 **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |