

El propósito del Formulario de Información Familiar es recopilar datos demográficos y de contacto informados por cada familia del programa. Todos los datos recopilados se ingresarán en el sistema de información de gestión de ParentChild+, DAISY. Las preguntas con asterisco son requeridas por el centro nacional de ParentChild+. Hay una sección adicional para participantes adultos al final del formulario para imprimir.

Información de contacto de la familia

1. ¿Cuál es el nombre del niño?

Primer nombre:

Segundo nombre:

Apellido:

2. Proporcione la dirección del lugar donde se realizarán las visitas.

Línea de dirección 1:

Línea de dirección 2:

Línea de dirección 3:

Ciudad*:

Estado*:

Código postal*:

Condado*:

País:

Otros:

3. Proporcione el número de teléfono y la dirección de correo electrónico con la que sea más fácil comunicarse con la familia.

País:

Número:

Correo Electrónico:

Niño participante: Datos demográficos

4. ¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño?

MM/DD/AAAA:

5. ¿Con qué identidad de género se identifica más el niño? *

Femenino

Masculino

No binario/Tercer género

Prefiere autodescribirse

Prefiero no decir

6. ¿El niño se identifica como hispano y/o latino? *

Sí	No
----	----

7. Si la respuesta a la pregunta #6 es sí, seleccione entre las categorías y subcategorías*:

Hispano y/o latino solo :			
Brasileño	Colombiano	Costarricense	Cubano
Dominicano	Ecuatoriano	Guatemalteco	Hondureño
Indígena mexicano (Mazahua)	Indígena mexicano (Mixteco)		
Indígena mexicano (Náhuatl)	Indígena mexicano (Zapoteco)		
Mexicano	Peruano	Puertorriqueño	Salvadoreño
Español	Venezolano	Otro	
Hispano y/o latino y otra raza :			
Hispano y/o latino y asiático			
Hispano y/o latino y negro y/o afroamericano			
Hispano y/o latino y de medio oriente o africano del norte			
Hispano y/o latino y blanco			
Hispano y/o latino y otro			

8. Si la respuesta a la pregunta #6 es no, ¿con qué **raza** se identifica el niño? Seleccione entre las categorías y subcategorías*:

Indígena americano o nativo de Alaska		
Indio americano	Nativo americano	Otros
Asiático		
Indígena Asiático	Camboyano	Chino
Filipino	Hmong	Japonés
Coreano	Nepalí	Vietnamita
Otros		
Negro y/o afroamericano		
Afroamericano	Congoleño	Eritreo
Etíope	Haitiano	Jamaiquino
Nigeriano	Somalí	Otros
De medio oriente o africano del norte		
Egipto	Iraní	Iraquí
Libanés	Libio	Marroquí
Sirio	Otro	
Nativo de Hawái o isleño de otras islas del Pacífico		
Chamorro	Fijiano	Guameño
Marshalés	Micronesiano	Hawaiano nativo
Samoano	Tongano	Otros

Blanco	Inglés	Irlandés	Polaco
	Rumano	Ruso	Otros

Participante Adulto: Datos demográficos

9. ¿Cuántos adultos participarán en las visitas?

10. ¿Cuál es el nombre del remitente adulto?

Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
----------------	-----------------	-----------

11. ¿Cuál es la fecha de nacimiento del adulto?

12. ¿Con qué identidad de género se identifica más el adulto? *

Femenino	Masculino
No binario/Tercer género	Prefiere autodescribirse
Prefiero no decir	

13. ¿Cuál es la relación del adulto con el niño? *

Madre	Padre
Abuela	Abuelo
Padre de crianza	Otros

14. ¿El adulto nació en los Estados Unidos? *

Sí	No
----	----

15. Si la pregunta n°14 es no, responda las siguientes preguntas*:

16. ¿El adulto se identifica como hispano y/o latino? *

Sí	No
----	----

17. Si la respuesta a la pregunta # 16 es sí, seleccione entre las categorías y subcategorías*:

Hispano y/o latino solo :			
Brasileño	Colombiano	Costarricense	Cubano
Dominicano	Ecuatoriano	Guatemalteco	Hondureño

Indígena mexicano (Mazahua)	Indígena mexicano (Mixteco)		
Indígena mexicano (Náhuatl)	Indígena mexicano (Zapoteco)		
Mexicano	Peruano	Puertorriqueño	Salvadoreño
Español	Venezolano	Otro	

Hispano y/o latino **y otra raza:**

Hispano y/o latino y asiático
 Hispano y/o latino y negro y/o afroamericano
 Hispano y/o latino y de medio oriente o africano del norte
 Hispano y/o latino y blanco
 Hispano y/o latino y otro

18. Si la respuesta a la pregunta #16 es no, ¿con qué raza se identifica el adulto? Seleccione entre las categorías y subcategorías*:

Indígena americano o nativo de Alaska		
Indio americano	Nativo americano	Otros
Asiático		
Indígena Asiático	Camboyano	Chino
Filipino	Hmong	Japonés
Coreano	Nepalí	Vietnamita
Otros		
Negro y/o afroamericano		
Afroamericano	Congoleño	Eritreo
Etíope	Haitiano	Jamaiquino
Nigeriano	Somalí	Otros
De medio oriente o africano del norte		
Egipcio	Iraní	Iraquí
Libanés	Libio	Marroquí
Sirio	Otro	
Nativo de Hawái o isleño de otras islas del Pacífico		
Chamorro	Fiyiano	Guameño
Marshalés	Micronesiano	Hawaiano nativo
Samoano	Tongano	Otros
Blanco		
Inglés	Irlandés	Polaco
Rumano	Ruso	Otros

19. ¿Cuál(cuáles) es(son) el(los) idioma(s) nativo(s) del adulto? Marque todas las que correspondan*

Amárico, somalí u otro afroasiático	Árabe	
Armenio	Bengalí	Chino

Inglés	Francés	Gujarati
Criollo haitiano	Hindi	Hmong
Ilocano, samoano, hawaiano u otro austronesio		Japonés
Jemer	Coreano	Malayalam, Kannada-
u otro dravidiano	Navajo	Nepalí, maratí u -
otro idioma índico	Otra lengua indígena de las Américas	
Persa (Farsi, Dari)	Polaco	Portugués
Punjabi	Ruso	Serbocroata
Español	Swahili u otro idioma de África central, oriental o	
meridional	Tagalo (filipino)	Tamil
Telugu	Tailandés, lao u otro tai-kadai	
Ucraniano u otro eslavo		Urdu
Vietnamita	Yoruba, Twi, Igbo, u otro idioma del occidente de	
África	Otro	

20. ¿El adulto habla inglés?

Sí	Un poco	No
----	---------	----

21. ¿El adulto escribe en inglés?

Sí	Un poco	No
----	---------	----

22. ¿El adulto lee en inglés?

Sí	Un poco	No
----	---------	----

23. ¿Cuál es el nivel más alto de educación completado por el adulto? *

Menos de 9° grado	De 9° hasta 12° grado (sin diploma)
Graduado de escuela secundaria	GED
Algunos estudios universitarios (sin título)	Título de asociado
Grado de bachiller	Título de posgrado o superior

24. ¿El adulto está actualmente inscrito en una escuela o programa educativo? *

Sí	No
----	----

25. ¿Cuál es la situación laboral del adulto? *

Jornada completa	Tiempo parcial	No empleado
------------------	----------------	-------------

26. Si el adulto está empleado, ¿en qué sector laboral trabaja? *

Arquitectura e Ingeniería	Artes, Diseño, Entretenimiento,
---------------------------	---------------------------------

Limpieza de edificios y terrenos y Mantenimiento	Deportes y medios.
Servicios comunitarios y sociales	Negocios y finanzas
Educación, Formación y Biblioteca	Informática y matemáticas
Preparación y servicio de alimentos	Agricultura, pesca y silvicultura
Apoyo a la atención médica	Profesionales de la salud y Técnico
Instalación, Mantenimiento, Reparación	Legal
Ciencias de la vida, físicas y sociales	Administración
Apoyo de oficina y administrativo	Cuidado y servicio personal
Producción	Servicio de protección
Ventas y relacionados	Transporte y movimiento
No aplicable/no empleado	Otros

27. ¿Tenía el adulto 19 años o menos cuando nació su hijo? *

Sí	No
----	----

28. ¿El adulto es padre o madre soltero? *

Sí	No
----	----

29. ¿El adulto ha servido en el ejército? *

Sí	No
----	----

Hogar: Datos demográficos

30. Proporcione la siguiente información sobre las otras personas que viven en el hogar con el niño participante*:

Número de otros adultos:
Número de hermanos y/o otros hijos:

31. De los hermanos y/o otros niños que viven en el hogar, ¿cuántos participarán en las visitas? *

Número de hermanos y/o otros hijos:

32. ¿Cuál es la composición del hogar familiar? *

Hogar de pareja	Hogar de madre soltera
Hogar de padre soltero	Hogar de abuelo
Hogar de padres sustitutos	Otros

33. ¿La familia está sin hogar? *

Se define como persona sin hogar a una persona que carece de vivienda (sin importar si la persona es miembro de una familia), incluida una persona cuya residencia principal durante la noche es una instalación pública o privada supervisada (por ejemplo, refugios) que proporciona alojamiento temporal, y una persona que reside en una vivienda de transición (es decir, una familia en una vivienda compartida con otra familia).

Sí	No
----	----

34. ¿Cuánto tiempo ha vivido la familia en la residencia actual? *

Menos de 1 año	De 1 a 5 años
De 6 a 10 años	De 11 a 15 años
De 16 a 20 años	Más de 20 años

35. ¿Qué idioma(s) se hablan en casa? Marque todas las que correspondan. *

Amárico, somalí u otro afroasiático		Árabe
Armenio	Bengalí	Chino
Inglés	Francés	Gujarati
Criollo haitiano	Hindi	Hmong
Ilocano, samoano, hawaiano u otro austronesio		Japonés
Jemer	Coreano	Malayalam, Kannada-
u otro dravidiano	Navajo	Nepalí, maratí u -
otro idioma índico	Otra lengua indígena de las Américas	
Persa (Farsi, Dari)	Polaco	Portugués
Punjabi	Ruso	Serbocroata
Español	Swahili u otro idioma de África central, oriental o	
meridional	Tagalo (filipino)	Tamil
Telugu	Tailandés, lao u otro tai-kadai	
Ucraniano u otro eslavo		Urdu
Vietnamita	Yoruba, Twi, Igbo, u otro idioma del occidente de	
África	Otro	

36. ¿Cuál es el ingreso anual de la familia? *

Menos de 10.000	Entre \$10,001 y 15,000
Entre \$15,001 y 20,000	Entre \$20,001 y 25,000
Entre \$25,001 y 30,000	Entre \$30,001 y 35,000
Entre \$35,001 y 40,000	Entre \$40,001 y 45,000
Entre \$45,001 y 50,000	Entre \$50,001 y 55,000
Entre \$55,001 y 60,000	Más de \$60.000

37. ¿El niño de la familia o del programa recibe ayuda del gobierno? Marque todas las que correspondan.*

Sí		
Subsidio para el cuidado infantil		Cupones de alimentos
Médica		Vivienda pública/Sección 8
Seguridad Social (SSI/SSD)		Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
Desempleo		WIC
Otro		
No		

Hogar: Salud y desarrollo

38. ¿Se le ha diagnosticado médicamente al niño algún retraso o discapacidad en el desarrollo? *

Sí	No
----	----

39. Si la pregunta #38 es sí, ¿ha recibido el niño servicios de apoyo/terapias para el retraso o discapacidad del desarrollo? *

Sí	No
----	----

40. Si la pregunta #39 es sí, ¿para cuál de los siguientes retrasos o discapacidades del desarrollo ha recibido el niño servicios de apoyo/terapias? Marque todas las que correspondan*

Déficit de atención/hiperactividad	Trastorno de espectro autista
Parálisis cerebral	Trastorno del espectro alcohólico fetal
Síndrome del cromosoma X frágil	Pérdida de audición
Discapacidad intelectual	Kernícterus
Trastorno del lenguaje o del habla	Trastornos del aprendizaje
Distrofia muscular	Retraso del procesamiento sensorial
Síndrome de Tourette	Discapacidad visual
Otros	

41. Si la respuesta a la pregunta #39 es no, ¿cuál fue el motivo principal por el que el niño no recibió servicios de apoyo o terapias para el retraso o discapacidad del desarrollo? *

Desconfianza en el proveedor	Altos costos de atención médica
------------------------------	---------------------------------

No asegurado	Mala experiencia previa con la atención médica
No poder tomar tiempo libre	Otros

42. ¿Se le ha diagnosticado médicamente al niño alguna condición de salud crónica? *

Sí	No
----	----

43. Si la pregunta #42 es sí, ¿ha recibido el niño tratamiento médico por alguna condición de salud crónica? *

Sí	No
----	----

44. Si la pregunta #43 es sí, ¿por cuál de los siguientes problemas ha recibido el niño tratamiento médico? *

Alergias	Asma	Cáncer
Diabetes	Epilepsia	Enfermedad cardíaca
Envenenamiento por plomo	Obesidad	Condición de salud oral
Otros		

45. Si la pregunta #43 es no, ¿Cuál fue la razón principal por la que el niño no recibió tratamiento médico para sus afecciones crónicas? *

Desconfianza en el proveedor	Altos costos de atención médica
No asegurado	Mala experiencia previa con la atención médica
No poder tomar tiempo libre	Otros

46. ¿El niño tuvo bajo peso al nacer (menos de 2,500 g o 5 libras 8 onzas)? *

Sí	No
----	----

47. ¿El niño nació prematuramente (antes de las 37 semanas de gestación)? *

Sí	No
----	----

48. ¿Recibió la madre atención prenatal durante el embarazo? *

Sí	No
----	----

49. ¿El niño participante está al día con sus visitas de control? *

Para nuestros niños participantes, las visitas de control deben realizarse a los 18 meses, 24 meses, 30 meses, 3 años y 4 años.

Sí	No
----	----

50. ¿El niño participante ha tenido cobertura médica continua durante los últimos 6 meses? *

Sí		
Basado en el empleador		Patrocinado por el gobierno federal (Medicare, Medicaid)
Privado		
Patrocinado por el gobierno estatal		Tricare
Otro		
No		

51. ¿El adulto participante ha tenido cobertura médica continua durante los últimos 6 meses? * *Si hay más de un adulto participante y su cobertura es diferente, responda la pregunta por el adulto que participa en la mayoría de las visitas.*

Sí		
Basado en el empleador		Patrocinado por el gobierno federal (Medicare, Medicaid)
Privado		
Patrocinado por el gobierno estatal		Tricare
Otro		
No		

52. ¿Otros miembros del hogar han tenido cobertura médica continua durante los últimos 6 meses?

Sí		
Basado en el empleador		Patrocinado por el gobierno federal (Medicare, Medicaid)
Privado		
Patrocinado por el gobierno estatal		Tricare
Otro		
No		

Hogar: Participación en otros servicios

53. ¿El niño y/o adulto participante ha recibido anteriormente alguno de los siguientes servicios? Marque todas las que correspondan*.

¿Cómo se financia la participación de esta familia en el programa?

Ciudad	Condado	Beca de Fundación
Autoridad de Vivienda	Entidad sin fines de lucro	Distrito escolar
Estado	Título 1	United Way
Otras fuentes federales	Otras fuentes privadas	Anónimo

¿Qué idioma(s) se hablarán durante la visita? Marque todas las que correspondan*.

Amárico, somalí u otro afroasiático		Árabe
Armenio	Bengalí	Chino
Inglés	Francés	Gujarati
Criollo haitiano	Hindi	Hmong
Ilocano, samoano, hawaiano u otro austronesio		Japonés
Jemer	Coreano	Malayalam, Kannada-
u otro dravidiano	Navajo	Nepalí, maratí u -
otro idioma índico	Otra lengua indígena de las Américas	
Persa (Farsi, Dari)	Polaco	Portugués
Punjabi	Ruso	Serbocroata
Español	Swahili u otro idioma de África central, oriental o	
meridional	Tagalo (filipino)	Tamil
Telugu	Tailandés, lao u otro tai-kadai	
Ucraniano u otro eslavo		Urdu
Vietnamita	Yoruba, Twi, Igbo, u otro idioma del occidente de	
África	Otro	

¿Cómo se enteró la familia del programa?*

Agencia o programa en la comunidad	Otro programa de visitas domiciliarias
Evento en la comunidad	Coordinador de alcance
Servicios de intervención temprana	Promoción de ELS
Familia del programa	Referidos del Sistema Central de Admisión
Escuela	Otros

Participante adulto adicional: Datos demográficos

1. ¿Cuántos adultos participarán en las visitas?

2. ¿Cuál es el nombre del remitente adulto?

Primer nombre:

Segundo nombre:

Apellido:

3. ¿Cuál es la fecha de nacimiento del adulto?

MM/DD/AAAA:

4. ¿Con qué identidad de género se identifica más el adulto?*

Femenino

Masculino

No binario/Tercer género

Prefiere autodescribirse

Prefiero no decir

5. ¿Cuál es la relación del adulto con el niño?*

Madre

Padre

Abuela

Abuelo

Padre de crianza

Otros

6. ¿El adulto nació en los Estados Unidos?*

Sí

No

7. Si la pregunta #14 es no, responda las siguientes preguntas*:

¿En qué país nació el adulto?

¿Cuántos años ha vivido el adulto en los Estados Unidos?

8. ¿El adulto se identifica como hispano y/o latino? *

Sí

No

9. Si la respuesta a la pregunta #16 es sí, seleccione entre las categorías y subcategorías*:

Hispano y/o latino **solo**:

Brasileño

Colombiano

Costarricense

Cubano

Dominicano

Ecuatoriano

Guatemalteco

Hondureño

Indígena mexicano (Mazahua)

Indígena mexicano (Mixteco)

Indígena mexicano (Náhuatl)

Indígena mexicano (Zapoteco)

Mexicano	Peruano	Puertorriqueño	Salvadoreño
Español	Venezolano	Otro	

Hispano y/o latino **y otra raza:**

Hispano y/o latino y asiático
 Hispano y/o latino y negro y/o afroamericano
 Hispano y/o latino y de medio oriente o africano del norte
 Hispano y/o latino y blanco
 Hispano y/o latino y otro

10. Si la respuesta a la pregunta #16 es no, ¿con qué raza se identifica el adulto? Seleccione entre las categorías y subcategorías*:

Indígena americano o nativo de Alaska		
Indio americano	Nativo americano	Otros
Asiático		
Indígena Asiático	Camboyano	Chino
Filipino	Hmong	Japonés
Coreano	Nepalí	Vietnamita
Otros		
Negro y/o afroamericano		
Afroamericano	Congoleño	Eritreo
Etíope	Haitiano	Jamaiquino
Nigeriano	Somalí	Otros
De medio oriente o africano del norte		
Egipcio	Iraní	Iraquí
Libanés	Libio	Marroquí
Sirio	Otro	
Nativo de Hawái o isleño de otras islas del Pacífico		
Chamorro	Fijiano	Guameño
Marshalés	Micronesiano	Hawaiano nativo
Samoano	Tongano	Otros
Blanco		
Inglés	Irlandés	Polaco
Rumano	Ruso	Otros

11. ¿Cuál(cuáles) es(son) el(los) idioma(s) nativo(s) del adulto? Marque todos los que correspondan*

Amárico, somalí u otro afroasiático	Árabe
Armenio	Bengalí
	Chino

Inglés	Francés	Gujarati
Criollo haitiano	Hindi	Hmong
Ilocano, samoano, hawaiano u otro austronesio		Japonés
Jemer	Coreano	Malayalam, Kannada-
u otro dravidiano	Navajo	Nepalí, maratí u -
otro idioma índico	Otra lengua indígena de las Américas	
Persa (Farsi, Dari)	Polaco	Portugués
Punjabi	Ruso	Serbocroata
Español	Swahili u otro idioma de África central, oriental o	
meridional	Tagalo (filipino)	Tamil
Telugu	Tailandés, lao u otro tai-kadai	
Ucraniano u otro eslavo		Urdu
Vietnamita	Yoruba, Twi, Igbo, u otro idioma del occidente de	
África	Otro	

12. ¿El adulto habla inglés?

Sí	Un poco	No
----	---------	----

13. ¿El adulto escribe en inglés?

Sí	Un poco	No
----	---------	----

14. ¿El adulto lee en inglés?

Sí	Un poco	No
----	---------	----

15. ¿Cuál es el nivel más alto de educación completado por el adulto? *

Menos de 9° grado	De 9° hasta 12° grado (sin diploma)
Graduado de escuela secundaria	GED
Algunos estudios universitarios (sin título)	Título de asociado
Grado de bachiller	Título de posgrado o superior

16. ¿El adulto está actualmente inscrito en una escuela o programa educativo? *

Sí	No
----	----

17. ¿Cuál es la situación laboral del adulto? *

Jornada completa	Tiempo parcial	No empleado
------------------	----------------	-------------

18. Si el adulto está empleado, ¿en qué sector laboral trabaja? *

Arquitectura e Ingeniería	Artes, Diseño, Entretenimiento,
Limpieza de edificios y terrenos y Mantenimiento	Deportes y medios.
Servicios comunitarios y sociales	Negocios y finanzas
Educación, Formación y Biblioteca	Informática y matemáticas
Preparación y servicio de alimentos	Agricultura, pesca y silvicultura
Apoyo a la atención médica	Profesionales de la salud y
Instalación, Mantenimiento, Reparación	Técnico
Ciencias de la vida, físicas y sociales	Legal
Apoyo de oficina y administrativo	Administración
Producción	Cuidado y servicio personal
Ventas y relacionados	Servicio de protección
No aplicable/no empleado	Transporte y movimiento
	Otros

19. ¿Tenía el adulto 19 años o menos cuando nació su hijo? *

Sí	No
----	----

20. ¿El adulto es padre o madre soltero? *

Sí	No
----	----

21. ¿El adulto ha servido en el ejército? *

Sí	No
----	----