

N.º de ID de cliente _____

Fecha de administración: _____

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y ANTECEDENTES DE SEGUIMIENTO

AUTOADMINISTRADO POR EL CLIENTE O ADMINISTRADO POR EL PROFESIONAL CLÍNICO

1. ¿Cuál es su estado civil actual?

Seleccione una opción.

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

2. ¿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

3. [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 corresponde

4. [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 corresponde

Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.

5. ¿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

6. ¿Qué tipo de seguro médico tiene actualmente?

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

7. ¿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

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

- Sí
- No, nunca recibí SSI/SSDI → **Ir a P10**
- No, antes recibía SSI/SSDI, pero ya no
- No estoy seguro/no sé → **Ir a P10**

Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.

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

_____ años

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

- Sí
- No

11. ¿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