

FORMA DE REGISTRO

NOMBRE
(Nombre/Apellido): _____ MASCULINO FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ NÚMERO DE TELÉFONO: (____) _____

DOMICILIO: _____ DIRECCIÓN _____
POSTAL: _____

PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA *(Use otra hoja si quiere agregar más de una persona)*

NOMBRE
(Nombre/Apellido): _____ RELACIÓN : _____

TELÉFONO DE CASA: (____) _____ TRABAJO O TELÉFONO
CELULAR : (____) _____

ETNICIDAD

- HISPANO/A O LATINO/A
- NO SOY HISPANO/A O LATINO/A

RAZA

- BLANCO/A, CAUCÁSICO
- HISPANO/A
- INDÍGENA AMERICANO/ INDÍGENA ALASKA
- ASIÁTICO/A
- NEGRO/A, AFRICANO/A-AMERICANO
- INDÍGENA/HAWAIANO/A O DE OTRA ISLA DEL PACÍFICO
- OTRA _____

Si no habla inglés, ¿Cuál es su lengua nativa/original? _____

Me dieron el Aviso de Prácticas de Privacidad

De acuerdo a las reglas Federales de Pobreza, SUS INGRESOS:

- Debajo de la pobreza Encima de la pobreza
- Debajo de 300% SSI Arriba de los 300% SSI

(El proveedor de servicio le dará una lista de las reglas actualizadas)

- ¿VIVE SOLO/A? Sí No
- ¿ESTA DISCAPACITADO/A? Sí No
- ¿ESTA ENFERMO/A? Sí No
- ¿ESTA RECLUIDO AL HOGAR? Sí No
- ¿CUIDA A OTRAS PERSONAS? Sí No

Si cuida a otras personas, ¿a quienes?

- Esposo/a Niño/a de edad 0-18 años
- Un niño adulto
- Padre/Madre Miembro de la Familia
- Otro/a: _____

¿Cuál de las siguientes actividades no puede realizar sin ayuda?

Actividades Diarias Básicas:

- Comer Vestirse Caminar
- Bañarse Ir al baño
- Levantarse/acostarse en la cama
Pararse/sentarse en una silla
- Ninguno. Yo puedo hacer estas actividades.**

Actividades Diarias Instrumentales:

- Preparar una comida Ir de compras
- Tomar medicina Administrar el dinero
- Usar el teléfono Aseo Doméstico
- Utilizar el transporte publico
- Ninguno. Yo puedo hacer estas actividades.**

Firma
(1er año o actualización del formulario)

Fecha

Firma – 2^{do} año
(Certifico que mi información no ha cambiado)

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY

Services Registered For: _____

- _____
- _____

New to This Service?

- Y N
- Y N

Nutrition Risk Assessment Score: _____

Site: _____

Notes: _____