

N.º de ID de cliente _____

Fecha de administración: _____

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y ANTECEDENTES DE BASE

AUTOADMINISTRADO POR EL CLIENTE O ADMINISTRADO POR EL PROFESIONAL CLÍNICO

1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

____ (mes) ____ ____ ____ (año)

2. ¿Cuál fue su sexo biológico asignado al nacer?

Seleccione una opción.

- Femenino
- Masculino
- Intersexual
- Ninguna de estas opciones me describen
- Prefiero no contestar

3. ¿Cómo identifica su identidad de género?

Seleccione una opción.

- Masculino
- Femenino
- No binario
- Masculino transexual (sexo femenino al nacer)
- Femenino transexual (sexo masculino al nacer)
- No estoy seguro/no sé
- Prefiero no contestar
- Otra opción (especifique: _____)

4. ¿Cuál es su orientación sexual?

Seleccione una opción.

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual
- No estoy seguro/no sé
- Prefiero no contestar
- Otra opción (especifique: _____)

5. ¿Cuál es su raza?

Marque todo lo que corresponda.

- Negro o afroamericano
- Blanco
- Asiático
- Indio americano o nativo de Alaska
- Nativo hawaiano o de otras islas del Pacífico
- Prefiero no contestar
- No estoy seguro/no sé

6. ¿Cuál es su origen étnico?

Seleccione una opción.

- Hispano
- No hispano
- Prefiero no contestar
- No estoy seguro/no sé

7. ¿Cuál es su idioma de preferencia?

Marque todo lo que corresponda.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Italiano |
| <input type="checkbox"/> Español/creole basado en el español | <input type="checkbox"/> Coreano |
| <input type="checkbox"/> Lenguas africanas | <input type="checkbox"/> Mandarín |
| <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Otro indoeuropeo |
| <input type="checkbox"/> Armenio | <input type="checkbox"/> Polaco |
| <input type="checkbox"/> Camboyano | <input type="checkbox"/> Portugués/creole basado en el portugués |
| <input type="checkbox"/> Cantonés | <input type="checkbox"/> Ruso |
| <input type="checkbox"/> Farsi | <input type="checkbox"/> Tagalo |
| <input type="checkbox"/> Francés/creole basado en el francés | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Hebreo | <input type="checkbox"/> Yiddish |
| <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Otros idiomas asiáticos |
| <input type="checkbox"/> Índico (p. ej., hindú, urdú, sindhi) | <input type="checkbox"/> Lengua de señas |
| | <input type="checkbox"/> Otra opción (especifique: _____) |
| | <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar |

8. ¿Cuál es su estado civil actual?

Seleccione una opción.

- Nunca casado
- Casado
- En concubinato
- Separado
- Divorciado
- Viudo
- Prefiero no contestar
- Otra opción (especifique: _____)

9. ¿Tiene hijos?

Marque todo lo que corresponda.

- Sin hijos
- Esperando un hijo
- Hijos menores de 18 años, bajo mi custodia
- Hijos menores de 18 años, no bajo mi custodia
- Hijos mayores de 18 años
- Prefiero no contestar
- No estoy seguro/no sé

10. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto alcanzado por su madre?

Seleccione una opción.

- 8.º grado o menos
- Parte de educación secundaria (“high school”)
- Diploma de educación secundaria (“high school”) o GED
- Parte de educación superior (“college”), incluyendo Asociado en Artes (AA) y diploma o certificados técnicos
- Graduado de educación superior (“college”), programa de 4 años
- Título avanzado (p. ej., MA, MD, PhD)
- No estoy seguro/no sé
- Prefiero no contestar
- No aplica → **Ir a P12**

11. [OPCIONAL] ¿Qué tipo de trabajo hace su madre actualmente o hizo más recientemente?

Seleccione una opción.

- Profesional/técnico/de gestión (p. ej., médica, abogada, contadora, maestra, gestora de proyectos)
- Ocupaciones de apoyo administrativo y de oficina y puestos de ventas
- Cuidado personal y servicio (p. ej., cajera, paseadora de perros, preparación de comidas)
- Construcción/mecánica/obrero de fábrica/mantenimiento
- Agrícola (p. ej., granja, pesquería, trabajo forestal)
- Transporte (p. ej., conductora de autobús, de taxi)
- Fuerzas armadas, servicios de emergencias (p. ej., policía, bombera) o seguridad
- Doméstico/ama de casa
- Desempleada/suspendida
- Otra opción (especifique: _____)
- No estoy seguro/no sé
- Prefiero no contestar
- No aplica

12. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto alcanzado por su padre?

Seleccione una opción.

- 8.º grado o menos
- Parte de educación secundaria (“high school”)
- Diploma de educación secundaria (“high school”) o GED
- Parte de educación superior (“college”), incluido Asociado en Artes (AA) y diploma o certificados técnicos
- Graduado de educación superior (“college”), programa de 4 años
- Título avanzado (p. ej., MA, MD, PhD)
- No estoy seguro/no sé
- Prefiero no contestar
- No aplica → **Ir a P14**

13. [OPCIONAL] ¿Qué tipo de trabajo hace su padre actualmente o hizo más recientemente?

Seleccione una opción.

- Profesional/técnico/de gestión (p. ej., médico, abogado, contador, maestro, gestor de proyectos)
- Ocupaciones de apoyo administrativo y de oficina y puestos de ventas
- Cuidado personal y servicio (p. ej., cajero, paseador de perros, preparación de comidas)
- Construcción/mecánica/obrero de fábrica/mantenimiento
- Agrícola (p. ej., granja, pesquería, trabajo forestal)
- Transporte (p. ej., conductor de autobús, de taxi)
- Fuerzas armadas, servicios de emergencias (p. ej., policía, bombero) o seguridad
- Doméstico/amo de casa
- Desempleado/suspendido
- Otra opción (especifique: _____)
- No estoy seguro/no sé
- Prefiero no contestar
- No aplica

14. ¿Cuál es su situación actual de vivienda?

Seleccione una opción.

- Solo o con compañeros de piso (sin supervisión)
- Vive con su familia biológica o adoptiva
- Vive en un hogar de acogida temporal
- Apartamento supervisado (con cierto apoyo de personal), vivienda asistida o arreglo de vida dependiente, sin otras personas
- Hogar grupal o cuidados residenciales con otras personas
- Refugio para personas sin hogar, o duerme en el exterior
- En vivienda temporal (p. ej., duerme en el sofá de alguien, vive temporalmente con familia o amigos)
- Otra opción (especifique: _____)
- Prefiero no contestar
- No estoy seguro/no sé

15. ¿Es Veterano?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar
- No estoy seguro/no sé

16. ¿Estuvo alguna vez en el sistema de hogares de acogida temporal?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar
- No estoy seguro/no sé

17. ¿Qué tipo de seguro médico tiene actualmente?

- Seguro comercial
- Medicaid
- Ningún seguro
- No estoy seguro/no sé
- Otra opción (especifique: _____)

18. ¿Recibe apoyo económico de alguna de las siguientes personas?

Marque todo lo que corresponda.

- Madre
- Padre
- Tutor
- Cónyuge
- Otra opción (especifique: _____)
- No estoy seguro/no sé
- No recibo apoyo económico de nadie

19. ¿Recibe actualmente Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)/Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI)?

- Sí
- No, nunca recibí SSI/SSDI → *Ir a P21*
- No, antes recibía SSI/SSDI, pero ya no
- No estoy seguro/no sé → *Ir a P21*

20. ¿Aproximadamente cuántos años tenía cuando comenzó a recibir SSI/SSDI?

_____ años

21. ¿Ha solicitado SSI/SSDI en los últimos seis meses?

- Sí
- No

22. ¿Actualmente recibe alguno de los siguientes apoyos monetarios?

Marque todo lo que corresponda.

- Beneficios por incapacidad que no sean SSI/SSDI
- TANF u otra asistencia de ingresos
- Desempleo
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)/Programa de cupones para alimentos
- Otra opción (especifique: _____)
- No estoy seguro/no sé
- Ninguno

23. ¿Quién lo refirió a este programa?

Seleccione una opción.

- Alguien de otro programa dentro de este centro/esta agencia
- Sala de emergencias
- Unidad de estabilización en caso de crisis (es decir, un centro no hospitalario de atención las 24 horas)
- Hospital – unidad hospitalaria en un centro médico general
- Hospital – unidad hospitalaria de una unidad o centro psiquiátrico
- Escuela o universidad
- Médico de cabecera/médico de atención primaria
- Proveedor de salud mental ambulatoria de la comunidad (p. ej., psiquiatra, trabajador social, psicólogo)
- Sistema legal (p. ej., policía, centro de detención, tribunal juvenil)
- Miembro de la familia o amigo
- Yo mismo
- Otra opción (especifique: _____)