心理方面的能力

案件姓名	日期

病人姓名：	案件號碼	社會安全號碼（SSN:）

請指明這人的目前心理狀況，如若有，妨礙他／她的工作能力或參加加州工作機會和向孩子負責計劃（CalWORKs） 活動的程度有多大。如果有下面指出的分派，請報告和這人被分派的活動相關聯的具體問題。如有必要，請附上外加的文件。

這人被分派到：_____

_____

（描述被分派CalWORKs活動的性質和時數）

1. **現有的每日活動：** 請描述這人為了適當地料理他／她的工作，訓練和／或教育事項而需要協助或指導的程度。請描寫病人每天的工作，訓練和／或教育活動，由於心理狀況而造成影響的情況，如若有。

2. **社交功能：** 請描述病人和同事，教師，其他學生，以及公眾成員等恰當地相互聯絡或有效地交談這方面的能力。請描述由於病人的狀況而造成影響的情況，如若有。

3. **完成任務：** 請描述病人的能力：完成每天工作場所，訓練，和／或教育的例行事項；遵守並理解簡單的書面或口頭指導，保持集中注意力等。請描述由於病人的狀況而造成影響的情況，如若有。

4. **適應工作或類似工作的形勢：** 請描述病人對緊張壓力的適應能力，這類緊張是工作，訓練，或教育環境一般常有的，包括作決定，出勤，預訂計劃，以及和主管或教師相互交通。請描述由於病人的狀況而造成影響的情況，如若有。

提供者／鑒定者（或受委派者）簽名	電話號碼	日期

提供者／鑒定者姓名和地址：