

Como centro de salud comunitario, estamos obligados a recopilar datos cada año sobre los pacientes que atendemos. Su información de identidad personal (nombre y fecha de nacimiento) es altamente confidencial y no se incluirá en los resultados de la encuesta ni se informará a ninguna agencia. (2023)

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Cuál es su identidad de género actual? (Por favor, marque aquí):** | | | | | | | | | | | | | |
| Mujer | Hombre | | | | | Hombre transgénero/Hombre transgénero/Masculino transgénero | | | | | | | |
| Otro | Decidió no revelar | | | | | Mujer transgénero/Mujer transgénero/Femenino transgénero | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Qué sexo se le asignó al nacer en su certificado de nacimiento original? (Por favor, marque aquí):** | | | | | | | | | | | | | |
| Femenino | | Masculino | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Se considera a sí mismo como? (Por favor, haga clic aquí):** | | | | | | | | | | | | | |
| Heterosexual | | | | | Lesbiana, gay o Homosexual | | | | | | | Bisexual | |
| Otra cosa | | | | | Decidió no revelar | | | | | | | No sè | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Qué raza(s) le representa(n) mejor? (Marque todas las que correspondan)** | | | | | | | | | | | | | |
| Asiático | | Otros isleños del Pacífico | | | | | | | Indio americano/nativo americano o nativo de Alaska | | | | |
| Blanco | | Negro/Afroamericano | | | | | | | Nativo de Hawai | | | No declarado | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Qué etnia le representa mejor (marque una):** | | | | | | | | | | | | | |
| Hispano o Latino/a | | | | | No es hispano ni latino/a | | | | | | | Sin declarar/rechazado | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Es usted veterano?** | |  | | | Sí | | | | | No | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Qué idioma prefiere?** | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cuántos miembros de la familia hay en su casa?** | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cuáles son sus ingresos?** | | $ | | | | | | Anualmente | | | Mensualmente | | Semanalmente |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cuál es su situación actual de vivienda?** | | | | | | | | | | | | | |
| Propietario o alquila | | | Albergue para personas sin hogar | | | | | | | Vivienda de apoyo permanente | | | |
| Doble | | | (Vivir con otras personas en una situación que es temporal e inestable) | | | | | | | | | | |
| Vivienda de transición | | | (Alojamiento prolongado, pero temporal, utilizado para la transición desalojo) | | | | | | | | | | |
| Calle | | | (Vivir a la intemperie, en un vehículo, en un campamento, en una vivienda/refugio improvisado o en otros lugares que generalmente no se consideran seguros o aptos para la ocupación humana) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Es su situación de vivienda:** | | | | | Sección 8 | | | | | Vivienda pública | | No es una vivienda pública | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Es usted un trabajador inmigrante?** | | | | No | | |  | | | | | | |
|  | | | | Migrante | | | Empleado en los últimos 24 meses, con residencia temporal establecida para el empleo | | | | | | |
|  | | | | Estacional | | | Empleado en los últimos 24 meses, de forma estacional, sin desplazarse de su residencia | | | | | | |