 **Formulario de Inscripción para Participantes**

**Este cuestionario contiene preguntas demográficas sobre usted y su familia. Toda la información que usted comparta se mantendrá confidencial y no afectará a los servicios que recibe.**

**Fecha de Inscripción: / / Condado:**

**Nombre del Programa: Fecha en que se completó la encuesta:** \_\_\_**/ / 6**

**Nombre de usted: Nombre del otro(a) cuidador(a):**

 **Nombre de pilo/Apellido si es el caso Nombre de pilo/Apellido**

|  |
| --- |
| **Para esta sección, vamos a hacer preguntas sobre usted y otros miembros de su familia. Recuerdo, toda la información se mantendrá confidencial y no afectará a los servicios que recibe. Por favor, sólo incluye información sobre los cuidadores que se consideran a estar en el mismo hogar. Si sólo hay un cuidador en el hogar, por favor deje preguntas sobre "otros cuidadores" en blanco.** |

 **Su sexo: Femenino** [ ]  **Masculino** [ ]  **Otro cuidador(a): Femenino** [ ]  **Masculino** [ ]

 **Su Fecha de Nacimiento: Fecha de Nacimiento del otro cuidador(a):**

 **/ / 6 / / 6**

**MM/DD/AA MM/DD/AA**

 **¿Es usted embarazada o esperando un bebe?** [ ]  **Sí** [ ]  **No**

|  |
| --- |
| **Race/Et Raza/Identidad Étnica** |
| **Por favor, seleccione todo los que se aplican a usted:** | **Por favor, seleccione todo los que se aplican a cada otra cuidadora(o) en el hogar** |
| [ ]  **Negro o afroamericano** [ ]  **Asiático**[ ]  **Blanco**[ ]  **Aborigen de América del Norte o Nativo de Alaska**[ ]  **Nativo de Hawái/Nativo de Polinesio**[ ]  **Otra** | [ ]  **Negro o afroamericano** [ ]  **Asiático**[ ]  **Blanco**[ ]  **Aborigen de América del Norte o Nativo de Alaska**[ ]  **Nativo de Hawái/Nativo de Polinesio**[ ]  **Otra** |
| **Etnicidad**  |
|  **Usted (por favor, seleccione uno)** | **Otro cuidador(a) (por favor seleccione uno)**  |
| [ ]  **Hispánico/Latino** [ ]  **No hispánico/Latino** | [ ]  **Hispánico/Latino** [ ]  **No hispánico/Latino** |

|  |
| --- |
| **Por favor, seleccione su estado civil: Otro cuidador(a):** |
| [ ]  **Casado(a)** [ ]  **Casado(a)** [ ]  **Soltero(a)** [ ]  **Soltero(a)** [ ]  **Con un(a) Pareja** [ ]  **Con un(a) Pareja** [ ]  **Separado(a)** [ ]  **Separado(a)** [ ]  **Divorciado(a)** [ ]  **Divorciado(a)** [ ]  **Viudo(a)** [ ]  **Viudo(a)**  |

|  |
| --- |
| **Por favor, seleccione al nivel más alto de educación completado por los cuidadores en la casa:** |
| **Usted:** | **Otro cuidador(a):** |
| [ ]  **Secundario(a) o bajo (octavo grado o bajo)**[ ]  **Alguna escuela secundaria (novena grado o más alta)**[ ]  **Diploma de secundario o un GED**[ ]  **Formación profesional**[ ]  **Alguno colegio**[ ]  **Diplomado o título técnico (dos años)** [ ]  **Diplomatura o título universitario (cuatro años)**[ ]  **Maestría o más alta** | [ ]  **Secundario(a) o bajo (octavo grado o bajo)**[ ]  **Alguna escuela secundaria (novena grado o más alta)**[ ]  **Diploma de secundario o un GED**[ ]  **Formación profesional**[ ]  **Alguno colegio**[ ]  **Diplomado o título técnico (dos años)** [ ]  **Diplomatura o título universitario (cuatro años)**[ ]  **Maestría o más alta** |

**Por favor, indica los ingresos anuales para su familia: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Cuántas personas (incluyendo niños prenatales) están en el hogar de su familia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **¿Alguno de los cuidadores tiene una discapacidad?** [ ]  **Sí** [ ]  **No**

 **Si sí, índice quien:** [ ]  **Cuidador(a) primer(a)** [ ]  **Otro cuidador(a)**

 **¿Alguno de los cuidadores está encarcelado?** [ ]  **Sí** [ ]  **No**

|  |
| --- |
| **Lengua** |
| **Por favor, indica la lengua primaria que esta usado en el hogar:** |
| [ ]  **Ingles**[ ]  **Español**[ ]  **Birmano**[ ]  **Karen** | [ ]  **Árabe**[ ]  **Karenni**[ ]  **Chino**[ ]  **Otra** |

|  |
| --- |
| **Para la oficina:****Caregiver ID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­****Other ID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FSW:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |