

### Información demográfica de pacientes menores

Esta información nos ayuda a mantener nuestro financiamiento y a conocer mejor la salud del paciente 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 describa al paciente o a usted, puede saltársela y hablar de ello durante su visita.

<b>Nombre legal del paciente:</b>		<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Nombre preferido del paciente:</b>		
1. ¿Es el paciente un familiar de un empleado de Unity Care NW? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, el paciente es un familiar de un empleado de Unity Care NW. Nombre del empleado: _____		
2. ¿Cuál es el idioma principal del paciente? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro idioma: _____		¿Cuál es el idioma del tutor del paciente si es diferente del idioma del paciente? _____
3. ¿Con qué raza se identifica el paciente? <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> De otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Otra raza: _____ <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Elijo no revelar.  Especifique de las opciones de arriba: _____ (ejemplos: haitiano, sioux, sirio, camboyano)		
4. ¿Es el paciente hispano o latino? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Especifique: _____ (ejemplos: dominicano, cubano, mexicano)		
5. ¿Es el tutor del paciente un trabajador agrícola? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Trabajador estacional <input type="checkbox"/> Trabajador inmigrante <input type="checkbox"/> Trabajador durante todo el año <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola jubilado		

6. ¿Dónde vive actualmente el paciente?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En la calle, en un vehículo,<br>o en un campamento   | <input type="checkbox"/> En vivienda de apoyo permanente<br>(ejemplos: Lydia Place, Catholic Community Services,<br>Whatcom Homeless Services) |
| <input type="checkbox"/> En un centro de transición<br>o alojamiento temporal | <input type="checkbox"/> Con amigos o familiares de manera temporal  |
| <input type="checkbox"/> En un refugio  | <input type="checkbox"/> Ninguno de los mencionados  |

7. ¿Vive el paciente actualmente en una vivienda pública?

(ejemplos: vivienda Sección 8, HUD)

- No
- Sí

**Nombre del tutor:** \_\_\_\_\_

**Firma del tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_