

Información Demográfica del Paciente Infantil



Unity Care NW solicita información demográfica del paciente anualmente con el propósito de reportar nuestras subvenciones federales. Los datos recolectados por los pacientes se utilizan para apoyar nuestro caso de financiamiento continuo que ayuda a expandir nuestros programas de atención para satisfacer las necesidades de atención médica de nuestra comunidad.

Nombre completo del paciente:	Guardian Legal Nombre completo:	Fecha de nacimiento del paciente:
1) ¿El tutor legal del paciente recibe ayuda temporal de una organización local para encontrar vivienda o para ayudar a pagar por la vivienda? (Excluyendo la vivienda pública y los cupones de la sección 8) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		5) ¿Cuál es el idioma principal del tutor legal del paciente? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> español _____
2) ¿Está viviendo actualmente el paciente: <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"/> Compartiendo la vivienda con amigos o familiares temporalmente <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores		6) ¿Cuál es el idioma principal del paciente? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> español _____
3) ¿Es el tutor legal del paciente un trabajador agrícola migratorio? (Por ejemplo: la pesca de cultivos, animales o granjas, en un área que no es donde usted vive normalmente) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		7) ¿Cuál es la raza del paciente? Marque todo lo que corresponda. <input type="checkbox"/> Asiático (indio oriental, chino, vietnamita, filipino, japonés) <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo <input type="checkbox"/> Otras islas del Pacífico (samoano, tongano, fijiano) <input type="checkbox"/> Negro / afroamericano <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Blanco / caucásico (árabe / medio oriente)
4) ¿Es el tutor legal del paciente un trabajador estacional? (Por ejemplo: la cosecha, la actividad animal o la pesca en la granja en la misma área donde usted vive normalmente) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		8) ¿El paciente es hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Firma Del Tutor Legal: _____

Fecha: _____