Washington State Department of Health

Sức Khỏe Thanh Thiếu Niên và Giới Trẻ

Đơn Đăng Ký Youth Advisory Council

**Thông báo tiết lộ công khai:** *Thông tin chia sẻ với chúng tôi trong đơn đăng ký này hoặc trong khi tham gia Youth Advisory Council (YAC, Hội Đồng Tư Vấn Thanh Thiếu Niên) phải tuân theo* [*các quy định của pháp luật về việc tiết lộ công khai*](https://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=42.56) *(bằng Tiếng Anh) và sẽ không được ẩn danh. Trong trường hợp có yêu cầu tiết lộ công khai, chúng tôi sẽ giữ lại các thông tin cá nhân (như tên, địa chỉ email và số điện thoại) đối với tất cả những người là thành viên của YAC dưới 18 tuổi. Chúng tôi sẽ không giữ lại thông tin cá nhân đối với các thành viên của YAC trên 18 tuổi. Đối với thành viên của YAC ở mọi lứa tuổi, chúng tôi sẽ ghi lại các hoạt động của YAC ẩn danh, chẳng hạn như chia sẻ những đề xuất, suy nghĩ, trải nghiệm và mối lo ngại. Việc chia sẻ thông tin cá nhân trong đơn đăng ký này hoặc khi là thành viên trong Youth Advisory Council là không bắt buộc. Nếu quý vị có câu hỏi hoặc cần biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ Department of Health (DOH, Sở Y Tế) tại* [*adolescenthealthunit@doh.wa.gov*](mailto:adolescenthealthunit@doh.wa.gov)*.*

**Youth Advisory Council: Đây là tổ chức gì?**

Washington State Department of Health (DOH, Sở Y Tế Tiểu Bang Washington) đang tìm kiếm khoảng 20 người trẻ tuổi tham gia Youth Advisory Council (YAC) mới. YAC sẽ chia sẻ những suy nghĩ, ý tưởng và đưa ra lời khuyên về các chủ đề và tài liệu liên quan tới sức khỏe của thanh thiếu niên và giới trẻ. Công việc của YAC sẽ giúp đảm bảo các chương trình và dự án về y tế công cộng có liên quan, cũng như có thể tiếp cận được với người trẻ tuổi.

Tại DOH, chúng tôi đánh giá cao kiến thức, chuyên môn, kinh nghiệm và những đóng góp của người trẻ tuổi. Người trẻ biết những vấn đề nào là quan trọng đối với họ và những giải pháp nào sẽ phù hợp với họ.

**Khung thời gian của chúng tôi như thế nào?**

Tháng 12 năm 2022-Tháng 1 năm 2023: Đăng ký làm thành viên của Youth Advisory Council  
Tháng 2 năm 2023: Xét duyệt đơn đăng ký và tuyển chọn  
Tháng3/Tháng 4 năm 2023: Thông báo thành viên mới và cuộc họp khởi động

**Ai có thể nộp đơn?**

**Chúng tôi khuyến khích những người trẻ tuổi bất kể nguồn gốc để phục vụ trong YAC! Đây là thông tin thêm về việc ai có thể nộp đơn:**

* Sống tại Washington
* Từ 13-22 tuổi tại thời điểm nộp đơn
* Ứng viên dưới 18 tuổi:
  + Cần có sự cho phép của cha mẹ hoặc người giám hộ để được tham gia
  + Cần một người lớn đáng tin cậy để cung cấp hỗ trợ về mặt tâm lý và/hoặc kỹ thuật trong các cuộc họp (người lớn không phải tham dự các cuộc họp)
* Quan tâm đến việc đóng góp, cải thiện khả năng tiếp cận và dịch vụ y tế công cộng cho người trẻ tuổi sống tại Washington
* Có kết nối mạng internet và có thể sử dụng Zoom, phương tiện truyền thông xã hội và email

**Các thành viên của YAC làm những công việc gì?**

**Các thành viên có nhiệm vụ quan trọng là chia sẻ kinh nghiệm, quan điểm, suy nghĩ và ý tưởng của riêng mình về việc chăm sóc sức khỏe cho người trẻ. Đây là thông tin thêm về những kỳ vọng của chúng tôi đối với thành viên của YAC:**

* Giúp nhân viên DOH tạo ra một không gian an toàn và hoà nhập, chào đón những người trẻ tuổi đa dạng cũng như suy nghĩ và quan điểm của họ.
* Duy trì tính bảo mật – điều này có nghĩa là không chia sẻ thông tin cá nhân/nhạy cảm ra bên ngoài không gian cuộc họp.
* Tham dự cuộc họp đầu tiên vào mùa xuân năm 2023 và tối thiểu 80% các cuộc họp còn lại.
* Tham gia các cuộc thảo luận và hoạt động với các chủ đề chính về sức khỏe cho người trẻ tuổi do nhân viên DOH hoặc YAC đề xuất.
* Đưa ra phản hồi về các tài liệu Sức Khỏe Giới Trẻ, bao gồm các bài đăng trên mạng xã hội, tài liệu truyền thông và tài liệu chương trình.
* Đại diện cho DOH YAC tại các sự kiện cộng đồng, bao gồm trường học và khu học chánh, hội nghị, các cuộc họp của DOH, v.v.
* Phản hồi các cuộc trò chuyện với nhân viên DOH trong vòng một tuần.
* Báo cho nhân viên của DOH biết ngay lập tức nếu quý vị không thể tiếp tục tham gia YAC hoặc quý vị gặp phải rào cản hay vấn đề.

**Quy trình tuyển chọn là gì?**

**Chúng tôi hy vọng có nhiều người trẻ tuổi nộp đơn đăng ký! Đây là các thông tin thêm về cách chúng tôi lựa chọn 40 thành viên từ các ứng viên:**

* Các thành viên phải đáp ứng tất cả yêu cầu đủ điều kiện và đồng ý với mọi kỳ vọng.
* Mục tiêu của chúng tôi là đưa vào các thành viên từ nhiều nguồn gốc chủng tộc, dân tộc, văn hóa, địa lý và kinh tế khác nhau.
* Chúng tôi sẽ ưu tiên những thanh thiếu niên là thành viên của cộng đồng chịu thiệt thòi trong quá khứ do phân biệt chủng tộc và không được đại diện trong y tế công cộng.
* Chúng tôi sẽ lựa chọn các thành viên dựa trên nơi họ sinh sống tại Washington. Bằng cách này, các thành viên YAC sẽ mang đến những quan điểm từ các vùng miền khác nhau của tiểu bang.

Tìm hiểu thêm thông tin trên [trang web Youth Advisory Council](https://waportal.org/partners/home/adolescent-health/youth-advisors) (bằng Tiếng Anh).

*Thông tin thu thập được trong khảo sát này có thể được tiết lộ theo Revised Code of Washington (RCW, Bộ Luật Sửa Đổi của Washington) 42.56* [*(Public Records Act (Đạo Luật Hồ Sơ Công Cộng)*](https://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=42.56)*-bằng Tiếng Anh).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đơn Đăng Ký Youth Advisory Council**  Vui lòng hoàn thành đơn sau đây để đăng ký làm thành viên của Youth Advisory Council. Nếu quý vị có khó khăn trong việc trả lời các câu hỏi, vui lòng gửi email cho chúng tôi tại [adolescenthealthunit@doh.wa.gov](mailto:adolescenthealthunit@doh.wa.gov). Quý vị cũng có thể gọi tới số 360-688-3064 để hoành thành đơn đăng ký qua điện thoại với nhân viên là thành viên của DOH. | | |
| **Thông Tin Liên Hệ**  Chúng tôi sẽ sử dụng thông tin này để: liên hệ với quý vị về các hoạt động của YAC, ghi lại sự tham gia YAC của quý vị và cho quý vị biết thêm về các hoạt động thu hút sự tham gia của thanh thiếu niên với DOH cũng như các cơ quan và đối tác khác. Chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin của quý vị với bất kỳ ai bên ngoài các hoạt động chính thức của YAC và DOH. Xin lưu ý, cần phải tuân theo quy định pháp luật về việc tiết lộ công khai. | | |
| Tên pháp lý đầy đủ |  | |
| Tên thường gọi |  | |
| Tuổi |  | |
| Địa chỉ email |  | |
| Số điện thoại (không bắt buộc) |  | |
| Tôi sống tại Washington | Có ☐Không | |
| Tôi đã là thành viên của YAC năm 2022 | Có ☐Không | |
| **Hãy kể cho chúng tôi biết thêm quý vị là ai và cách chúng tôi có thể nhận diện quý vị – nếu quý vị muốn!**  Chúng tôi muốn đưa vào những người trẻ tuổi từ nhiều nguồn gốc, cộng đồng và khả năng khác nhau, những người đến từ các khu vực trên khắp Washington. Để tìm hiểu thêm về quý vị, chúng tôi có một vài câu hỏi có thể giúp chúng tôi tìm hiểu thêm nhận diện riêng của quý vị. Điều này sẽ giúp chúng tôi đảm bảo Youth Advisory Council có đủ những người thuộc mọi thành phần và với mọi loại danh tính. Các câu hỏi này đều là không bắt buộc - vui lòng chia sẻ nhiều hay ít tùy theo cảm nhận về sự an toàn và thoải mái của quý vị. | | |
| Quận nơi quý vị sinh sống (không bắt buộc) |  | |
| Chủng Tộc/Dân Tộc (không bắt buộc) |  | |
| Bản Dạng Giới (không bắt buộc)  Ví dụ: Gái/Nữ, Trai/Nam, Người Chuyển Giới, Hợp Giới, Đa Dạng Giới, Phi Nhị Giới,  Hai tâm hồn, Linh hoạt giới |  | |
| Xu hướng tính dục (không bắt buộc)  Ví dụ: Dị Tính (thẳng), Đồng Tính Nam, Đồng Tính Nữ, Song Tính, Toàn Tính, Đa Dạng Tính, Vô Tính, Hai Tâm Hồn, Đang phân vân/chưa chắc chắn |  | |
| Danh xưng (không bắt buộc) |  | |
| Trường học (không bắt buộc) |  | |
| Lớp (không bắt buộc) |  | |
| **Chúng tôi cần gọi cho ai nếu quý vị gặp trường hợp khẩn cấp trong cuộc họp hoặc hoạt động của YAC?**  Thông tin này rất quan trọng đối với chúng tôi nếu xảy ra trường hợp khẩn cấp trong hoạt động của Youth Advisory Council - trực tuyến hoặc trực tiếp - để chúng tôi biết cần phải gọi hoặc liên hệ với ai. Chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin này với bất kỳ ai không phải là nhân viên của Department of Health và thông tin sẽ được lưu trong hồ sơ để dùng trong trường hợp khẩn cấp. | | |
| Tên liên hệ khẩn cấp |  | |
| Email liên hệ khẩn cấp |  | |
| Điện thoại liên hệ khẩn cấp |  | |
| **Khi nào và bằng cách nào quý vị có thể tham gia các cuộc họp của YAC?**  Chúng tôi muốn biết thêm về tần suất quý vị có thể tham gia các cuộc họp. Báo cho chúng tôi biết thêm về hỗ trợ mà quý vị cần để tham gia các cuộc họp của YAC. | | |
| Quý vị có thể tham cuộc họp qua Zoom không? | | CÓ KHÔNG |
| Nếu không, nền tảng trực tuyến nào là phù hợp nhất? | |  |
| Chúng tôi dự kiến họp hàng tháng vào thời điểm thuận tiện cho hầu hết mọi thành viên.  Nếu được lựa chọn, quý vị sẽ có thể tham dự hầu hết cuộc họp không (80% trở lên)? | | CÓ KHÔNG |
| Làm cách nào để chúng tôi có thể hỗ trợ tốt nhất cho sự tham gia trực tuyến của quý vị? (Đánh dấu tất cả câu trả lời phù hợp)  Dịch vụ phiên dịch/biên dịch sang ngôn ngữ bổ sung  Phiên dịch/biên dịch bằng ngôn ngữ dưới đây: \_\_\_\_\_\_\_  Các điều chỉnh có thể tiếp cận dành cho người khuyết tật  Loại điều chỉnh có thể tiếp cận dành cho người khuyết tật: \_\_\_\_\_\_\_\_  Hỗ trợ kỹ thuật/có thể tiếp cận  Loại hỗ trợ kỹ thuật/có thể tiếp cận: \_\_\_\_\_\_\_  Khác: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Tại sao quý vị quan tâm tới việc tham gia Youth Advisory Council?**  Chúng tôi muốn tìm hiểu thêm về lý do quý vị quan tâm tới việc tham gia Youth Advisory Council và cách quý vị muốn tham gia. Dưới đây là một vài câu hỏi cho quý vị suy nghĩ và chia sẻ phản hồi. Các câu trả lời của quý vị sẽ giúp chúng tôi lựa chọn thành viên cho YAC. | | |
| Tại sao quý vị quan tâm tới việc tham gia Youth Advisory Council tại Department of Health? Động lực lớn nhất để quý vị đăng ký là gì? | | |
| Quý vị có những phẩm chất hay kinh nghiệm nào mà quý vị nghĩ có thể đóng góp cho công việc gắn kết thanh thiếu niên tại Department of Health của Tiểu Bang Washington? | | |
| Vui lòng cho chúng tôi biết hai vấn đề liên quan đến sức khoẻ hoặc khoảng cách trong cộng đồng mà quý vị thấy cần phải được giải quyết và lý do tại sao? | | |
| Nếu quý vị không được chọn tham gia YAC, quý vị có muốn nhận email về các cơ hội tham gia công việc gắn kết thanh thiếu niên khác tại DOH hoặc các cơ quan tiểu bang khác như Health Care Authority (Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe) hoặc Office of Superintendent of Public Instruction (Văn Phòng Giám Đốc Học Khu Phụ Trách Giáo Dục Công Lập) không?  ☐ CÓ ☐KHÔNG | | |
| Bằng cách nộp đơn đăng ký, quý vị đồng ý:   * Chia sẻ thông tin của quý vị với nhân viên của DOH; * Đơn đăng ký của quý vị được xem xét để làm thành viên của YAC; và * Nhân viên của DOH sẽ liên hệ với quý vị nếu quý vị được chọn và hướng dẫn các bước tiếp theo.   Thông tin thu thập được trong khảo sát này có thể được tiết lộ theo RCW 42.56 ([Đạo Luật Public Records](https://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=42.56)-bằng Tiếng Anh). Nếu có câu hỏi về Đạo Luật Public Records hoặc bất kỳ phần nào của đơn đăng ký, quý vị có thể liên hệ [adolescenthealthunit@doh.wa.gov](mailto:adolescenthealthunit@doh.wa.gov)  **Cảm ơn quý vị rất nhiều vì đã đăng ký! Chúng tôi sẽ liên lạc với các ứng viên được chọn vào tháng 3 năm 2023!** | | |