



Formulario de Información Demográfica

DEMOGRÁFICO INDIVIDUAL *campos obligatorios Gemelo

Nombre legal *Primero: _____ Segundo: _____ *Apellido: _____

Nombre preferido: _____ Pronombres: _____ *Fecha de Nacimiento: _____

*Sexo legal del individuo: _____ Sexo asignado al nacer: _____ Identidad de género: _____

Estado civil: Nunca se casó Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a Desconocido

Nombre(s) del tutor/padre: _____

Etnicidad (para informes): _____ No de hispanos Desconocido

Raza (para reportar): Nativo de Alaska Indígena Americano/a Asiático Otra raza única

Negro/a o Afroamericano/a Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico Dos o más razas no especificadas

SSN: _____ Salesforce #: _____ Medicare #: _____

¿Tiene seguro médico?: No OHP ¿Podemos facturar a su seguro? Si No

Nombre del seguro privado: _____ Medicaid/OHP/Prime #: _____

Dirección residencial →

*Línea de dirección: _____

*Ciudad: _____ *Estado: _____ *Código postal: _____ Condado: _____

Dirección postal (si es diferente de la anterior): _____

Primario #: _____ Tipo (Primario #): Hogar Móvil Otro

Mensajes de voz: Mensaje detallado Solo devolución de llamada Sin mensajes

Secundario #: _____ Tipo (Secundario #): Hogar Móvil Otro

Correo electrónico de contacto: _____ Permite correo electrónico: Si No

PREFERENCIAS

Idioma, accesibilidad y apoyos →

Lenguaje verbal preferido: _____ Se necesita intérprete: Extranjero Sordomudo Ninguno

Tipo de intérprete: Lenguaje hablado Lenguaje de señas americano Otro _____

Idioma escrito preferido: _____ Clínico bilingüe preferido: Si No

Recordatorio/Notificaciones El individuo debe firmar el formulario de Política de Comunicación Electrónica →

Permitir mensaje de voz: Si No Permitir SMS: Si No

Permitir mensaje de correo: Si No Permitir correo electrónico: Si No

CONTACTO PRINCIPAL En caso de emergencia, ¿a quién debemos contactar? Ninguno/911

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono principal #: _____ Hogar Trabajo Móvil Otro

Idioma principal: _____ ¿Tiene más de 18 años? Si No