

El propósito de este Formulario de información de la familia es recopilar datos (directamente de las familias) demográficos y de contacto de cada familia en el programa. Todos los datos recopilados se ingresarán en el sistema de información de gestión de ParentChild + / *ParentChild+ management information system*, DAISY. Las preguntas con asterisco son requeridas por el Centro Nacional de ParentChild +. Hay una sección adicional del Adulto Participante / *Participant Adult* al final del formulario para ser imprimida.

---

### Información de contacto familiar

1. ¿Cuál es el nombre del niño / a?

Primer nombre:

Segundo nombre:

Apellido (s):

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

Dirección Línea 1:

Dirección Línea 2:

Dirección Línea 3:

Ciudad\*:

Estado\*:

Código postal\*:

Condado\*:

País:

Otro:

3. Proporcione el número de teléfono y la dirección de correo electrónico que mejor le parezca para poder comunicarnos con su familia.

País:

Número:

Correo electrónico:

---

### Niño / a participante: Datos demográficos

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

Mes/día/año:

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

Mujer	Hombre
Género No binario/Tercer género	Prefiero autodescribirlo
Prefiero no decir	

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

Sí	No
----	----

7. Si la respuesta de la pregunta #6 es Sí, por favor seleccione de entre las categorías y subcategorías\*:

<b>Hispano y/o Latino <u>únicamente</u>:</b>			
Brasileño	Colombiano	Costarricense	Cubano
Dominicano	Ecuatoriano	Guatemalteco	Hondureño
Indígenas mexicano (Mazahua)		Indígena Mexicano (Mixteco)	
Indígena mexicano (náhuatl)		Indígena mexicano (zapoteco)	
Mexicana	Peruano	Puertorriqueña	Salvadoreña
Española	Venezolana		
<b>Otros</b>			
<b>Hispanos y/o latinos y otra raza:</b>			
Hispanos y/o latinos y asiáticos			
Hispanos y/o latinos y negros y/o afroamericanos			
Hispanos y/o latinos y del Medio Oriente o África del Norte			
Hispanos y/o latinos y blancos			
Hispanos y/o latinos y otros			

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

<b>Indio americano o Nativo de Alaska</b>		
Amerindio	Nativo americano	Otro
<b>Asiático</b>		
Indio asiático	Camboyano	Chino
Filipino	Hmong	Japonés
Coreano	Nepalés	Vietnamita
<b>Otro</b>		
<b>Negro y/o afroamericano</b>		
Afroamericano	Congoleño	Eritreo
Etíope	Haitiano	Jamaicano
Nigeriano	Somalí	Otro

Oriente Medio o África del Norte		
Egipcio	Iraní	Iraquí
Libanés	Libio	Marroquí
Sirio	Otro	
Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico		
Chamorro	Fiyiano	Guameña
Marshalés	Micronesio	Hawái nativo
Samoano	Tongano	Otro
Blanco		
Inglés	Irlandés	Polaco
Rumano	Ruso	Otro

**Adulto participante: Datos demográficos**

9. ¿Cuántos adultos participarán en las visitas?

10. ¿Cuál es el nombre del adulto?

Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido (s):
----------------	-----------------	---------------

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

Mes/día/año:

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

Mujer	Hombre
Género No binario/Tercer género	Prefiero autodescribirlo
Prefiero no decir	

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

Madre	Padre
Abuela	Abuelo
Padre adoptivo	Otro

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

Sí	No
----	----

15. Si su respuesta a 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?:

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

Sí

No

17. Si la respuesta de la pregunta #16 es SÍ, por favor seleccione de entre las categorías y subcategorías\*:

Hispano y/o Latino **únicamente**:

Brasileño	Colombiano	Costarricense	Cubano
Dominicano	Ecuatoriano	Guatemalteco	Hondureño
Indígenas mexicano (Mazahua)		Indígena Mexicano (Mixteco)	
Indígena mexicano (náhuatl)		Indígena mexicano (zapoteco)	
Mexicana	Peruano	Puertorriqueña	Salvadoreña
Española	Venezolana		

Otros

Hispanos y/o latinos **y otra raza**:

Hispanos y/o latinos y asiáticos

Hispanos y/o latinos y negros y/o afroamericanos

Hispanos y/o latinos y del Medio Oriente o África del Norte

Hispanos y/o latinos y blancos

Hispanos y/o latinos y otros

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

Indio americano o nativo de Alaska

Amerindio

Nativo americano

Otro

Asiático

Indio asiático

Camboyano

Chino

Filipino

Hmong

Japonés

Coreano

Nepalés

Vietnamita

Otro

Negro y/o afroamericano

Afroamericano

Congoleño

Eritreo

Etíope

Haitiano

Jamaicano

Nigeriano	Somalí	Otro
Oriente Medio o África del Norte		
Egiptio	Iraní	Iraquí
Libanés	Libio	Marroquí
Sirio	Otro	
Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico		
Chamorro	Fiyiano	Guameña
Marshalés	Micronesio	Hawái nativo
Samoano	Tongano	Otro
Blanco		
Inglés	Irlandés	Polaco
Rumano	Ruso	Otro

19. ¿Cuál es el(los) idioma(s) nativo(s) del adulto? Seleccione todas las opciones 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 otras lenguas drávidas	Navajo	Nepalí, marathí u otro índico
Otros lenguas indígenas de las Américas		Portugués
Punjabí	Ruso	Serbocroata
Español	Swahili u otro idioma de África Central, Oriental o del Sur de	
África	Tagalog (filipino)	Tamil
Telugu	Tailandés, Lao u otro Tai-Kadai	
Ucraniano u otra lengua eslava		Urdu
Vietnamita	Yoruba, Twi, Igbo u otro idioma África-occidental	
Otro	Persa (Farsi, Dari)	Polaco

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 del adulto? \*

Menos del 9º grado	9º a 12º grado (sin diploma)
Graduado de la escuela secundaria (High School)	GED (Título de Equivalencia de Graduado)
Algo de universidad (sin título)	Associate degree (Carrera Técnica)
Licenciatura	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? \*

Tiempo completo	Medio tiempo	No empleado
-----------------	--------------	-------------

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

Arquitectura e Ingeniería	Arte, Diseño, Entretenimiento,
Limpieza de edificios y terrazas y Mantenimiento	Deportes y medios de comunicación.
Servicios comunitarios y sociales	Negocios y Finanzas
Educación, capacitación 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
Oficina y Apoyo Administrativo	Cuidado y servicio personal
Producción	Servicio de Protección
Ventas y Relacionados	Transporte y mudanza
No aplicable/no empleado	Otro

27. El adulto tenía 19 años o menos cuando nació su hijo? \*

Sí	No
----	----

28. ¿El adulto es un padre / madre soltero / a? \*

Sí	No
----	----

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

Sí	No
----	----

### Hogar: Demografía

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

Número de otros adultos:
Número de hermanos / as y/u otros hijos:

31. De los hermanos / as y/u otros niño / as que viven en el hogar, ¿cuántos participarán en las visitas? \*

Número de hermanos / as y/u otros hijos:
--

32. ¿Cuál es la composición familiar en el hogar? \*

Hogar con una pareja	Hogar con madre soltera
Hogar con padre soltero	Hogar con abuelos
Hogar con padres adoptivos	Otro

33. ¿La familia no tiene hogar? \*

*Las personas sin hogar se definen como una persona que carece de vivienda (sin tener en cuenta 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 es residente en una vivienda de transición (es decir, una familia que vive con otra familia).*

Sí	No
----	----

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

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

35. \* ¿Qué idioma(s) se habla en el hogar? Seleccione todas las opciones 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 otras lenguas drávidas	Navajo	Nepalí, marathí u otro índico
Otros lenguas indígenas de las Américas	Portugués	

Español	Swahili u otro idioma de África Central, Oriental o del Sur de
África	Tagalog (filipino) Tamil
Telugu	Tailandés, Lao u otro Tai-Kadai
Ucraniano u otra lengua eslava	Urdu
Vietnamita	Yoruba, Twi, Igbo u otro idioma África-occidental
Otro	Persa (Farsi, Dari) Polaco

36. ¿Cuál es el ingreso anual del hogar? \*

Menos de \$10,000	\$10,001-15,000
\$15,001-20,000	\$20,001-25,000
\$25,001-30,000	\$30,001-35,000
\$35,001-40,000	\$40,001-45,000
\$45,001-50,000	\$50,001-55,000
\$55,001-60,000	Más de \$60,000

37. ¿La familia o el niño / a en el programa recibe ayuda del gobierno? Seleccione todas las opciones que correspondan.\*

Sí	
Subsidio para el cuidado de los niños / as	Cupones de alimentos
Médico	Vivienda pública/Sección 8
Seguro Social (SSI/SSD)	TANF (subvención en bloque de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas)
Desempleo	WIC
Otros	
No	

**Hogar: Salud y desarrollo**

38. ¿El niño / a ha sido diagnosticado médicamente con un retraso en el desarrollo o una discapacidad? \*

Sí	No
----	----

39. Si su respuesta a la pregunta #38 es SÍ, ¿ha recibido el niño / a servicios / terapias de apoyo para el retraso en el desarrollo o la discapacidad? \*

Sí	No
----	----



40. Si su respuesta a la pregunta #39 es SÍ, ¿para cuál de los siguientes retrasos o discapacidades del desarrollo ha recibido el niño / a servicios / terapias de apoyo? Seleccione todas las opciones que correspondan. \*

Déficit de atención/hiperactividad	Trastorno del espectro autista
Parálisis cerebral	Trastorno del espectro alcohólico fetal
Síndrome del cromosoma X frágil	Pérdida auditiva
Discapacidad intelectual	Kernicterus
Trastorno del lenguaje o del habla	Trastornos del aprendizaje
Distrofia muscular	Retraso en el procesamiento sensorial
Síndrome de Tourette	Deterioro de la visión
Otro	

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

Desconfianza en el proveedor	Altos costos de atención médica
Sin seguro médico	Mala experiencia previa con la atención
No puedo tomar tiempo libre	Otro

42. ¿El niño / a ha sido diagnosticado médicamente con una condición de salud crónica? \*

Sí	No
----	----

43. Si su respuesta a la pregunta #42 es SÍ, ¿el niño / a ha recibido tratamiento médico para la(s) condición(es) de salud crónica(s)? \*

Sí	No
----	----

44. Si su respuesta a la pregunta #43 es SÍ, ¿para cuál de las siguientes ha recibido tratamiento médico el niño / a? \*

Alergias	Asma	Cancer
Diabetes	Epilepsia	Enfermedad cardíaca
Envenamamiento por plomo	Obesidad	Condición por la salud oral
Otro		

45. Si su respuesta a la pregunta #43 es NO, ¿cuál fue la razón principal por la que el niño / a no recibió tratamiento médico para la(s) condición(es) de salud crónica(s)? \*

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

Sin Seguro médico

Mala experiencia previa con la atención

No puedo tomar tiempo libre

Otro

46. ¿El niño / a tenía bajo peso al nacer (menos de 2,500 kg o 5 libras y 8 onzas)? \*

Sí

No

47. ¿El niño / a nació prematuramente (antes de las 37 semanas gestacionales)? \*

Sí

No

48. ¿La madre recibió atención prenatal durante el embarazo? \*

Sí

No

49. ¿El niño / a participante está al día con sus visitas de rutina? \*

*Para nuestros niño / as participantes, las visitas de rutina (well-child visits) deben completarse a los 18 meses, 24 meses, 30 meses, 3 años y 4 años.*

Sí

No

50. ¿El niño / a participante ha tenido cobertura de atención médica continua durante los últimos 6 meses? \*

Sí

A través del empleador

Patrocinado por el gobierno federal

Privado

(Medicare, Medicaid)

State government sponsored

Tricare

Otros

No

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

Sí

A través del empleador

Patrocinado por el gobierno federal

Private

(Medicare, Medicaid)

Patrocinado por el gobierno estatal

Tricare

Otros

No

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

Sí	
A través del empleador	Patrocinado por el gobierno federal
Privado	(Medicare, Medicaid)
Patrocinado por el gobierno estatal	Tricare
Otros	
No	

**Hogar: Participación en otros servicios**

53. ¿El niño / a y/o adulto participante ha recibido previamente alguno de los siguientes servicios? Seleccione todas las opciones que correspondan\*.

Sí	
Cuidado infantil basado en el centro	Center-based Early Head Start
Child First	Visitas domiciliarias de Early Head Start
Servicios de intervención temprana	Cuidado de niño / as por familiares
Head Start	Comienzos saludables / Healthy Beginnings
Familias saludables / Healthy Families	HIPPY
Nurse-Family Partnership / Asociación enfermera-familia	Parents as Teachers (PAT) / Padres y maestros
Grupos de juego y aprendizaje	Pre-K
Otros	
No	

54. ¿El niño / a y/o adulto participante está recibiendo actualmente alguno de los siguientes servicios? Seleccione todas las opciones que correspondan\*.

Sí	
Cuidado infantil basado en el centro	Center-based Early Head Start
Child First	Visitas domiciliarias de Early Head Start
Servicios de intervención temprana	Cuidado de niño / as r pofamiliares
Head Start	Comienzos saludables / Healthy Beginnings
Familias saludables / Healthy Families	HIPPY
Nurse-Family Partnership / Asociación enfermera-familia	Parents as Teachers (PAT) / Padres y maestros

Grupos de juego y aprendizaje	Pre-K
Otros	
No	

**Información del programa (solo para uso de Oficina)**

Fecha de registro / intake\*:

Fecha de la primera visita:

Ciclo del programa:                      Ciclo 1                      Ciclo 2

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

Ciudad	Condado	Subvención de la Fundación
Housing Authority	Sin fines de lucro	Distrito Escolar
Estado	Title 1	United Way
Otros federal	Otros Privados	Desconocido

¿Qué idioma(s) se hablará durante la visita? Seleccione todas las opciones que correspondan\*.

Amárico, somalí u otro afroasiático	Árabe
Armenio	Bengalí
Inglés	Chino
Criollo Haitiano	Francés
Ilocano, samoano, hawaiano u otro austronesio	Gujarati
Jemer	Hindi
u otras lenguas drávidas	Hmong
Otros lenguas indígenas de las Américas	Japonés
Punjabí	Coreano
Español	Malayalam, Kannada-
Africa	Navajo
Telugu	Nepalí, marathí u otro índico
Ucraniano u otra lengua eslava	Portugués
Vietnamita	Ruso
Otro	Serbocroata
	Swahili u otro idioma de África Central, Oriental o del Sur de
	Tagalog (filipino)
	Tailandés, Lao u otro Tai-Kadai
	Tamil
	Urdu
	Yoruba, Twi, Igbo u otro idioma África-occidental
	Persa (Farsi, Dari)
	Polaco

¿Cómo se enteró la familia del programa? \*

Agencia o Programa en la Comunidad	Otro programa de visitas domiciliarias
------------------------------------	--

Evento comunitario	Alcance comunitario del Coordinador
Servicios de intervención temprana	Alcance comunitario de la Especialista de Aprendizaje Temprano
Familia del programa	Referido por el <i>Central Intake System</i>
Escuela	Otro

**Adicional Adulto participante: Datos demográficos**

1. ¿Cuántos adultos participarán en las visitas?

2. What is the name of the adult? ¿Cuál es el nombre del adulto?

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

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

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

Mujer	Hombre
Género No binario/Tercer género	Prefiero autodescribirlo
Prefiero no decir	

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

Madre	Padre
Abuela	Abuelo
Padre adoptivo	Otro

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

Sí	No
----	----

7. Si su respuesta a la pregunta #14 su respuesta es un 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 de la pregunta #16 es SÍ, seleccione entre las categorías y subcategorías\*:

<b>Hispano y/o Latino únicamente:</b>			
Brasileño	Colombiano	Costarricense	Cubano
Dominicano	Ecuatoriano	Guatemalteco	Hondureño
Indígenas mexicano (Mazahua)		Indígena Mexicano (Mixteco)	
Indígena mexicano (náhuatl)		Indígena mexicano (zapoteco)	
Mexicana	Peruano	Puertorriqueña	Salvadoreña
Española	Venezolana		
Otros			
<b>Hispanos y/o latinos y otra raza:</b>			
Hispanos y/o latinos y asiáticos			
Hispanos y/o latinos y negros y/o afroamericanos			
Hispanos y/o latinos y del Medio Oriente o África del Norte			
Hispanos y/o latinos y blancos			
Hispanos y/o latinos y otros			

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

<b>Indio americano o nativo de Alask:</b>		
Amerindio	Nativo americano	Otro
<b>Asiático</b>		
Indio asiático	Camboyano	Chino
Filipino	Hmong	Japonés
Coreano	Nepalíes	Vietnamita
Otro		
<b>Negro y/o afroamericano</b>		
Afroamericano	Congoleño	Eritreo
Etíope	Haitiano	Jamaicano
Nigeriano	Somalí	Otro
<b>Oriente Medio o África del Norte</b>		
Egipcio	Iraní	Iraquí
Libanés	Libio	Marroquí

Sirio	Otro	
Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico		
Chamorro	Fiyiano	Guameña
Marshalés	Micronesio	Hawái nativo
Samoano	Tongano	Otro
Blanco		
Inglés	Irlandés	Polaco
Rumano	Ruso	Otro

11. ¿Cuál es el(los) idioma(s) nativo(s) del adulto? Seleccione todas las opciones 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
Khmer	Coreano	Malayalam, Kannada-
U otras lenguas drávidas	Navajo	Nepali, Marathi, or-
otros índicos	Otra lengua indígena de las Américas	
Persa (Farsi, Dari)	Polaco	Portugués
Punjabí	Ruso	Serbocroata
Español	Swahili u otro idioma de Central, Oriental, o-	
Sur de Africa	Tagalo (filipino)	Tamil
Telugu	Tailandés, Lao u otro Tai-Kadai	
Ucraniano u otra lengua eslava		Urdu
Vietnamita	Yoruba, Twi, Igbo u otro idioma occidental-	
De Africa	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 del adulto? \*

Menos del 9º grado	9º a 12º grado (sin diploma)
Graduado de la escuela secundaria (High School)	GED (Título de Equivalencia de Graduado)
Algo de universidad (sin título)	Associate degree (Carrera Técnica)
Licenciatura	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? \*

Tiempo completo	Medio tiempo	No empleado
-----------------	--------------	-------------

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

Arquitectura e Ingeniería	Arte, Diseño, Entretenimiento,
Limpieza de edificios y terrazas y Mantenimiento	Deportes y medios de comunicación.
Servicios comunitarios y sociales	Negocios y Finanzas
Educación, capacitación 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
Oficina y Apoyo Administrativo	Administración
Producción	Cuidado y servicio personal
Ventas y Relacionados	Servicio de Protección
No aplicable/no empleado	Transporte y mudanza
	Otro

19. El adulto tenía 19 años o menos cuando nació su hijo? \*

Sí	No
----	----

20. . ¿El adulto es un padre / madre soltero / a?

\*

Sí	No
----	----



---

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

Sí

No