



Esta información se utiliza para mejorar los resultados de salud y el rendimiento del centro de salud. Si necesita ayuda con este formulario, infórmenos. Cuando haya terminado, devuélvaselo al personal de registro.

Apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:	Fecha de nacimiento:
Nombre preferido:		Correo electrónico:	
Pronombres: ☐ Él/Él ☐ Ella/Ella ☐ Ellos/Elos ☐ Otro (por favor especifique): _____ ☐ Elijo no responder			
1) ¿Cuál es su raza (seleccione/especifique la más precisa)?			
☐ Afroamericana o negra: ☐ Afroamericana ☐ Africana ☐ Negra ☐ Dominicana ☐ Jamaicana ☐ Haitiana ☐ Somalí ☐ Especifique: _____	☐ Blanca/europea ☐ Blanca ☐ Francesa ☐ Alemana ☐ Italiana ☐ Rusa ☐ Ucraniana ☐ Especifique: _____	☐ Nativa de Hawái o de las islas del Pacífico ☐ Chamorra ☐ Guameña ☐ Nativa de Hawái ☐ Samoana ☐ Especifique: _____ ☐ Oriente Medio o África del Norte ☐ Especifique: _____	☐ Asiática ☐ China ☐ Vietnamita ☐ India asiática ☐ Nepalí ☐ Especifique: _____ ☐ India americana o pueblos indígenas ☐ Especifique: _____
2) ¿Cuál es su origen étnico? (Marque todas las opciones que correspondan) ☐ No hispano			
☐ Hispano: ☐ Mexicano, mexicano-estadounidense o chicano ☐ Cubano ☐ Puertorriqueño ☐ Combinación de origen hispano y español ☐ Otro (especifique): _____			
3) ¿Cuál es su idioma principal (hablado/escrito)?			
☐ Inglés ☐ Español ☐ Árabe ☐ ASL ☐ Birmano ☐ Cantonés ☐ Chin ☐ Chino ☐ Farsi ☐ Francés ☐ Hausa ☐ Hindú ☐ Italiano ☐ Karen ☐ Kinyarwanda ☐ Kinyamulenge ☐ Kirundi ☐ Kiswahili ☐ Maay-Maay ☐ Mandarín ☐ Ruso ☐ Somalí ☐ Tigrina ☐ Turco ☐ Ucraniano ☐ Vietnamita ☐ Otro(especifique): _____			
4) ¿Necesita un intérprete?		☐ Sí ☐ No	
5) Estado de veterano: ¿Actualmente sirve o ha servido en el ejército?		☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde ☐ Elijo no contestar	
6) ¿Es usted un trabajador migrante o dependiente de un trabajador migrante?		☐ Sí ☐ No ☐ Elijo no contestar	
7) ¿Es un trabajador de temporada o dependiente de un trabajador de temporada?		☐ Sí ☐ No ☐ Elijo no contestar	
8) Vivienda pública (incluye viviendas para personas de bajos ingresos desarrolladas, propias o asistidas por agencias, proyectos de financiación mixta y vales de vivienda de la sección 8):		☐ Sí ☐ No ☐ Elijo no contestar	
9) ¿Estás sin hogar?		☐ Sí ☐ No	
10) Si no tiene hogar, ¿cómo vive?		☐ Vivo con otras personas ☐ Transicional ☐ Refugio ☐ Calles ☐ Otro: _____	
11) Orientación sexual (¿Se considera una persona?):		☐ Heterosexual ☐ Lesbiana, gay u homosexual ☐ Bisexual ☐ Otra cosa (por ejemplo, queer, pansexual, asexual) ☐ No sé ☐ Elijo no contestar	
12) Identidad de género (¿Se considera una persona?):		☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No binario ☐ Transgénero(hombre a mujer)Mujer trans ☐ Transgénero(mujer a hombre)Hombre trans ☐ Otro ☐ Elijo no contestar	
13) Número de personas en el hogar		#	
14) ¿Cuál es su ingreso anual? Marque una opción			
☐ \$0 - \$15 650 ☐ \$15 651-\$21 150 ☐ \$21 151-\$26 650 ☐ \$26 651-\$32 150 ☐ \$32 151-\$37 650 ☐ \$37 651-\$43 150 ☐ \$43 151-\$48 650 ☐ \$48 651-\$54 150 ☐ \$54 151 o más			