**Demographic Intake Form – Adult 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 contestó 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10a. ¿Cuántos hijos menores de edad (menor de 18 años) tiene Ud.?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10b. ¿Cuántos hijos mayores de edad (mayor de 18 años) tiene Ud.? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11a. ¿Cuántos hijos menores de edad (menor de 18 años) viven con Ud.? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11b. ¿Cuántos hijos mayores de edad (mayor de 18 años) viven con Ud.? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. ¿Usted ha vivido en un país diferente que su(s) hijo(s) (menor de 18 años) por 6 meses o más?

**○**Sí

**○**No

13. [Si contestó Sí] País donde vivía Ud., país donde vivía su hijo/a, la edad del hijo/a cuando se separaron, y los años que han vivido aparte.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | País donde Ud. vivió | País donde su hijo/a vivió | Edad del hijo/a cuando se separaron | Años aparte |
| Hijo/a 1 |  |  |  |  |
| Hijo/a 2 |  |  |  |  |
| Hijo/a 3 |  |  |  |  |
| Hijo/a 4 |  |  |  |  |

14. ¿Ud. ha vivido en un país diferente de donde vivieron sus padres cuando era niño/a (menos de 18 años)?

**○**No

**○**Sí, madre

**○**Sí, padre

**○**Sí, ambos

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

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

○Esposo/a ○Pareja/Novio/a

○Sus Hijos ○Madre/Padre

○Hermana/o ○Yerno/Nuera

○Suegra/o ○Tía/o

○Sobrina/o ○Prima/o

○Nieta/o ○Abuela/o

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

17. ¿Quién le ayuda criar su(s) hijo(s)? (Marque los que aplican)

○Esposo/a ○Pareja/Novio/a

○Hijos ○Madre/Padre

○Hermana/o ○Yerno/Nuera

○Suegra/o ○Tía/o

○Prima/o ○Abuela/o

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

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

19. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que usted ha completado?

○Ningún tipo de educación formal

○De primero a octavo grado

○De noveno a once grado

○GED (el equivalente a un diploma de educación secundaria)

○Grado de educación secundaria

○Algún tipo de estudio universitario

○Grado universitario

20. ¿Está usted actualmente empleado?

**○**Sí

**○**No

21. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral en el último mes?

○Tiempo complete (más de 30 horas)

○Tiempo parcial (menos de 30 horas)

○ Permiso retribuido (temporalmente despedido, licencia por enfermedad, licencia por maternidad)

○Trabajador estacional

○Buscando empleo

○Sin empleo, sin buscar empleo

○Retirado

○Incapacitado laboral

○Labores de hogar

○Estudiante

22. [Si contestó NO empleado] ¿Cuándo fue la última vez que Usted fue empleado?

○Hace menos de un año

○Hace más de un año

○Nunca

23. En el último mes, ¿aproximadamente de cuánto dinero vivió Usted y su familia, incluyendo asistencia pública (después de impuestos)?

**○**Menos de $200

**○**$200-$499

**○**$500-$999

**○**$1000-$1999

**○**$2000 o más

24. ¿Cuantas personas, incluyendo Usted, vivieron de ese dinero? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

25. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia diría usted que estuvo preocupado o nervioso por no tener suficiente dinero para comprar alimentos nutritivos?

**○**Siempre

**○**Casi siempre

**○**Algunas veces

**○**Casi nunca

**○**Nunca

26. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia diría usted que estaba preocupado o nervioso por no tener suficiente dinero para pagar la renta o la hipoteca?

○Siempre

○Casi siempre

○Algunas veces

○Casi nunca

○Nunca

27. En los últimos 12 meses, marque los lugares donde Ud. ha vivido.

○Habitación que renta

○Habitación donde Ud. es dueño/a

○Habitación que comparte 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)

28. ¿Tiene usted seguro médico?

**○**Sí

**○**No

29. ¿Cómo usted usualmente paga por su propio servicio de salud?

○Plan de seguro privado (no provisto por su empleo)

○Plan de seguro privado (provisto por su empleo)

○Medicaid

○Medicare

○Con su propio dinero

○No pago

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

30. ¿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

31. ¿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

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

**○**Muy buena

**○**Buena

**○**Intermedia

**○**Mala

33. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su estado legal en los Estados Unidos?

○Ciudadano de Estados Unidos

○Residente permanente

○Sin papeles

○Visa de estudiante

○Dependiente en la visa de otra persona (esposo/a, padres, o guardián)

○Exilio

○Residente temporal

○Visa de trabajo temporal

○Visa de turista

○Visa expirada

○Inmigrante protegido temporal (DACA/Dreamer)

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

34. [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

35. [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

36. ¿Qué religión practica usted?

**○**Bautista **○**Cristiano

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

**○**Testigo de Jehová **○**Judaísmo

**○**Metodista **○**Musulmán

**○**Presbiteriano **○**Protestante

**○**Católico Romano **○**Ninguna

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

37. ¿Usted se considera…?

**○**No religioso/a o espiritual

**○**Un poco religioso/a o espiritual

**○**Muy religioso/a o espiritual

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

**○**Muchísimo

**○**Un poco

**○**Nada

39. ¿Cuál es su estado civil?

**○**Soltero/a (Nunca ha estado casado/a)

**○**Vive en unión libre

**○**Legalmente casado/a

**○**Separado/a

**○**Divorciado/a

**○**Viudo/a

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

**○**Masculino

**○**Femenino

**○**Intersexual

41. 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

42. ¿Qué género es su pareja?

**○**Femenina

**○**Masculino

**○**No aplica (no estoy en una relación)