|  |
| --- |
| **La sección siguiente va a preguntar algunas preguntas sobre los niños en su familia. Por favor, empieza con el niño(a) que es más relevante a su participación en este servicio.** |

**Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del niño(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de pilo/Apellido mm/dd/aa**

**Sexo de niño(a):  Femenino  Masculino**

**¿El niño(a) nació a menos de 37 semanas gestación?  Sí  No**

**Si sí, ¿que edad gestacional? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semanas, ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días**

**¿El niño(a) nació con un peso de nacimiento bajo? (Menos que 2500 gramos (5lb, 8oz))  Yes  No**

**Si sí, indica el peso de nacimiento por favor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Se le ha diagnosticado alguna vez una discapacidad a este niño?  Sí  No**

**¿Tiene el niño un IEP o IFSP?  Sí  No**

|  |  |
| --- | --- |
| **Por favor, indica la raza/etnicidad del niño(a):** | |
| **Negro o afroamericano**  **Asiático**  **Blanco** | **Aborigen de América del Norte o Nativo de Alaska**  **Nativo de Hawái/Nativo de Polinesio**  **Otra** |
| **Por favor indica la etnicidad:  Hispánico/Latino  No hispánico/Latino** | |

**¿Está el niño quitado del hogar como un resulto de una la implicación del DHS?  Sí  No**

|  |
| --- |
| **Por favor, provee información para los otros niños en su hogar que tiene menos 6 años. Usted puede ser preguntado a proveer información para todos los ninos que tiene menos 18 años.** |

**Nombre del niño(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del niño(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de pilo/Apellido mm/dd/aa**

**Sexo de niño(a):  Femenino  Masculino**

**¿El niño(a) nació a menos de 37 semanas gestación?  Sí  No**

**Si sí, ¿que edad gestacional? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semanas, ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días**

**¿El niño(a) nació con un peso de nacimiento bajo? (Menos que 2500 gramos (5lb, 8oz))  Yes  No**

**Si sí, indica el peso de nacimiento por favor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Se le ha diagnosticado alguna vez una discapacidad a este niño?  Sí  No**

**¿Tiene el niño un IEP o IFSP?  Sí  No**

|  |  |
| --- | --- |
| **Por favor, indica la raza/etnicidad del niño(a):** | |
| **Negro o afroamericano**  **Asiático**  **Blanco** | **Aborigen de América del Norte o Nativo de Alaska**  **Nativo de Hawái/Nativo de Polinesio**  **Otra** |
| **Por favor indica la etnicidad:  Hispánico/Latino  No hispánico/Latino** | |

**Está el niño quitado del hogar como un resulto de una la implicación del DHS?  Sí  No**

|  |
| --- |
| **Sólo para uso en la oficina: Child ID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Child ID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Nombre del niño(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del niño(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de pilo/Apellido mm/dd/aa**

**Sexo de niño(a):  Femenino  Masculino**

**¿El niño(a) nació a menos de 37 semanas gestación?  Sí  No**

**Si sí, ¿que edad gestacional? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semanas, ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días**

**¿El niño(a) nació con un peso de nacimiento bajo? (Menos que 2500 gramos (5lb, 8oz))  Yes  No**

**Si sí, indica el peso de nacimiento por favor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Se le ha diagnosticado alguna vez una discapacidad a este niño?  Sí  No**

**¿Tiene el niño un IEP o IFSP?  Sí  No**

|  |  |
| --- | --- |
| **Por favor, indica la raza/etnicidad del niño(a):** | |
| **Negro o afroamericano**  **Asiático**  **Blanco** | **Aborigen de América del Norte o Nativo de Alaska**  **Nativo de Hawái/Nativo de Polinesio**  **Otra** |
| **Por favor indica la etnicidad:  Hispánico/Latino  No hispánico/Latino** | |

**¿Está el niño quitado del hogar como un resulto de una la implicación del DHS?  Sí  No**

**Nombre del niño(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del niño(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de pilo/Apellido mm/dd/aa**

**Sexo de niño(a):  Femenino  Masculino**

**¿El niño(a) nació a menos de 37 semanas gestación?  Sí  No**

**Si sí, ¿que edad gestacional? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semanas, ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días**

**¿El niño(a) nació con un peso de nacimiento bajo? (Menos que 5lb, 8oz)  Yes  No**

**Si sí, indica el peso de nacimiento por favor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Se le ha diagnosticado alguna vez una discapacidad a este niño?  Sí  No**

**¿Tiene el niño un IEP o IFSP?  Sí  No**

|  |  |
| --- | --- |
| **Por favor, indica la raza/etnicidad del niño(a):** | |
| **Negro o afroamericano**  **Asiático**  **Blanco** | **Aborigen de América del Norte o Nativo de Alaska**  **Nativo de Hawái/Nativo de Polinesio**  **Otra** |
| **Por favor indica la etnicidad:  Hispánico/Latino  No hispánico/Latino** | |

**¿Está el niño quitado del hogar como un resulto de una la implicación del DHS?  Sí  No**

|  |
| --- |
| **Sólo para uso en la oficina: Child ID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Child ID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |