

Información demográfica del paciente adulto

Unity Care NW le pedirá todos los años que nos brinde información sobre usted. Nosotros usamos esta información para expandir nuestros servicios de salud. También nos vemos obligados a brindar esta información a algunos de nuestros patrocinadores. (Nunca revelamos información personal. Solo informamos los datos.) Esta información nos ayuda a entender mejor cuáles son las necesidades médicas de la comunidad. Le podemos enviar recordatorios sobre servicios de detección y prevención que pueda necesitar. Y podemos justificar a continuidad de la financiación para nuestro centro de salud.

Nombre completo:		Fecha de nacimiento:
<p>1) ¿Recibe ayuda temporal de parte de una organización local para encontrar o pagar vivienda? (No incluye habitar en viviendas públicas permanentes y tener un voucher de la Sección 8)</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<p>2) ¿Es un empleado o familiar de un empleado de Unity Care NW?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<p>3) ¿Es usted hispano o latino?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>4) ¿Vive actualmente...</p> <input type="checkbox"/> en la calle, en un vehículo o en un campamento? <input type="checkbox"/> en una instalación de transición o vivienda temporal? <input type="checkbox"/> en un refugio? <input type="checkbox"/> con amigos o parientes? <input type="checkbox"/> Ninguna de las opciones anteriores	<p>5) ¿Ha completado el servicio militar en los Estados Unidos? (no incluye el servicio militar activo, la Guardia Nacional y las reservas)</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<p>6) ¿Cuál es su orientación sexual?</p> <input type="checkbox"/> Lesbiana o gay <input type="checkbox"/> Heterosexual/"Straight" <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otra: _____ <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Prefiero no revelarlo
<p>7) ¿Es un trabajador agrícola migratorio? (Por ej.: busca cultivos, animales o granjas en zonas donde usted no vive normalmente)</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<p>8) ¿Cuál es su lengua materna?</p> <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> _____	<p>9) ¿Cuál es su identidad de género?</p> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero masculino/femenino a masculino <input type="checkbox"/> Transgénero femenino/masculino a femenino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Otra: _____ <input type="checkbox"/> Prefiero no revelarlo
<p>10) ¿Es un trabajador por temporadas? (Por ej.: busca cultivos, animales o granjas por temporadas en zonas donde usted vive normalmente)</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<p>11) ¿Cuál es su raza? Marque hasta dos que mejor le describan.</p> <input type="checkbox"/> Asiático (indio oriental, chino, vietnamita, filipino, japonés) <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano <input type="checkbox"/> Otras islas del pacífico (samoano, tongano, fiyiano) <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Indio americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico (árabe / medio oriente, Hispano no Negro)	

12) ¿Cómo debemos dirigirnos a usted?

- Él
- Ella
- Ellos
- Él/ellos
- Ella/ellas

13) ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado?

- Ninguno – 8° grado
- 9° – 12° grado
- Graduado de secundaria
- Alguna educación superior
- Diplomatura
- Licenciatura
- Maestría
- Nivel profesional
- Doctorado/postdoctorado
- Prefiero no revelarlo

Firma: _____

Fecha: _____