



Número HRSA (número de identificación única):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

# PÁGINA 2

## DEMOGRÁFICOS

# A

### 22. Estado de empleo:

- tiempo completo
- medio tiempo
- desempleado(a) en busca de empleo
- desempleado(a) no en busca de empleo
- incapacitado(a)
- trabajo de temporada
- trabajo por cuenta propia
- jubilado(a) retirado
- otro

### 23. Fuente/origen de ingreso:

RESPONDA A TODAS

- sí  no TANF
- sí  no beneficios por parte del trabajo
- sí  no asistencia general del gobierno
- sí  no seguro privado
- sí  no Seguro Social (SS)
- sí  no Ingreso de Seguro Suplementario (SSI)
- sí  no fondos estatales para discapacitados
- sí  no salarios/sueldo
- sí  no beneficios para veteranos (VA)
- sí  no no tiene ingresos
- sí  no no sabe
- sí  no otro

### 24. Fuente de recomendación a atención de salud primaria:

- manejador(a) de casos
- promotores/as
- trabajador(a) de alcance
- centro de diagnóstico de HIV (VIH) (interno)
- centro de diagnóstico de HIV (VIH) (externo)
- clínica de enfermedades de transmisión sexual
- médico privado
- hospital (no sala de emergencias)
- sala de emergencias
- centro de salud comunitario u otro programa médico
- programa de salud mental
- banco de alimentos/centro comunitario
- personal jurídico/funcionario encargado de libertad condicional
- programa contra abuso de drogas
- otro programa de servicio social
- agencia de salud pública
- por su cuenta (platicando o le dijeron)
- familiares/amigos
- grupo de apoyo mutuo
- refugio/programa de vivienda
- otro

### 25. Ingreso del hogar: anual en dólares en

Estados Unidos solamente  
(anote los números desde la derecha,  
sin comas ni puntos decimales)

\$

### 26. Necesidades y problemas actuales (inferidas):

- |                                |                          |                          |                                  |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| salud mental                   | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| abuso alcohol                  | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| abuso drogas                   | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| metadona                       | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| sin hogar                      | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| sistema penal                  | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| comercio del sexo/prostitución | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| bajos ingresos                 | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| desempleo crónico              | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| transporte                     | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| aislamiento rural              | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |
| enfermedad avanzada            | <input type="radio"/> sí | <input type="radio"/> no | <input type="radio"/> nopreguntó |

### 27. Número de años en el área de la agencia:

### 28. Idioma de este cuestionario:

- Inglés
- Español

### 29. Método de transmisión de datos:

- papel(correo)
- fax o facsimil
- forma electrónica (internet)

### 30. Persona del staff:

Para mayor exactitud, por favor escriba en letras mayúsculas o números y evite tocar las esquinas del recuadro.

Lo siguiente le servirá de ejemplo:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M |
| N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z |