

**Información demográfica de pacientes adultos**

Esta información nos ayuda a mantener nuestro financiamiento y a conocer mejor su salud y sus necesidades potenciales. Cuantas más respuestas nos dé, mejor preparados estaremos para atenderlo, pero reconocemos que no todas las preguntas son cómodas de responder. Si no se siente cómodo contestando aquí, o si no ve una opción que lo describa, puede saltársela y hablar de ello durante su visita.

Próxima página

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre legal:** | **Fecha de nacimiento:** |
| **Nombre preferido:** |
| 1. ¿Es usted un empleado o un familiar de un empleado de Unity Care NW?
* No
* Sí, soy un empleado de Unity Care NW.
* Sí, soy un familiar de un empleado de Unity Care NW.

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. ¿Cuál es el ingreso total del grupo familiar? Elija una opción y complete el siguiente espacio en blanco:
* Semanal $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Mensual $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Anual $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. ¿Cuántos personas componen su grupo familiar? Complete el siguiente espacio en blanco:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personas componen el grupo familiar |
| 1. ¿Cuál es su idioma principal?
 |
| * Inglés
* Español
 | * Ruso
* Otro idioma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. ¿Con qué raza se identifica?
 |
| * Asiático
* Nativo de Hawái
* De otras islas del Pacífico
* Negro/afroamericano
 | * Indio americano/nativo de Alaska
* Blanco
* Otra raza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Elijo no revelar
 |
| Especifique de las opciones de arriba: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ejemplos: haitiano, sioux, sirio, camboyano) |
| 1. ¿Es hispano o latino?
* No
* Sí

Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ejemplos: dominicano, cubano, mexicano) |
| 1. ¿Cuál es su identidad de género?
 |
| * Hombre
* Mujer
* Hombre transgénero
* Mujer transgénero
 | * No binario
* Otra identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Elijo no revelar
 |
| 1. ¿Cuál es su orientación sexual actual?
 |
| * Lesbiana o gay
* Heterosexual
* Bisexual
 | * Pansexual
* Asexual
* Queer
 | * Otra orientación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* No lo sé
* Elijo no revelar
 |
| 1. ¿Completó el servicio en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?

(Se excluyen las Fuerzas Armadas en servicio activo, la Guardia Nacional y las Reservas).* No
* Sí
 |
| 1. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha alcanzado?
 |
| * Ninguno – 8.º grado
* 9.º -12.º grado
* Graduado de High School
* Algunos años de universidad
* Carrera técnica
 | * Licenciatura
* Maestría
* Especialización profesional
* Doctorado/posdoctorado
* Elijo no revelar
 |
| 1. ¿Es usted un trabajador agrícola?
* No
* Trabajador estacional
* Trabajador inmigrante
* Trabajador durante todo el año
* Trabajador agrícola jubilado
 |
| 10. ¿Cuáles son sus pronombres? |
| * Él
* Ella
* Ellos
* Él/ellos
* Ellos/él
 | * Ella/ellas
* Ellas/ella
* Sin pronombre
* Otro pronombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Elijo no revelar
 |
| 1. ¿Dónde vive actualmente?
 |
| * En la calle, en un vehículo, o en un campamento
* En un centro de transición o alojamiento temporal
* En un refugio
 | * Con amigos o familiares de manera temporal
* En vivienda de apoyo permanente

(ejemplos: Lydia Place, Catholic Community Services, Whatcom Homeless Services)* Ninguno de los mencionados
 |
| 1. ¿Vive actualmente en una vivienda pública?

(ejemplos: vivienda Sección 8, HUD) |
| * No
* Sí
 |

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Revised 07/09/2024