

N.º de ID de cliente \_\_\_\_\_

Fecha de administración: \_\_\_\_\_

## EMPLEO Y ACTIVIDADES RELACIONADAS DE SEGUIMIENTO

### AUTOADMINISTRADO POR EL CLIENTE O ADMINISTRADO POR EL PROFESIONAL CLÍNICO

1. **¿Actualmente está trabajando en alcanzar una meta relacionada con el empleo, por ejemplo, conseguir un trabajo o buscar un trabajo nuevo?**

- Sí
- No
- No estoy seguro/no sé

2. **¿Ha hecho un internado, aprendizaje en el trabajo o trabajo voluntario en cualquier momento desde la última evaluación?**

- Sí
- No
- No estoy seguro/no sé

3. **Si la respuesta es Sí, ¿le pagaron?**

- Sí
- No

La próxima serie de preguntas abarca trabajos que haya tenido desde la última evaluación. Las primeras preguntas se refieren a su trabajo actual o más reciente. Las últimas preguntas se refieren a hasta dos trabajos adicionales que puede haber tenido desde la última evaluación.

4. **¿Ha tenido un trabajo con pago en cualquier momento desde la última evaluación?**

- Sí
- No → *Ir a la siguiente sección*
- Se desconoce → *Ir a la siguiente sección*

5. **[OPCIONAL] Si la respuesta es Sí: ¿Cuál es/fue su trabajo?**

\_\_\_\_\_

**6. ¿Qué tipo de trabajo es?**

Seleccione la mejor opción.

- Entrenamiento del trabajo
- 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
- Otra opción (especifique: \_\_\_\_\_)
- Se desconoce

**7. ¿Es/fue un puesto de trabajo de tiempo completo (30 horas o más a la semana) o de tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana)?**

- De tiempo completo
- De tiempo parcial
- Otra opción (especifique: \_\_\_\_\_)

**8. [OPCIONAL] ¿Aproximadamente cuánto fue su salario neto por semana en este puesto?**

\$\_\_\_\_\_ (redondear a dólares, no centavos)

## TRABAJO N.º 2

9. **¿Ha tenido cualquier otro trabajo desde la última evaluación?**

- Sí
- No → *Ir a la siguiente sección*

10. **[OPCIONAL] ¿Cuál es/fue su trabajo?**

\_\_\_\_\_

11. **¿Qué tipo de trabajo es?**

- Entrenamiento del trabajo
- 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
- Otra opción (especifique: \_\_\_\_\_)
- Se desconoce

12. **¿Es/fue un puesto de trabajo de tiempo completo (30 horas o más a la semana) o de tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana)?**

- De tiempo completo
- De tiempo parcial
- Otra opción (especifique: \_\_\_\_\_)

13. **[OPCIONAL] ¿Aproximadamente cuánto fue su salario neto por semana en este puesto?**

\$\_\_\_\_\_ (redondear a dólares, no centavos)

### TRABAJO N.º 3

**14. ¿Ha tenido un tercer trabajo desde la última evaluación?**

- Sí
- No → *Ir a la siguiente sección*

**15. [OPCIONAL] ¿Cuál es/fue su otro trabajo?**

\_\_\_\_\_

**16. ¿Qué tipo de trabajo es?**

- Entrenamiento del trabajo
- 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
- Otra opción (especifique: \_\_\_\_\_)
- Se desconoce

**17. ¿Es/fue un puesto de trabajo de tiempo completo (30 horas o más a la semana) o de tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana)?**

- De tiempo completo
- De tiempo parcial
- Otra opción (especifique: \_\_\_\_\_)

**18. [OPCIONAL] ¿Aproximadamente cuánto fue su salario neto por semana en este puesto?**

\$\_\_\_\_\_ (redondear a dólares, no centavos)