

Para continuar ofreciendo una variedad de servicios para usted y su familia y cumplir con los términos de nuestras becas de fondos estamos obligados a obtener la siguiente información sobre cada paciente que visita nuestros centros. Su información personal **no es reportada**, solo se informan las respuestas des identificadas combinadas con las respuestas de todos nuestros pacientes.

Por favor tome unos minutos para completar la siguiente información. Si tiene preguntas o desea que un representante lo ayude con esto, háganos saber. Estamos encantados de ayudarle!

1. Por favor seleccione la respuesta que mejor describe su situación de vivienda:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> En conjunto con alguien mas | <input type="checkbox"/> En la calle                    |
| <input type="checkbox"/> En hogar                    | <input type="checkbox"/> En Transición                  |
| <input type="checkbox"/> Hogar de refugio            | <input type="checkbox"/> Desconocido/ Eligio no revelar |

2. ¿Usted o algún miembro de su familia han hecho trabajos relacionados con la agricultura en los últimos 3 años?

- No
- Si ¿En case que escogió Si, cual describe mejor el tipo de trabajo?
- Trabajo agrícola migratoria; Viaja de pueblo en pueblo hasta que hay trabajo disponible. (No establece una residencia en el nuevo lugar de trabajo)
  - Trabajo agrícola de temporada; Permanece en su lugar de residencia y trabaja pro temporada

3. Por favor seleccione su raza:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático                     | <input type="checkbox"/> Chino/a           | <input type="checkbox"/> Vietnamita                          |
| <input type="checkbox"/> Japonés/a                          | <input type="checkbox"/> Coreano/a         | <input type="checkbox"/> Otro Isleño/a del Pacifico          |
| <input type="checkbox"/> Otro Asiático                      | <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano/a | <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano/a          |
| <input type="checkbox"/> Guameño o Chamorro                 | <input type="checkbox"/> Samoano/a         | <input type="checkbox"/> No declarado/Eligio no revelar raza |
| <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Blanco/a          |  |
|   | <input type="checkbox"/> Filipino/a        |  |

4. ¿Cuál es el idioma principal que se habla en su hogar?

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Español         | <input type="checkbox"/> Hindi       |
| <input type="checkbox"/> Ingles          | <input type="checkbox"/> Punjabi     |
| <input type="checkbox"/> Negó a informar | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

5. ¿Necesita intérprete?

- Si
- No

6. Por favor seleccione de la lista de origen étnico:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mexicano/a, Mexicano Americano/a, Chicano/a | <input type="checkbox"/> Orto Hispano/a, Latino/a, o de Origen Español | <input type="checkbox"/> No soy Hispano/a, Latino/a, o de Origen Español |
| <input type="checkbox"/> Puertorriqueño/a                            | <input type="checkbox"/> Hispano/a, Latino/a, Origen Español           | <input type="checkbox"/> No declarado/Eligio no revelar origen étnico    |
| <input type="checkbox"/> Cubano/a                                    |  |  |

7. ¿No puede trabajar debido a una discapacidad física o mental?

- Si
- No

8. ¿Ha completado el servicio en los Servicios Uniformados de los Estados Unidos?

- Si
- No

9. ¿Cuál es el ingreso anual total de su familia? \_\_\_\_\_

10. ¿Cuántos miembros de la familia viven en su hogar? \_\_\_\_\_