

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: _____

INFORMACION DE CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)

- 14. ¿Usted tiene un correo electrónico? Circule: Si No
 ¿Si tiene, podemos comunicarnos con usted por correo electrónico? Sí No
 ¿Si podemos, por favor provea su correo electrónico: _____
- 15. ¿Su hijo/a tiene un correo electrónico? Sí No
 ¿Si tiene podemos comunicarnos con su hijo/a por correo electrónico? Sí No
 ¿Si podemos por favor provea el correo electrónico de su hijo/a: _____

INFORMACIÓN DE DOMICILIO:

- 16. Domicilio del Joven: _____

	Número, Calle, apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
--	----------------------------	--------	--------	---------------

 - (a) Dirección postal del Joven (si es diferente al domicilio, por ejemplo P.O. Box):

	Número, Calle, apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
--	----------------------------	--------	--------	---------------
 - (b) Si su hijo/a no está viviendo bajo la casa de los padres, por favor provea la dirección de este lugar:

	Número, Calle, apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
--	----------------------------	--------	--------	---------------
 - (c) Si proveyó una dirección en 14(d), por favor de la naturaleza del lugar, por ejemplo con abuelos, familiares, hogar adoptivo, casa hogar etc.:

RELACIONES FAMILIARES:

- 17. Por favor provea la siguiente información con respecto a los padres/tutores del joven:
 - (a) Información del Padre
 Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Domicilio del padre: _____

	Número, Calle, apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
--	----------------------------	--------	--------	---------------

 ¿Tiene custodia legal esta persona? Sí No
 ¿Tiene custodia física esta persona? Sí No
 ¿Esta persona el principal cuidador del joven? Sí No
 - (b) Información de Madre
 Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Domicilio de la madre: _____

	Número, Calle, apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
--	----------------------------	--------	--------	---------------

 ¿Tiene custodia legal esta persona? Sí No
 ¿Tiene custodia física esta persona? Sí No
 ¿Esta persona el principal cuidador del joven? Sí No

- 18. Por favor provea la siguiente información con respecto al padrastro/madrastra del joven, si hay: Información del Padre
 - (a) Información del Padrastro
 Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Domicilio del padre: _____

	Número, Calle, apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
--	----------------------------	--------	--------	---------------

(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: _____