

# MẪU ĐĂNG KÝ BỮA TRƯA SPECTRUM NĂM 2024-2025

BIỂU MẪU NÀY CÓ HIỆU LỰC TỪ NGÀY 1 THÁNG 7 NĂM 2024 ĐẾN NGÀY 30 THÁNG 6 NĂM 2025

**ĐƯỢC HOÀN THÀNH BỞI ĐỊA ĐIỂM**

Meal Site \_\_\_\_\_

 New Participant     Renewal – Annual Registration Add Site – Previously registered at \_\_\_\_\_***Không phục vụ bữa ăn cho đến khi  
nhận được mẫu đơn đã hoàn thành***

Date received by site: \_\_\_\_\_

Received &amp; reviewed by: \_\_\_\_\_

Date sent to Spectrum: \_\_\_\_\_

**Hướng dẫn**

1. Hoàn thành cả ba trang – Mọi thông tin sẽ được giữ bí mật tuyệt đối.
2. Ký tên và ghi ngày ở cuối trang.
3. Hãy đến Địa điểm cung cấp bữa ăn trước khi nhận bữa ăn đầu tiên.

**Vui lòng In Thông tin người tham gia****Tên/Quen thuộc**

Họ \_\_\_\_\_ Tên \_\_\_\_\_ Tên đệm \_\_\_\_\_

Ngày sinh (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Để đủ điều kiện tham gia chương trình này, quý vị phải từ 60 tuổi trở lên\*

\*Khách dưới 60 tuổi phải trả mức giá bữa ăn dành cho người cao tuổi là \$14.00

Các trường hợp ngoại lệ được cho phép:

 Vợ/chồng của người đã đăng ký tham gia - Tên: \_\_\_\_\_ Tình nguyện viên địa điểm cung cấp bữa ăn Cư dân tại Địa điểm cung cấp bữa ăn cho người cao tuổi trên 55 tuổiĐịa chỉ đường \_\_\_\_\_ khoanh tròn một: **Số Căn hộ/Cụm/Phòng** \_\_\_\_\_ Không có nơi tạm trú

Thành phố \_\_\_\_\_ Mã bưu chính \_\_\_\_\_

Điện thoại nhà (\_\_\_\_) \_\_\_\_ -- \_\_\_\_ Điện thoại di động (\_\_\_\_) \_\_\_\_ -- \_\_\_\_

Địa chỉ email \_\_\_\_\_

Spectrum muốn liên lạc với quý vị về các chương trình và sự kiện của chúng tôi

 Chọn không nhận email Chọn không nhận tin nhắn văn bản**Có người nào khác trong gia đình quý vị tham gia Bữa ăn Spectrum không?** Có  Không Nếu có, Tên: \_\_\_\_\_ Mối quan hệ: \_\_\_\_\_**Liên hệ khẩn cấp** – Người liên hệ khẩn cấp có sống cùng với người tham gia không? Có  Không

Tên \_\_\_\_\_ Mối quan hệ \_\_\_\_\_

Điện thoại nhà (\_\_\_\_) \_\_\_\_ -- \_\_\_\_ Điện thoại di động (\_\_\_\_) \_\_\_\_ -- \_\_\_\_

**Quý vị có phải là Chủ hộ không?**  Có  Không

**Số người trong hộ gia đình?**  1 – Tôi sống một mình  2  3  
 4 hoặc nhiều hơn

**Vui lòng cho biết tổng thu nhập hàng tháng của hộ gia đình quý vị  
Nguyên tắc Thu nhập FY2024**

1 người	2 người	3 người	4 người
<input type="checkbox"/> \$0 - \$1,225	<input type="checkbox"/> \$0 - \$1,703	<input type="checkbox"/> \$0 - \$2,152	<input type="checkbox"/> \$0 - \$2,600
<input type="checkbox"/> \$1,226 - \$2,725	<input type="checkbox"/> \$1,704 - \$3,117	<input type="checkbox"/> \$2,153 - \$3,504	<input type="checkbox"/> \$2,601 - \$3,892
<input type="checkbox"/> \$2,726 - \$4,542	<input type="checkbox"/> \$3,118 - \$5,192	<input type="checkbox"/> \$3,505 - \$5,842	<input type="checkbox"/> \$3,893 - \$6,488
<input type="checkbox"/> \$4,543 - \$5,450	<input type="checkbox"/> \$5,193 - \$6,230	<input type="checkbox"/> \$5,843 - \$7,010	<input type="checkbox"/> \$6,489 - \$7,785
<input type="checkbox"/> \$5,451 - \$7,050	<input type="checkbox"/> \$6,231 - \$8,054	<input type="checkbox"/> \$7,011 - \$9,063	<input type="checkbox"/> \$7,786 - \$10,067
<input type="checkbox"/> \$7,051 +	<input type="checkbox"/> \$8,055 +	<input type="checkbox"/> \$9,064 +	<input type="checkbox"/> \$10,068 +

Từ chối không nêu

**Giới tính của quý vị là gì? (Chỉ đánh dấu một)**

Nam giới  Chuyển giới từ Nữ sang Nam  Người đồng tính/Giới tính không phân biệt  
 Nữ giới  Chuyển giới từ Nam sang Nữ  Không được liệt kê/  
Vui lòng nêu rõ: \_\_\_\_\_

Từ chối/không nêu

**Giới tính khi sinh của quý vị là gì? (Chỉ đánh dấu một)**

Nam giới  Nữ giới  Từ chối/không nêu

**Quý vị mô tả xu hướng tính dục hoặc bản dạng tính dục của mình như thế nào? (Chỉ đánh dấu một)**

Thẳng/dị tính  Lưỡng tính  Đồng tính nam/Đồng tính nữ/  
Yêu người đồng giới  
 Đang nghi ngờ/Không chắc chắn  Không được liệt kê/  
vui lòng nêu rõ: \_\_\_\_\_

Từ chối/không nêu

**Quý vị có phải là một Cựu binh Mỹ không?**  Có  Không

**Dân tộc:**  Gốc Tây Ban Nha hoặc La tinh  
 Không phải gốc Tây Ban Nha hoặc La tinh  Từ chối/không nêu

**Chủng tộc** (Đánh dấu vào tất cả các đáp án phù hợp):

- Người da trắng/Da trắng     Người Mỹ gốc Phi/Da đen  
 Người Mỹ da đỏ/Thổ dân Alaska  
 Chủng tộc khác                       Nhiều chủng tộc

**Châu Á:**

- Người Ấn Độ châu Á                       Người Campuchia                       Người Trung Quốc  
 Người Philippin                               Người Nhật                                   Người Hàn Quốc  
 Người Lào                                       Người Việt Nam                           Quốc gia châu Á khác

**Người Hawaii/Người Đảo Thái Bình Dương khác:**

- Người Guamanian                           Người Hawaii                               Người Samoa  
 Người Đảo Thái Bình Dương khác

- Từ chối trả lời

**Ngôn ngữ nói ưu tiên:**

- Tiếng Anh                       Tiếng Quan thoại                       Tiếng Quảng Đông                       Tiếng Việt  
 Tiếng Nhật                       Tiếng Tây Ban Nha                       Tiếng Dari/Tiếng Farsi  
 Tiếng Tagalog     Khác \_\_\_\_\_

**Ngôn ngữ viết ưu tiên:**

- Tiếng Anh                       Dịch thuật đi kèm văn phong  
 Tiếng Anh                       Tiếng Trung Quốc giản thể                       Tiếng Trung Quốc phồn thể  
 Tiếng Tây Ban Nha

## SÁNG KIẾN SÀNG LỌC DINH DƯỠNG

Đọc các tuyên bố dưới đây.

Vui lòng **KHOANH TRÒN SỐ** trong cột “**CÓ**” cho những người đăng ký.

	<b>CÓ</b>
Tôi mắc một căn bệnh hoặc tình trạng khiến tôi phải thay đổi loại và/hoặc lượng thức ăn tôi ăn.	<b>2</b>
Tôi ăn ít hơn 2 bữa mỗi ngày.	<b>3</b>
Tôi ăn ít hơn 2 khẩu phần (1/2 cốc mỗi khẩu phần) trái cây hoặc rau quả mỗi ngày. Tôi ăn ít hơn 1 khẩu phần sữa hoặc các sản phẩm từ sữa mỗi ngày.	<b>2</b>
Tôi thường xuyên uống từ 3 đồ uống có cồn trở lên mỗi ngày.	<b>2</b>
Tôi gặp khó khăn khi cắn, nhai hoặc nuốt và/hoặc tôi có vấn đề về răng hoặc miệng khiến tôi khó ăn.	<b>2</b>
Không phải lúc nào tôi cũng có đủ tiền để mua thực phẩm tôi cần.	<b>4</b>
Phần lớn thời gian tôi ăn một mình.	<b>1</b>
Tôi dùng 3 loại thuốc kê toa hoặc không kê toa khác nhau trở lên mỗi ngày.	<b>1</b>
Dù không hề có chủ đích, tôi đã giảm hoặc tăng 10 pound trong 6 tháng qua.	<b>2</b>
Không phải lúc nào tôi cũng có đủ khả năng về mặt thể chất để đi mua sắm, nấu nướng và/hoặc tự ăn.	<b>2</b>
<b>TỔNG điểm</b>	
Từ chối trả lời	

Vui lòng đọc và ký nháy vào mỗi mục

\_\_\_\_\_ Bữa ăn dành cho Người cao tuổi Spectrum là chương trình dinh dưỡng tổng hợp theo Đạo luật người Mỹ lớn tuổi. Ưu tiên hàng đầu là ăn uống theo nhóm. Nếu tôi không thể tham gia ăn tối theo nhóm, tôi có thể chọn một bữa ăn mang đi được cung cấp thông qua hoạt động xã hội trực tuyến. Cả hai tùy chọn đều có sẵn với mức đóng góp đề xuất là \$4.

\_\_\_\_\_ Để hủy đặt chỗ, tôi sẽ thông báo cho địa điểm trước giờ phục vụ bữa ăn, để họ có thể cung cấp bữa ăn cho người khác. Lý tưởng nhất là tôi sẽ thông báo trước 24 giờ, nhưng có thể chấp nhận liên lạc trong ngày nếu cần thiết. Việc không thông báo nhiều lần sẽ dẫn đến việc hủy bỏ tất cả các lần đặt chỗ trong tương lai.

\_\_\_\_\_ Nếu tôi nhận được các hộp đựng có thể tái sử dụng cho bữa ăn mang đi, tôi sẽ tuân theo các nguyên tắc sử dụng cẩn thận và trả lại tất cả các hộp đựng trong vòng 5 ngày làm việc, cho dù tôi có đặt chỗ trong tương lai hay không.

Tôi đã tự mình điền vào biểu mẫu này hoặc nếu được hỗ trợ, tôi đã xem xét nó để đảm bảo rằng thông tin được cung cấp là đúng sự thật và chính xác.

**Chữ ký của Người tham gia:** \_\_\_\_\_ **Ngày:** \_\_\_\_\_

Trang 4/4

**Sẽ được hoàn thành bởi Văn phòng Spectrum**  
To be completed by Spectrum Office

Received Date: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Entered into ServTracker Date: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Information Packet Mailed Date: \_\_\_\_\_