**Demographic Intake Form – Adolescent Spanish**

1. ¿Usted se considera de origen Hispano/Latino/a?

**○**Sí

**○**No

2. ¿Dónde nació Ud.?

**○**Estados Unidos **○**Guatemala

**○**Argentina **○**Honduras

**○**Bolivia **○**México

**○**Brasil **○**Nicaragua

**○**Chile **○**Panamá

**○**Colombia **○**Paraguay

**○**Costa Rica **○**Perú

**○**Cuba **○**Puerto Rico

**○**República Dominicana **○**Uruguay

**○**Ecuador **○**Venezuela

**○**El Salvador **○**Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ¿Con cuál país/nación/nacionalidad se identifica más? (Marque los que aplican)

**○**Estados Unidos **○**Guatemala

**○**Argentina **○**Honduras

**○**Bolivia **○**México

**○**Brasil **○**Nicaragua

**○**Chile **○**Panamá

**○**Colombia **○**Paraguay

**○**Costa Rica **○**Perú

**○**Cuba **○**Puerto Rico

**○**República Dominicana **○**Uruguay

**○**Ecuador **○**Venezuela

**○**El Salvador **○**Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. [Si contestó Sí Latino/a] ¿Cómo se identifica Ud.? (Marque los que aplican)

**○**Blanco-Latino/a

**○**Negro-Latino/a (Afro-Latino/a)

**○**Asiático-Latino/a

**○**Indigeno-Latino/a

**○**Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. [Si contestó NO Latino/a] ¿Cómo se identifica Ud.?

**○**Blanco de origen no Hispano

**○**Africano Americano

**○**Asiático

**○**Indo Americano o Nativo de Alaska

**○**Hawaiano Nativo o Isleño Pacificas

**○**Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6 ¿Si estuviera caminando por la calle, ¿De qué raza cree que otros estadounidenses que no lo conocen personalmente supondrían que usted es, basado en las apariencias?

**○**Blanco

**○**Negro

**○**Asiático

**○**Indoamericano

**○**Hispano/a o Latino/a

**○**Mexicano/a

**○**Del Medio Oriente

**○**Otra raza (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**○**No se

7. [Si contesto NO nació en los E.U.] ¿Cuantos años ha Ud. vivido en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. ¿Cuál es su idioma preferido?

**○**Ingles

**○**Español

**○**IdiomaIndígena (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**○**Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ¿Cuál es su idioma nativo?

**○**Ingles

**○**Español

**○**IdiomaIndígena (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**○**Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. ¿Usted ha vivido en un país diferente de sus padres por 6 meses o más?

**○**Sí

**○**No

11. [Si contesto Sí] Especifique si fue separada/o de su madre o padre, país donde vivió Ud., país donde vivió su padre, y su edad durante la separación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | País donde vivió Ud. | País donde vivió su padre | Edad durante la separación – Por ejemplo, Edad 7-10 |
| Separada/o de mi madre  |  |  |  |
| Separada/o de mi padre |  |  |  |

12. ¿Cuantas personas viven en su casa, incluyendo Ud.? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. ¿Quién vive con Ud.? (Marque los que aplican)

○Pareja/Novio/a

○Sus Hijos

○Madre/Padre

○Hermana/o

○Suegra/o

○Tía/o

**○**Sobrina/o

○Prima/o

○Abuela/o

○Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. ¿Quién ayuda criar Ud.? (Marque los que aplican)

○Madre/Padre

○Hermana/o

○Suegra/o

○Tía/o

○Prima/o

○Abuela/o

○Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. ¿Con quién vive Ud. la mayoría del tiempo?

○Madre y padre juntos

○Madre y padre igual, en habitaciones separados

○Madre principalmente

○Padre principalmente

○Abuelo(s)

○Otro familiar

○Padre(s) adoptivo(s)

○Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. ¿Cuál es su edad en años? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. ¿Está actualmente en la escuela?

**○**Sí

**○**No

18. [Si está en la escuela] ¿En cuál grado esta? \_\_\_\_\_\_\_

19. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia diría usted que Usted o su familia estuvieron preocupados o nerviosos por no tener suficiente dinero para comprar alimentos nutritivos?

**○**Siempre

**○**Casi siempre

**○**Algunas veces

**○**Casi nunca

**○**Nunca

20. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia diría usted que Usted o su familia estuvieron preocupados o nerviosos por no tener suficiente dinero para pagar la renta o la hipoteca?

○Siempre

○Casi siempre

○Algunas veces

○Casi nunca

○Nunca

21. En los últimos 12 meses, marque los lugares donde Ud. o su familia han vivido.

○Habitación que Ud. o su familia renta

○Habitación donde Ud. o su familia es dueño/a

○Habitación que Ud. o su familia comparten con otros, pero no es dueño/a

○En un hotel/motel

○Habitación de emergencia

○En una institución (hospital, cárcel, prisión, asilo de ancianos)

○En un logar que no se considera alojamiento (carro, la calle, abajo de un puente)

22. ¿Cuándo fue la última vez que visito su médico o proveedor de salud?

○Hace menos de 6 meses

○Hace más de 6 meses pero menos de un ano

○Hace más de un ano pero menos de dos anos

○Hace más de dos anos

**○**Nunca

23. ¿Cuándo fue la última vez que visito su dentista?

○Hace menos de 6 meses

○Hace más de 6 meses pero menos de un ano

○Hace más de un ano pero menos de dos anos

○Hace más de dos anos

**○**Nunca

24. ¿Cómo describe usted su salud en los últimos tres meses?

**○**Muy buena

**○**Buena

**○**Intermedia

**○**Mala

25. [Si Usted nació fuera de los Estados Unidos] ¿Salió de su país por la violencia o debido a amenazas a la salud y la seguridad de sí misma o de su familia?

**○**Sí

**○**No

26. [Si nació fuera de los Estados Unidos] ¿Experimento violencia o amenazas a usted o a su familia durante el proceso de salir de su país?

**○**Sí

**○**No

27. ¿Qué religión practica usted?

**○**Bautista **○**Cristiano

**○**Episcopal **○**Evangélico/Pentecostal

**○**Testigo de Jehová **○**Judaísmo

**○**Metodista **○**Musulmán

**○**Presbiteriano **○**Protestante

**○**Católico Romano **○**Ninguna

**○**Otra (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28. ¿Usted se considera…?

**○**No religioso/a o espiritual

**○**Un poco religioso/a o espiritual

**○**Muy religioso/a o espiritual

29. ¿Cuán importante ha sido la influencia de la religión en su vida?

**○**Muchísimo

**○**Un poco

**○**Nada

30. ¿Qué sexo le asignaron al nacer, en su certificado de nacimiento original?

**○**Masculino

**○**Femenino

**○**Intersexual

31. De los siguientes términos comúnmente utilizados, ¿cuál es el que describe mejor su orientación sexual? (Marque las opciones que aplican)

**○**Heterosexual

**○**Gay

**○**Lesbiana

**○**Bisexual

**○** Queer

**○**Pansexual

**○**Asexual

**○**No estoy seguro/Estoy cuestionándome/Estoy explorando

**○**No figura en la lista; especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_