

Office use only: JAC _____

Sus respuestas a las siguientes preguntas, nos asistirá a mejor servir todos los jóvenes en el Condado de Douglas.

Por favor provea **TODA la siguiente información** con respecto a su hijo/hija:

- 1. Nombre completo **LEGAL** Del joven: _____
- 2. Otro nombre(s) por cual se conoce el joven: _____
- 3. Número de Seguro Social Del Joven: _____ - _____ - _____
- 4. Fecha de Nacimiento Del Joven: _____

NECESIDADES DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA

- 5. ¿Necesita servicios de un intérprete? Circule uno: NO Sí
 - (a) ¿Si necesita, que idioma? _____
 - (b) ¿Y para quién? Circule Uno: Joven Padre(s) Ambos joven y padre(s)

SEGURO

- 6. Seguro médico del joven. Circule uno: Seguro Médico Medicaid Seguro Médico y Medicaid Ninguno de los dos

INFORMACION DEL HOGAR

- 7. ¿Con quién vive el joven? **Marque UNO:**

| | | |
|--------------------------|-------------------------|---|
| _____ Tía/tío | _____ Los dos padres | _____ igualmente entre padres separados/divorciados |
| _____ Padre y Madrastra | _____ Solamente Padre | _____ Hogar adoptivo/casa hogar |
| _____ Abuelos | _____ Madre y Padrastro | _____ Solamente Madre |
| _____ Otro no familiares | _____ Otro familiar | _____ Hermano/hermana |
- 8. ¿Cuál es el ingreso anual del hogar? Circule uno: \$0 - \$9,999 \$10,000-\$24,999 \$25,000-\$39,999 \$40,000 o más
- 9. ¿Hay alguna situación de prohibición judicial de comunicación/no contacto que deberíamos tomar en cuenta? No Sí
 - (a) Si su respuesta es sí, por favor describir: _____

INFORMACIÓN SOBRE RAZA, SEXO, ORIGEN ÉTNICO

- 10. ¿Cuál es la raza del joven? **Marque UNO** :

| | | | |
|--|---|------------------------|------------------|
| _____ afroamericanos | _____ asiático/isleño pacifico | _____ Hispano o Latino | _____ Mestizo |
| _____ Indio Norteamericano/ Nativo de Alaska | _____ Hawaiano nativo/ orto isleño pacifico | _____ Otro | _____ No Sabemos |
| _____ Blanco/caucásico | | | |

- 11. ¿Cuál es el sexo del joven? Circule uno: Hombre Mujer

12. Por favor marque el que **aplique más** a su origen étnico/cultura:

- | | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|--|----------------|-----------------|----------------|--------------|
| _____ Hispano/Latino | _____ No Hispano/No Latino | _____ Afgán | _____ Brúmeses | _____ Congolese | _____ Hmong | _____ Iraquí |
| _____ Karení | _____ Laotian | _____ Liberian | _____ Nepalese | _____ Somalí | _____ Sudanese | |
| _____ Tanzanian | _____ Togolese | _____ Otro (describa por favor): _____ | | | | |

INFORMACIÓN SOBRE CONTACTO TELEFÓNICO:

- 13. # teléfono de casa () _____ Celular del padre () _____
- Celular del joven () _____ Trabajo del padre () _____
- Trabajo del joven () _____ Celular de madre () _____
- Otro () _____ Trabajo de madre () _____

Por favor indique cual es el MEJOR/PRIMARIO número de teléfono que usted quiere que usemos nosotros: _____

(b) Información de Madrastra

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio del padre: _____
Número, Calle, apartamento Ciudad Estado Código Postal

19. Por favor proporcione la siguiente información con respecto a otra familia y miembros del hogar (viviendo en la casa):

| Primer Nombre | Apellido | Fecha de Nacimiento | Parentesco al joven (por ejemplo hermana, hermano, tía, etc.) |
|---------------|----------|---------------------|---|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

INFORMACIÓN MÉDICA:

20. Por favor escriba todos los medicamentos con receta médica que su hijo/a está tomando para el estado de ánimo o el comportamiento (medicamentos relacionados a la salud mental):

(a) _____ (b) _____ (c) _____ (d) _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA:

21. Escuela del Joven: _____

22. Fecha de cuando el joven comenzó a asistir esta escuela (si saben): _____

23. Grado: _____

24. Número de identificación de escuela: _____