Đăng Ký Hồ Sơ Quan Trọng và Thông Kê theo số (617) 740-2600.
  - Các câu hỏi về phán quyết của tòa án về quan hệ phụ tử, xác nhận tự nguyện, xét nghiệm DNA hoặc các câu hỏi khác về việc xác lập quan hệ phụ tử khi sinh hoặc trong tương lai có thể được chuyển tới: Sở Thuế Vụ, Ban Thực Thi Nghĩa Vụ Hồ Trơ Nuôi Con, theo số 1-800-332-2733.

<b>Tình Trạng Hôn Nhân:</b>			
<input type="checkbox"/> Đã kết Hôn	<input type="checkbox"/> Đã Ly Hôn:	Ngày Ly Hôn	Quận/Khu Vực Pháp Lý nơi lập hồ sơ:
<input type="checkbox"/> Chưa Từng Kết Hôn	<input type="checkbox"/> Góa Chồng/Vợ:	Ngày Mất của Người Phối Ngẫu:	
Nếu đã kết hôn, đã ly hôn, hoặc góa chồng/vợ: Người phối ngẫu hiện tại hoặc trước đó của quý vị có phải là phụ huynh của đứa trẻ này? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Nếu quý vị KHÔNG kết hôn và sống ở một thị trấn khác nơi có bệnh viện mà quý vị sinh con, quý vị cũng có thể yêu cầu được lưu trữ một bản sao giấy khai sinh tại thành phố/thị trấn nơi quý vị cư trú. Nếu điều này đúng với trường hợp của quý vị, quý vị có muốn giấy khai sinh của con quý vị cũng được lưu trữ tại văn phòng thư ký thành phố/thị trấn nơi quý vị cư trú không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			

**Phụ Huynh 1 - Nơi Cư Trú:** Nơi cư trú của quý vị là địa chỉ thực tế nơi quý vị sinh sống. Không dùng địa chỉ hòm thư bưu điện hay các địa chỉ chỉ dùng cho mục đích nhận thư. Phải liệt kê thành phố hay thị trấn nơi quý vị sống bằng tên hợp pháp và đầy đủ. Không liệt kê tên khu phố, làng hoặc các đơn vị phân khu khác. Quý vị sẽ được hỏi thông tin về địa chỉ nhận thư ở mục tiếp theo.

<b>*Nơi Cư Trú:</b>		
Số nhà và tên đường (ví dụ: 9 Ninth Street)		Số căn hộ, hoặc khu nhà, nếu có (ví dụ: Căn hộ 9)
Tên chính thức của Thành Phố/Thị Trấn (ví dụ: Boston, không phải Mattapan)	Tiểu Bang (Tỉnh/tiểu bang và quốc gia nếu không phải Hoa Kỳ.) (Không viết tắt)	Mã Zip
<b>Quận Cư Trú:</b>	Nếu không ở Massachusetts, quý vị có sống trong phạm vi thành phố không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Tôi không biết	
Quý vị sống ở quận nào?		

**Phụ Huynh 1 - Địa Chỉ Nhận Thư:** Điền địa chỉ nhận thư của quý vị tại đây nếu địa chỉ này khác địa chỉ cư trú của quý vị. Địa chỉ này sẽ không có trên giấy khai sinh của con quý vị, nhưng chúng tôi sẽ sử dụng địa chỉ này để gửi thẻ an sinh xã hội của con quý vị qua đường bưu điện nếu quý vị đánh dấu vào Có ở phần tự động cấp số an sinh xã hội cho con quý vị. Nó cũng có thể được sử dụng để liên lạc với quý vị nếu có vấn đề liên quan tới giấy khai sinh.

<b>Địa Chỉ Nhận Thư:</b>		
Số nhà và Tên Đường, Hòm Thư Bưu Điện hoặc số RR - Vui lòng ghi địa chỉ nhận hàng chuyển phát từ bưu điện nơi quý vị tiếp nhận thư.		
Thành Phố/Thị Trấn	Tiểu Bang (Tỉnh/tiểu bang và quốc gia nếu không phải Hoa Kỳ.) (Không viết tắt)	Mã Zip

**Tờ khai được điền bởi:**

Vui lòng ký tên:

Phụ Huynh 1  Phụ Huynh 2  Mọi Quan Hệ Khác \_\_\_\_\_



Khởi Thịnh Vương Chung Massachusetts  
Sở Y Tế Công Cộng  
Cơ Quan Đăng Ký Hồ Sơ Quan Trọng và Thống Kê



## Tờ Khai Dành Cho Phụ Huynh để làm Chứng Nhận Sinh Sản Thành Công – Phụ Huynh 2

Những thông tin quý vị cung cấp bên dưới sẽ được sử dụng để làm giấy khai sinh cho con của quý vị. Giấy khai sinh là văn bản có hiệu lực vĩnh viễn, sẽ được sử dụng xuyên suốt cuộc đời con quý vị để chứng minh tuổi tác, tư cách công dân, danh tính, và quan hệ phụ mẫu của trẻ.

Việc cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho tất cả các câu hỏi bên dưới vô cùng quan trọng. Những mục được **in nghiêng bôi đậm** sẽ được in trên giấy khai sinh hợp pháp của con quý vị, nhưng tất cả các mục trong tờ khai này đều cần thiết cho mục đích pháp lý và/hoặc y tế công cộng. Một số câu trả lời của quý vị sẽ được các nhà nghiên cứu y tế và sức khỏe sử dụng để tìm hiểu và cải thiện tình trạng sức khỏe của cha mẹ và trẻ sơ sinh. Các thông tin này được thu thập theo Bộ Luật Chung của Massachusetts (c.111, §24B). Ngoài ra, theo Đạo Luật Quyền Riêng Tư Liên Bang năm 1974, quý vị được thông báo tại đây rằng việc tiết lộ số an sinh xã hội của quý vị là bắt buộc. Việc tiết lộ số an sinh xã hội là bắt buộc theo luật tiểu bang, M.G.L. c. 46 §3D, M.G.L. c. 209C §2 và §5 và M.G.L. c. 119A §14, và luật liên bang, Mục 125 của P.L. 100-485. Số an sinh xã hội được sử dụng để xác định thông tin của (các) phụ huynh và để thi hành án lệnh hỗ trợ nuôi con.

**Vui lòng viết các câu trả lời của quý vị bằng chữ in hoa rõ ràng và chính xác.** Giấy khai sinh là văn bản pháp lý có hiệu lực vĩnh viễn, là bản ghi chép các sự kiện và thông tin vào thời điểm ra đời của con quý vị, và sau này có khả năng sẽ không thể thay đổi trừ trong một số điều kiện rất hạn chế.

Chỉ Dành Cho Cơ Quan Hành Chính

Delivering Parent MRN:

Child MRN:

Log #:

### Thông Tin PHỤ HUYNH 2

Phần này được sử dụng để điền thông tin vào các mục Phụ Huynh 2 trên giấy khai sinh của trẻ. Vui lòng cho biết mối quan hệ của phụ huynh 2 với phụ huynh 1.

- Đã kết hôn với Phụ Huynh 1, hoặc đã kết hôn với phụ huynh 1 trong vòng 300 ngày trước ngày trẻ được sinh ra.
- Không kết hôn với Phụ Huynh 1, nhưng sẽ làm *Giấy Xác Nhận Quan Hệ Phụ Mẫu Tự nguyện* hoặc được ghi tên theo lệnh của tòa án.
- Nếu phụ huynh 1 chưa kết hôn và **đã không** kết hôn trong vòng 300 ngày trước ngày trẻ ra đời, thì thông tin của phụ huynh thứ hai có thể được thêm vào thông qua *Giấy Xác Nhận Quan Hệ Phụ Mẫu Tự nguyện* vào thời điểm sinh hoặc vào một thời điểm nào đó sau này. Cả hai phụ huynh phải cùng ký tên vào mẫu đơn này.
  - Nếu phụ huynh 1 hiện đã đang kết hôn, hoặc **đã** kết hôn trong vòng 300 ngày trước khi sinh, với một người khác người dự định sẽ là phụ huynh thứ hai của trẻ, thì người phối ngẫu sẽ được ghi tên trên giấy khai sinh của trẻ **trừ khi** người phối ngẫu và phụ huynh 1 cùng ký tên vào một *Bản Tuyên Thệ Không Có Quan Hệ Phụ Mẫu* và người dự định sẽ là phụ huynh thứ hai và phụ huynh 1 cùng ký tên vào *Giấy Xác Nhận Quan Hệ Phụ Mẫu Tự nguyện*.
  - Nếu quý vị có thắc mắc về quan hệ phụ tử hoặc tình trạng phụ mẫu, vui lòng hỏi nhân viên đăng ký khai sinh tại bệnh viện của quý vị hoặc liên hệ với Cơ Quan Đăng Ký Hồ Sơ Quan Trọng và Thống Kê theo số (617) 740-2600 hoặc liên hệ với Sở Thuế Vụ, Ban Thực Thi Nghĩa Vụ Hỗ Trợ Nuôi Con theo số 1-800-332- 2733.

**Phụ Huynh 2 - Tên:** Điền tên của phụ huynh sẽ được ghi trong mục Phụ Huynh 2 trên giấy khai sinh của trẻ và/hoặc trên *Giấy Xác Nhận Quan Hệ Phụ Mẫu Tự nguyện*. Viết tách tên, tên đệm, và họ vào các ô bên dưới. Tên này là tên đầy đủ và hợp pháp vào thời điểm hiện tại mà quý vị dùng để ký kết các văn bản pháp lý

\*Tên:

\*Tên Đệm:  Đánh dấu nếu Phụ Huynh 2 không có tên đệm.

\*Họ: (Họ của Phụ Huynh 2)

\*Thế Hệ, nếu có: (ví dụ JR (con), III (đệ tam))

**Phụ Huynh 2 - Số An Sinh Xã Hội (SSN):** Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu cung cấp số SSN đối với tất cả các trường hợp đăng ký khai sinh. Số SSN sẽ không được in trên giấy khai sinh của con quý vị.

Số SSN:

Đánh dấu nếu:  Tôi chưa bao giờ được cấp số An Sinh Xã Hội

**Phụ Huynh 2 - Thông Tin Khi Sinh:** Nhập các thông tin sau về ngày sinh của quý vị, tên quý vị tại thời điểm quý vị ra đời, giới tính của quý vị và nơi quý vị ra đời. Nơi sinh cần bao gồm thông tin thành phố/thị trấn quý vị ra đời, hoặc khu vực pháp lý nơi lưu hồ sơ giấy khai sinh của bản thân quý vị. Thông tin này cần thiết cho mục đích đăng ký pháp lý và cũng hữu ích cho việc nghiên cứu phá hệ gia đình.

*Ngày Sinh: (ví dụ: Tháng Ba ngày 27 1980)		*Họ (họ của Phụ Huynh 2) khi sinh hoặc được nhận nuôi:	Giới Tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Tháng	Ngày	Năm	
*Nơi Sinh:			
Quốc Gia (Không viết tắt, trừ khi là Hoa Kỳ - U.S)		Tiểu Bang hoặc Tỉnh Thành (Không viết tắt)	Thành Phố/Thị Trấn hoặc Khu Vực Pháp Lý (Không viết tắt)

**Phụ Huynh 2 - Nơi Cư Trú:** Nơi cư trú của quý vị là địa chỉ thực tế nơi quý vị sinh sống. Không dùng địa chỉ hòm thư bưu điện hay các địa chỉ chỉ dùng cho mục đích nhận thư. Phải liệt kê thành phố hay thị trấn nơi quý vị sống bằng tên hợp pháp và đầy đủ. Không liệt kê tên khu phố, làng hoặc các đơn vị phân khu khác.

Địa chỉ cư trú của Phụ Huynh 2 giống với của Phụ Huynh 1. Nếu không giống, vui lòng hoàn thiện thông tin:

Nơi Cư Trú:		
Số nhà và tên đường (ví dụ: 9 Ninth Street)		Số căn hộ, hoặc khu nhà, nếu có (ví dụ: Căn hộ 9)
Tên chính thức của Thành Phố/Thị Trấn (ví dụ: Boston, không phải Mattapan)	Tiểu Bang (Tỉnh/tiểu bang và quốc gia nếu không phải Hoa Kỳ.) (Không viết tắt)	Mã Zip
Quận Cư Trú:	Nếu <u>không</u> ở Massachusetts, quý vị có sống trong phạm vi thành phố không?	
Quý vị sống ở quận nào?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Tôi không biết	

Tờ khai được điền bởi:
Vui lòng ký tên:
<input type="checkbox"/> Phụ Huynh 1 <input type="checkbox"/> Phụ Huynh 2 <input type="checkbox"/> Mọi Quan Hệ Khác _____

CHỈ ĐỀ PHỤC VỤ MỤC ĐÍCH THỰC HÀNH



*Khởi Thịnh Vương Chung Massachusetts*  
*Sở Y Tế Công Cộng*  
*Cơ Quan Đăng Ký Hồ Sơ Quan Trọng và Thống Kê*



## Tờ Khai Dành Cho Phụ Huynh Để Khai Thông Tin Bảo Mật Về Sinh Sản.

*Chỉ Dành Cho Cơ Quan Hành Chính*

### Thông Tin Bảo Mật

Các thông tin sau đây được yêu cầu thu thập theo luật của bang Massachusetts (M.G.L. Ch.111 §24B). Luật cũng yêu cầu các bệnh viện khai thêm thông tin y tế liên quan đến các ca sinh sản. Thông tin này được bảo mật hoàn toàn và dùng cho mục đích thống kê tình hình dân số và y tế công cộng, nghiên cứu y tế, và lên kế hoạch cho các chương trình. Những mục này sẽ không bao giờ có trên giấy khai sinh được cấp cho quý vị hay con quý vị. Thông tin của quý vị thông thường sẽ được gộp với dữ liệu từ các bà mẹ trên khắp Massachusetts và Hoa Kỳ, và được công bố dưới dạng các bảng và biểu đồ không tiết lộ danh tính cá nhân.

Thông tin quý vị cung cấp cho phép những người hoạch định các kế hoạch biết thành phố hoặc thị trấn nào cần dịch vụ y tế công cộng tốt hơn và cung cấp các thông tin thực tế mà bác sĩ của quý vị cần biết để hộ sinh an toàn. Ví dụ, quý vị sẽ giúp các phòng ban của các trường học địa phương ước tính số lượng học sinh để lập kế hoạch giáo dục đào tạo cho con quý vị, giúp các nhà nghiên cứu và bác sĩ biết việc bỏ thuốc lá khi mang thai có tác động thế nào đến sự phát triển của thai nhi hoặc nghề nghiệp nào có thể gây nguy hiểm trong quá trình mang thai, và cũng giúp các nhà cung cấp dịch vụ y tế biết những ngôn ngữ nào được sử dụng trong khu vực của họ để chuẩn bị sẵn các tài liệu đã được dịch.

Sự hợp tác của quý vị rất cần thiết cho việc tổng hợp dữ liệu chính xác về các gia đình và trẻ sơ sinh ở Massachusetts. Đây là nguồn thông tin thống kê chính về các ca sinh sản ở Massachusetts, nếu không có sự trợ giúp của quý vị thì chúng ta sẽ không thể có các thông tin này. Các nhà hoạch định kế hoạch và cung cấp dịch vụ y tế sử dụng dữ liệu sinh sản để cải thiện hoặc xây dựng các chương trình và dịch vụ mới cho các gia đình và trẻ sơ sinh. Chúng tôi nghiêm túc tôn trọng quyền riêng tư của quý vị. Các dữ liệu cá nhân không bao giờ được tiết lộ nếu không có sự cho phép cụ thể của Ủy Viên Y Tế Công Cộng và chỉ được tiết lộ theo những hướng dẫn rất nghiêm ngặt. Một ví dụ về việc sử dụng thông tin cá nhân đã được phê duyệt: Bệnh viện sẽ báo cáo kết quả kiểm tra thính lực của con quý vị cho Chương Trình Sàng Lọc Thính Lực của Trẻ Sơ Sinh Toàn Cầu của Sở Y Tế Công Cộng để theo dõi nếu cần.

Delivering Parent MRN:

Child MRN:

Log #:

### PHỤ HUYNH 1

**Phụ Huynh 1 - Sắc Tộc:** Thông tin về sắc tộc của phụ huynh giúp các nhà nghiên cứu hiểu thêm về điều kiện di truyền, văn hóa và vị trí địa lý của cộng đồng sắc tộc hiện tại và mới xuất hiện, điều này có thể ảnh hưởng đến tính khả dụng của các dịch vụ chăm sóc tiền sản chất lượng, kết quả của quá trình mang thai và nhu cầu sức khỏe trong tương lai của trẻ nhỏ và gia đình.

**Vui lòng cho biết (các) nguồn gốc sắc tộc của quý vị. Quý vị có thể chọn nhiều hơn một đáp án.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Người Châu Phi (ghi cụ thể): _____       | <input type="checkbox"/> Người Hàn Quốc  |
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ Gốc Phi                         | <input type="checkbox"/> Người Lào   |
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ                                 | <input type="checkbox"/> Người Mexico, Người Mỹ gốc Mexico, Người Chicano                      |
| <input type="checkbox"/> Người Ấn Độ                              | <input type="checkbox"/> Người Trung Đông (ghi cụ thể): _____                                  |
| <input type="checkbox"/> Người Brazil                             | <input type="checkbox"/> Người Thổ Dân Mỹ (ghi cụ thể (các) quốc gia bộ lạc): _____            |
| <input type="checkbox"/> Người Campuchia                          | <input type="checkbox"/> Người Bồ Đào Nha  |
| <input type="checkbox"/> Người Cape Verde                         | <input type="checkbox"/> Người Puerto Rico   |
| <input type="checkbox"/> Người Dân Đảo Caribe (ghi cụ thể): _____ | <input type="checkbox"/> Người Nga   |
| <input type="checkbox"/> Người Trung Quốc                         | <input type="checkbox"/> Người Salvador  |
| <input type="checkbox"/> Người Columbia                           | <input type="checkbox"/> Người Việt Nam  |
| <input type="checkbox"/> Người Cuba                               | <input type="checkbox"/> Người Thuộc Các Quốc Gia Châu Á khác (ghi cụ thể): _____              |
| <input type="checkbox"/> Người Dominica                           | <input type="checkbox"/> Người Thuộc Các Quốc Gia Trung Mỹ Khác (ghi cụ thể): _____            |
| <input type="checkbox"/> Người Châu Âu (ghi cụ thể): _____        | <input type="checkbox"/> Người Dân Các Đảo Thái Bình Dương Khác (ghi cụ thể): _____            |
| <input type="checkbox"/> Người Philippines                        | <input type="checkbox"/> Người Thuộc Các Vùng Lãnh Thổ Của Bồ Đào Nha Khác (ghi cụ thể): _____ |
| <input type="checkbox"/> Người Guatemala                          | <input type="checkbox"/> Người Thuộc Các Quốc Gia Nam Mỹ Khác (ghi cụ thể): _____              |
| <input type="checkbox"/> Người Haiti                              | <input type="checkbox"/> Các Sắc Tộc Khác Không Được Liệt Kê Ở Đây (ghi cụ thể): _____         |
| <input type="checkbox"/> Người Honduras                           |  |
| <input type="checkbox"/> Người Nhật Bản                           |  |

**Phụ Huynh 1 - Chủng Tộc:** Thông tin về chủng tộc của phụ huynh giúp các nhà nghiên cứu hiểu thêm về tỷ lệ sinh, tình trạng sức khỏe và các yếu tố liên quan đến chủng tộc khác có thể ảnh hưởng đến kết quả quá trình sinh sản và nhu cầu dịch vụ y tế trong cộng đồng Massachusetts.

**Vui lòng cho biết (các) chủng tộc của quý vị.** Quý vị có thể chọn nhiều hơn một đáp án.

<input type="checkbox"/> Thổ Dân Mỹ/Người Alaska Bản Địa (ghi cụ thể (các) quốc gia bộ lạc): _____	<input type="checkbox"/> Người Gốc Tây Ban Nha/Latina/Khác (ghi cụ thể): _____
<input type="checkbox"/> Người Châu Á	<input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản Địa
<input type="checkbox"/> Người Da Đen	<input type="checkbox"/> Người Samoa
<input type="checkbox"/> Người Guam hoặc Chamorro	<input type="checkbox"/> Người Da Trắng
<input type="checkbox"/> Người Gốc Tây Ban Nha/Latina/Da Đen	<input type="checkbox"/> Người Dân Các Đảo Thái Bình Dương Khác (ghi cụ thể): _____
<input type="checkbox"/> Người Gốc Tây Ban Nha/Latina/Da Trắng	<input type="checkbox"/> Các Chủng Tộc Khác Không Được Liệt Kê Ở Đây (ghi cụ thể): _____

**Phụ Huynh 1 - Trình Độ Học Vấn:** Thông tin về trình độ học vấn của phụ huynh giúp các nhà nghiên cứu hiểu thêm về xu hướng độ tuổi và trình độ học vấn của các bậc phụ huynh ở Massachusetts, lựa chọn về phương pháp sinh con và công nghệ hỗ trợ sinh sản, trình độ đọc cần áp dụng cho các tài liệu giáo dục sức khỏe, nhu cầu thông tin sức khỏe ở các trường học theo từng quận và các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến kết quả quá trình sinh sản và sức khỏe thai phụ và thai nhi.

**Trình độ học vấn cao nhất mà quý vị đã hoàn thành vào thời điểm sinh con là gì?**

<input type="checkbox"/> Lớp 8 hoặc thấp hơn	<input type="checkbox"/> Chứng Chỉ	<input type="checkbox"/> Bằng Tiến Sĩ (ví dụ: PhD, EdD) hoặc Tiến Sĩ Chuyên Nghiệp (ví dụ: MD, DDS, DVM, JD)
<input type="checkbox"/> Lớp 9 – 12	<input type="checkbox"/> Bằng Liên Kết (ví dụ: AA, AS)	<input type="checkbox"/> Giáo dục đặc biệt
<input type="checkbox"/> Tốt nghiệp trung học hoặc hoàn thành chương trình giáo dục phổ thông GED	<input type="checkbox"/> Bằng Cử Nhân (ví dụ: BA, AB, BS)	
<input type="checkbox"/> Một số tín chỉ cao đẳng, nhưng không có bằng cấp	<input type="checkbox"/> Bằng Thạc Sĩ (ví dụ: MA, MSW, MBA)	

**Phụ Huynh 1 - Nghề nghiệp và Lĩnh Vực Làm Việc** Thông tin về công việc của phụ huynh giúp các nhà nghiên cứu tìm hiểu thêm về ảnh hưởng của một số nghề nghiệp và lĩnh vực làm việc cụ thể đến kết quả quá trình sinh sản. Một số điều kiện làm việc nhất định như tiếp xúc với sơn và hóa chất độc hại, các lĩnh vực làm việc có áp lực cao và ngành nghề có thu nhập thấp có thể ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của thai phụ và có liên quan đến các dị tật bẩm sinh.

**Nghề nghiệp/công việc quý vị thường làm trong năm qua:**

Ví dụ: lập trình máy tính, thu ngân, nội trợ, thất nghiệp

**Thuộc lĩnh vực nào? (Quý vị có thể liệt kê một lĩnh vực hoặc tên một công ty):**

Ví dụ: công ty phần mềm, Siêu Thị Smith, sở hữu nhà

**Hút Thuốc:** Thông tin về việc hút thuốc lá trước và trong khi mang thai giúp bác sĩ cung cấp thông tin tốt hơn cho các bậc phụ huynh trong lai về tác động của việc hút thuốc đối với cân nặng khi sinh và các kết quả của quá trình sinh sản khác. Câu hỏi này sẽ giúp xác định xem việc giảm hay tăng hút thuốc ở các giai đoạn khác nhau trong thai kỳ có dẫn đến những kết quả khác nhau hay không.

**Người sinh sản hút trung bình bao nhiêu điếu HOẶC bao thuốc lá một ngày trong mỗi khoảng thời gian sau đây?**

	Số điếu thuốc	hoặc	Số bao thuốc
3 tháng trước khi mang thai	_____		_____
3 tháng đầu thai kỳ	_____		_____
3 tháng thứ hai của thai kỳ	_____		_____
Tam cá nguyệt thứ ba (3 tháng cuối) của thai kỳ	_____		_____

**Phụ Huynh 1 - Ngôn Ngữ Ưu Tiên Sử Dụng:** Thông tin về ngôn ngữ mà phụ huynh ưu tiên sử dụng khi nói chuyện hoặc thấy dễ đọc nhất sẽ giúp các chương trình y tế công cộng và các nhà cung cấp dịch vụ y tế có thể chuẩn bị tốt hơn với các thông dịch viên và thông tin được biên dịch phù hợp. Việc xác định các khu vực và cộng đồng có nhiều cư dân nói tiếng nước ngoài giúp bố trí nhân viên thông dịch và tài liệu đúng nơi cần thiết nhất.

Quý vị <i>ưu tiên</i> nói chuyện về những vấn đề và câu hỏi liên quan đến sức khỏe bằng ngôn ngữ nào?			
Quý vị <i>ưu tiên</i> đọc những tài liệu liên quan đến sức khỏe bằng ngôn ngữ nào?			
Tiếng Anh	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc	Tiếng Somali	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc
Tiếng Tây Ban Nha	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc	Tiếng Ả Rập	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc
Tiếng Bồ Đào Nha	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc	Tiếng Albania	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc
Tiếng Creole của Cape Verde	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc	Tiếng Trung Quốc (ghi cụ thể phương ngữ):	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc
Tiếng Creole của Haiti	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc	Tiếng Nga	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc
Tiếng Khmer	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc	Ngôn Ngữ Ký Hiệu của Mỹ	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc
Tiếng Việt	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc	Khác (ghi cụ thể):	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc
Tiếng Campuchia	<input type="checkbox"/> Nói Chuyện <input type="checkbox"/> Đọc		

**Uống Bia Rượu:** Câu hỏi này sẽ giúp xác định lượng rượu có ảnh hưởng đến cân nặng khi sinh và các kết quả sinh sản khác, cũng như liệu uống bia rượu vào những thời điểm khác nhau trong thai kỳ có đưa đến những kết quả khác nhau hay không. Với những dữ liệu thực tế về việc uống bia rượu khi mang thai, các bác sĩ có thể đưa ra lời khuyên chuẩn hơn cho các bậc phụ huynh tương lai.

Quý vị có uống bia rượu trong ba tháng trước khi mang thai hoặc bất cứ thời điểm nào trong thai kỳ lần này không?

Có  Không *Nếu có:* Trong ba tháng **trước lần mang thai này**, trung bình mỗi tuần quý vị đã uống bao nhiêu thức uống có cồn (bia, rượu hoặc cocktail)?

Trong **ba tháng đầu (tam cá nguyệt đầu tiên) của thai kỳ này**, trung bình mỗi tuần quý vị đã uống bao nhiêu thức uống có cồn (bia, rượu hoặc cocktail)?

Trong **ba tháng thứ hai (tam cá nguyệt thứ hai) của thai kỳ này**, trung bình mỗi tuần quý vị đã uống bao nhiêu thức uống có cồn (bia, rượu hoặc cocktail)?

Trong **tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ này**, trung bình mỗi tuần quý vị đã uống bao nhiêu thức uống có cồn (bia, rượu hoặc cocktail)?

**Các Lần Mang Thai và Sinh Non Trước Đây:** Trẻ sinh non trước tuần thứ 37 của thai kỳ thường phải nằm viện lâu hơn và có nhiều vấn đề về sức khỏe hơn trẻ sinh đủ tháng. Những phụ huynh từng sinh non có nguy cơ tiếp tục sinh non cao hơn. Câu hỏi này cho phép các nhà nghiên cứu y tế công cộng xác định có bao nhiêu phụ huynh có tiền sử sinh non và cách tốt nhất để cải thiện quy trình chăm sóc họ.

Trong bất cứ lần mang thai nào trước đây, quý vị có từng sinh trước ngày dự sinh quá 3 tuần do chuyển dạ hoặc vỡ ối không?  Có  Không  Tôi không biết

**Lần Mang Thai và Sinh Non Hiện Tại:** Progesterone là hormone quan trọng giúp cơ thể phụ nữ phát triển và chuẩn bị cho thai kỳ khỏe mạnh. Đối với một số phụ nữ có nguy cơ sinh non cao hơn, việc điều trị bằng progesterone đã được chứng minh là giúp ngăn ngừa tình trạng sinh non. Những câu hỏi sau đây sẽ giúp các nhà nghiên cứu y tế công cộng xác định số lượng phụ nữ đủ điều kiện tiếp nhận progesterone và các rào cản đối với việc điều trị.

Quý vị có được thông báo rằng mình có tình trạng ngăn cổ tử cung trong lần mang thai này?  Có  Không  Tôi không biết

Quý vị có được đề nghị sử dụng progesterone để ngăn ngừa sinh non trong lần mang thai này?  
(Vui lòng đánh dấu một đáp án duy nhất)

Có, bởi tôi đã từng sinh non trong lần mang thai trước đây

Có, vì trong lần mang thai này cổ tử cung của tôi bị ngăn

Không

Tôi không biết

**Quý vị đã sử dụng progesterone trong lần mang thai này?**  
(Vui lòng đánh dấu một đáp án duy nhất)

- Có, tôi tiêm các mũi progesterone
- Có, tôi đặt progesterone âm đạo
- Có, tôi dùng viên uống progesterone
- Không
- Không, bảo hiểm của tôi không chi trả khoản phí này
- Không, tôi đã từ chối
- Tôi không biết

**Thực Phẩm WIC:** Các nhà hoạch định chương trình y tế công cộng muốn biết liệu phụ huynh có đăng ký WIC vì có thai hay không và liệu tiếp nhận thực phẩm WIC trong thời kỳ mang thai có giúp phụ huynh sinh con khỏe mạnh hơn hay không. Những thông tin như này có thể giúp duy trì các chương trình đó cho các gia đình.

**Quý vị có nhận được thực phẩm WIC (Thực Phẩm Dinh Dưỡng Cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ) vì đang mang thai không?**

- Có  Không  Tôi không biết

**Sinh Tại Nhà:** Chỉ trả lời nếu quý vị đã sinh con tại nhà (Nếu không, quý vị có thể bỏ qua câu hỏi này). Câu hỏi này sẽ giúp xác định có bao nhiêu ca sinh tại nhà đã được lên kế hoạch từ trước và bao nhiêu ca sinh ngoài kế hoạch, nhằm cung cấp thông tin thống kê và các dịch vụ.

**Quý vị đã dự định sinh con tại nhà hay muốn sinh con tại bệnh viện hoặc trung tâm hộ sinh?**

- Có, tôi muốn sinh con tại nhà  Không, tôi muốn sinh con tại bệnh viện hoặc trung tâm hộ sinh

**Cân Nặng và Sức Khỏe Thai Phụ và Thai Nhi:** Kết hợp với số liệu thống kê đã biết về việc tăng cân trong quá trình mang thai, các nhà nghiên cứu y tế công cộng muốn nghiên cứu cân nặng trước khi mang thai để xác định liệu một số phạm vi cân nặng nhất định có giúp thai phụ và thai nhi khỏe mạnh hơn hay không.

**Cân nặng của quý vị trước khi mang thai, tức là cân nặng của quý vị ngay trước lần mang thai hiện tại là bao nhiêu?**

\_\_\_\_\_lbs.

**Chăm Sóc Nha Khoa trong Thời Kỳ Mang Thai:** Các nhà nghiên cứu y tế công cộng muốn có thêm thông tin về việc liệu quy trình vệ sinh răng miệng chuyên nghiệp và các vấn đề sức khỏe răng miệng khi mang thai có ảnh hưởng đến sức khỏe trẻ sơ sinh hay không, để các bác sĩ có thể tư vấn chuẩn hơn cho các bậc phụ huynh đang mang thai.

**Trong lần mang thai này, quý vị có được nha sĩ hoặc chuyên viên vệ sinh răng miệng làm sạch răng miệng cho không?**

- Có  Không

**Quý vị có bất cứ vấn đề sức khỏe răng miệng nào trong thời kỳ mang thai không?**

- Có  Không  
 Tôi không biết

**Nếu lần khám nha khoa gần đây nhất của quý vị diễn ra cách đây hơn sáu tháng hoặc nếu quý vị phát hiện bất cứ vấn đề sức khỏe răng miệng nào (ví dụ như sưng tấy hay chảy máu nướu, sâu răng, có dấu hiệu nhiễm trùng), nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc tiền sản của quý vị có giới thiệu nha sĩ cho quý vị không?**

- Có  Không  
 Tôi không biết

## CÁC XU HƯỚNG VÀ CÔNG NGHỆ SINH SẢN

**Các Phương Pháp và Công Nghệ Hỗ Trợ Sinh Sản:** Thông tin chất lượng hơn về việc sử dụng thuốc hỗ trợ sinh sản và công nghệ hỗ trợ sinh sản sẽ giúp các nhà nghiên cứu xác định xu hướng sử dụng các phương pháp điều trị mới. Dữ liệu này cũng sẽ giúp bác sĩ sản khoa và bệnh nhân của họ biết thêm về những lợi ích và rủi ro mà thai phụ và trẻ sơ sinh có thể gặp phải, tùy theo độ tuổi của người mẹ, mối quan hệ di truyền với trẻ và các đặc điểm khác. Thông tin về thai phụ này cần được điền đầy đủ.

Quý vị có dùng bất cứ loại thuốc hỗ trợ sinh sản nào hoặc tiếp nhận bất cứ quy trình y tế nào từ bác sĩ, y tá hoặc nhân viên chăm sóc sức khỏe khác để giúp quý vị đậu thai trong lần mang thai hiện tại không? (Điều này có thể bao gồm các phương pháp điều trị vô sinh như thuốc tăng cường khả năng sinh sản hoặc công nghệ hỗ trợ sinh sản.)  Có  Không

Nếu chọn có:

Quý vị có sử dụng bất cứ phương pháp điều trị sinh sản nào sau đây trong tháng quý vị đậu thai, ở lần mang thai hiện tại không?

Đánh dấu tất cả các đáp án phù hợp

- Thuốc tăng cường khả năng sinh sản theo chỉ định của bác sĩ**  
Thuốc hỗ trợ sinh sản bao gồm Clomid®, Serophene®, Pergonal® hoặc các loại thuốc kích thích rụng trứng khác.
- Thụ tinh nhân tạo hoặc thụ tinh trong tử cung**  
Bao gồm các phương pháp điều trị trong đó tinh trùng, nhưng KHÔNG PHẢI trứng, được thu thập và đưa vào cơ thể người mẹ.
- Công nghệ hỗ trợ sinh sản**  
Bao gồm các phương pháp điều trị trong đó CẢ trứng của nữ giới và tinh trùng của nam giới đều được xử lý trong phòng thí nghiệm, chẳng hạn như thụ tinh trong ống nghiệm [IVF], chuyển giao tử vào ống dẫn trứng [GIFT], chuyển hợp tử vào ống dẫn trứng [ZIFT], tiêm tinh trùng vào bào tương trứng [ICSI], chuyển phôi đông lạnh hoặc chuyển phôi của người hiến tặng.
- Tôi đã không sử dụng các phương pháp điều trị sinh sản trong tháng tôi đậu thai em bé hiện tại.**
- Biện pháp điều trị khác. Vui lòng ghi cụ thể:**

Có bất cứ điều nào trong số các điều sau đúng với lần mang thai này của quý vị không? Đánh dấu tất cả các đáp án phù hợp

- Hiện trứng ẩn danh  Hiện tinh trùng ẩn danh
- Biết người hiến tặng nhưng người này không phải là phụ huynh dự định của trẻ\*
- Mang Thai Hộ
- Không có trường hợp nào đúng

**\*KHÔNG BẮT BUỘC:** Việc ghi lại thông tin những người hiến tặng về mặt di truyền có thể hữu ích cho việc lập tiền sử bệnh của con quý vị. Nếu quý vị muốn cung cấp thông tin này, vui lòng điền những mục sau:

Tên:	<input type="checkbox"/> Hiện Tinh Trùng	<input type="checkbox"/> Hiện Trứng
Tên:	<input type="checkbox"/> Hiện Tinh Trùng	<input type="checkbox"/> Hiện Trứng
Tên:	<input type="checkbox"/> Hiện Tinh Trùng	<input type="checkbox"/> Hiện Trứng

### PHỤ HUYNH 1 - LỊCH SỬ MANG THAI

<b>Phụ Huynh 1- Chiều Cao:</b> _____ feet _____ inches	<b>Ngày Có Chu Kỳ Kinh Nguyệt Cuối Cùng</b> (Tháng/Ngày/Năm) Tháng _____ Ngày _____ Năm _____
<b>Những Lần Sinh Sản Thành Công Trước Đây:</b> Không bao gồm lần hiện tại. Đối với trường hợp sinh đa thai, hãy bao gồm thông tin của tất cả trẻ được sinh sản thành công và vẫn còn sống trước lần sinh sản này. Số trẻ hiện tại vẫn còn sống: _____ Số trẻ sống sót sau quá trình sinh nở, nhưng hiện đã từ vong: _____	<b>Ngày Sinh Sản Thành Công Lần Trước</b> (Tháng/Ngày/Năm) Tháng _____ Ngày _____ Năm _____
<b>Số Lượng Kết Quả Các Lần Mang Thai Khác:</b> Tổng số lần mang thai khác trong đó trẻ từ vong khi sinh. Bao gồm cả những trường hợp sảy thai tự nhiên do tuổi thai, phá thai và/hoặc mang thai ngoài tử cung. Nếu đây là trường hợp sinh đa thai, hãy tính mọi trường hợp sảy thai bất kể tuổi thai xảy ra trước lần sinh sản hiện tại. Điều này có thể bao gồm sảy thai trong lần mang thai này hoặc trong lần mang thai trước đó.	<b>Ngày Có Kết Quả của Lần Mang Thai Khác Trước Đó</b> (Tháng/Ngày/Năm) Tháng _____ Ngày _____ Năm _____
Số Lần Mang Thai Khác _____	

**Phụ Huynh 2 - Sắc Tộc:** Thông tin về sắc tộc của phụ huynh giúp các nhà nghiên cứu hiểu thêm về điều kiện di truyền, văn hóa và vị trí địa lý của cộng đồng sắc tộc hiện tại và mới xuất hiện, điều này có thể ảnh hưởng đến tính khả dụng của các dịch vụ chăm sóc tiền sản chất lượng, kết quả của quá trình mang thai và nhu cầu sức khỏe trong tương lai của trẻ nhỏ và gia đình.

**Vui lòng cho biết (các) nguồn gốc sắc tộc của quý vị. Quý vị có thể chọn nhiều hơn một đáp án.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Người Châu Phi (ghi cụ thể): _____       | <input type="checkbox"/> Người Hàn Quốc  |
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ Gốc Phi                         | <input type="checkbox"/> Người Lào   |
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ                                 | <input type="checkbox"/> Người Mexico, Người Mỹ gốc Mexico, Người Chicano                      |
| <input type="checkbox"/> Người Ấn Độ                              | <input type="checkbox"/> Người Trung Đông (ghi cụ thể): _____                                  |
| <input type="checkbox"/> Người Brazil                             | <input type="checkbox"/> Người Thổ Dân Mỹ (ghi cụ thể (các) quốc gia bộ lạc): _____            |
| <input type="checkbox"/> Người Campuchia                          | _____  |
| <input type="checkbox"/> Người Cape Verde                         | <input type="checkbox"/> Người Bồ Đào Nha  |
| <input type="checkbox"/> Người Dân Đảo Caribe (ghi cụ thể): _____ | <input type="checkbox"/> Người Puerto Rico   |
| <input type="checkbox"/> Người Trung Quốc                         | <input type="checkbox"/> Người Nga   |
| <input type="checkbox"/> Người Columbia                           | <input type="checkbox"/> Người Salvadour   |
| <input type="checkbox"/> Người Cuba                               | <input type="checkbox"/> Người Việt Nam  |
| <input type="checkbox"/> Người Dominica                           | <input type="checkbox"/> Người Thuộc Các Quốc Gia Châu Á khác (ghi cụ thể): _____              |
| <input type="checkbox"/> Người Châu Âu (ghi cụ thể): _____        | <input type="checkbox"/> Người Thuộc Các Quốc Gia Trung Mỹ Khác (ghi cụ thể): _____            |
| <input type="checkbox"/> Người Philippines                        | <input type="checkbox"/> Người Dân Các Đảo Thái Bình Dương Khác (ghi cụ thể): _____            |
| <input type="checkbox"/> Người Guatemala                          | <input type="checkbox"/> Người Thuộc Các Vùng Lãnh Thổ Của Bồ Đào Nha Khác (ghi cụ thể): _____ |
| <input type="checkbox"/> Người Haiti                              | <input type="checkbox"/> Người Thuộc Các Quốc Gia Nam Mỹ Khác (ghi cụ thể): _____              |
| <input type="checkbox"/> Người Honduras                           | <input type="checkbox"/> Các Sắc Tộc Khác Không Được Liệt Kê Ở Đây (ghi cụ thể): _____         |
| <input type="checkbox"/> Người Nhật Bản                           | _____  |

**Phụ Huynh 2 - Chủng Tộc:** Thông tin về chủng tộc của phụ huynh giúp các nhà nghiên cứu hiểu thêm về tỷ lệ sinh, tình trạng sức khỏe và các yếu tố liên quan đến chủng tộc khác có thể ảnh hưởng đến kết quả quá trình sinh sản và nhu cầu dịch vụ y tế trong cộng đồng Massachusetts.

**Vui lòng cho biết (các) chủng tộc của quý vị. Quý vị có thể chọn nhiều hơn một đáp án.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Thổ Dân Mỹ/Người Alaska Bản Địa (ghi cụ thể (các) quốc gia bộ lạc): _____ | <input type="checkbox"/> Người Gốc Tây Ban Nha/Latina/Khác (ghi cụ thể): _____           |
| <input type="checkbox"/> Người Châu Á  | <input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản Địa  |
| <input type="checkbox"/> Người Da Đen  | <input checked="" type="checkbox"/> Người Samoa  |
| <input type="checkbox"/> Người Guam hoặc Chamorro  | <input type="checkbox"/> Người Da Trắng  |
| <input type="checkbox"/> Người Gốc Tây Ban Nha/Latina/Da Đen                                       | <input type="checkbox"/> Người Dân Các Đảo Thái Bình Dương Khác (ghi cụ thể): _____      |
| <input type="checkbox"/> Người Gốc Tây Ban Nha/Latina/Da Trắng                                     | <input type="checkbox"/> Các Chủng Tộc Khác Không Được Liệt Kê Ở Đây (ghi cụ thể): _____ |

**Phụ Huynh 2 - Trình Độ Học Vấn:** Thông tin về trình độ học vấn của phụ huynh giúp các nhà nghiên cứu hiểu thêm về xu hướng độ tuổi và trình độ học vấn của các bậc phụ huynh ở Massachusetts, lựa chọn về phương pháp sinh con và công nghệ hỗ trợ sinh sản, trình độ đọc cần áp dụng cho các tài liệu giáo dục sức khỏe, nhu cầu thông tin sức khỏe ở các trường học theo từng quận và các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến kết quả quá trình sinh sản và sức khỏe thai phụ và thai nhi.

**Trình độ học vấn cao nhất mà quý vị đã hoàn thành vào thời điểm sinh con là gì?**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lớp 8 hoặc thấp hơn  | <input type="checkbox"/> Chứng Chi                          | <input type="checkbox"/> Bằng Tiến Sĩ (ví dụ: PhD, EdD) hoặc Tiến Sĩ Chuyên Nghiệp (ví dụ: MD, DDS, DVM, JD) |
| <input type="checkbox"/> Lớp 9 – 12   | <input type="checkbox"/> Bằng Liên Kết (ví dụ: AA, AS)      | <input type="checkbox"/> Giáo dục đặc biệt   |
| <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp trung học hoặc hoàn thành chương trình giáo dục phổ thông GED | <input type="checkbox"/> Bằng Cử Nhân (ví dụ: BA, AB, BS)   | <input type="checkbox"/> Bằng Thạc Sĩ (ví dụ: MA, MSW, MBA)  |
| <input type="checkbox"/> Một số tín chỉ cao đẳng, nhưng không có bằng cấp                         | <input type="checkbox"/> Bằng Thạc Sĩ (ví dụ: MA, MSW, MBA) |  |

**Phụ Huynh 2 - Nghề nghiệp và Lĩnh Vực Làm Việc** Thông tin về công việc của phụ huynh giúp các nhà nghiên cứu tìm hiểu thêm về ảnh hưởng của một số nghề nghiệp và lĩnh vực làm việc cụ thể đến kết quả quá trình sinh sản. Một số điều kiện làm việc nhất định như tiếp xúc với sơn và hóa chất độc hại, các lĩnh vực làm việc có áp lực cao và ngành nghề có thu nhập thấp có thể ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của thai phụ và có liên quan đến các dị tật bẩm sinh.

**Nghề nghiệp/công việc quý vị thường làm trong năm qua:**

Ví dụ: lập trình máy tính, thu ngân, nội trợ, thất nghiệp

**Thuộc lĩnh vực nào? (Quý vị có thể liệt kê một lĩnh vực hoặc tên một công ty):**

Ví dụ: công ty phần mềm, Siêu Thị Smith, sở hữu nhà

Vui lòng gửi lại tờ khai này cho nhân viên đăng ký khai sinh tại bệnh viện của quý vị, hoặc theo hướng dẫn khác. Xin chân thành cảm ơn.