

N.º HMIS _____
Nombre del personal _____
Fecha en que se completó el formulario ____/____/____

## Admisión estándar del condado de Santa Cruz: perfil del cliente menor de edad

El proveedor de servicios debe completar este formulario mientras entrevista a un miembro infantil del hogar. Se deben completar perfiles de cliente separados para cada cliente que sea **menor** de 18 años, *a menos que sea el jefe de familia*. **También se deben completar perfiles de clientes separados para los adultos, pero asegúrese de utilizar el formulario Estándar del HMIS de Perfil de Cliente Adulto.**

1) Nombre del cliente	Primer nombre	Segundo nombre
	Apellido	Sufijo
Nombre preferido (si tiene más de uno, sepárelos con comas)		
Pronombres	<input type="checkbox"/> Ella <input type="checkbox"/> Él <input type="checkbox"/> Elle <input type="checkbox"/> Entrada manual: _____ <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder  <i>Si elige "Entrada manual", aparecerá una línea de texto donde podrá indicar manualmente los pronombres preferidos del participante.</i>	
Precisión del nombre	<input type="checkbox"/> Se informó el nombre completo <input type="checkbox"/> Nombre parcial o apodo	<input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder
2) Número de Seguro Social (SSN)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-around;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> </div>	
Precisión del Número de Seguridad Social	<input type="checkbox"/> Se informó el SSN completo <input type="checkbox"/> SSN aproximado o parcial	<input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder

Nombre del cliente \_\_\_\_\_

Nombre del jefe de familia (en caso de ser otra persona) \_\_\_\_\_

PERFIL DEL CLIENTE INFANTIL DE ADMISIÓN ESTÁNDAR DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN DE PERSONAS SIN HOGAR (HMIS) DE OCTUBRE DE 2023

<p><b>3) Fecha de nacimiento (DOB)</b></p>	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">/</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">/</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="6">Año</td> </tr> </table>			/			/					Mes		Día		Año					
		/			/																
Mes		Día		Año																	
<p><b>Precisión de la fecha de nacimiento</b></p>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Se informó la fecha de nacimiento completa</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento aproximada o parcial</td> <td><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Se informó la fecha de nacimiento completa	<input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe	<input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento aproximada o parcial	<input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder																
<input type="checkbox"/> Se informó la fecha de nacimiento completa	<input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe																				
<input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento aproximada o parcial	<input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder																				
<p><b>4) Género</b></p> <p><i>¿Cuál de estos géneros describe mejor cómo se identifica el cliente?</i></p>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Mujer (niña si es menor de edad)</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Transgénero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hombre (Niño si es menor de edad)</td> <td><input type="checkbox"/> No binario</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Identidad culturalmente específica (por ejemplo, dos espíritus)</td> <td><input type="checkbox"/> En proceso de autodescubrimiento</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Identidad diferente:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Mujer (niña si es menor de edad)	<input type="checkbox"/> Transgénero	<input type="checkbox"/> Hombre (Niño si es menor de edad)	<input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Identidad culturalmente específica (por ejemplo, dos espíritus)	<input type="checkbox"/> En proceso de autodescubrimiento		<input type="checkbox"/> Identidad diferente:		_____		<input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe		<input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder						
<input type="checkbox"/> Mujer (niña si es menor de edad)	<input type="checkbox"/> Transgénero																				
<input type="checkbox"/> Hombre (Niño si es menor de edad)	<input type="checkbox"/> No binario																				
<input type="checkbox"/> Identidad culturalmente específica (por ejemplo, dos espíritus)	<input type="checkbox"/> En proceso de autodescubrimiento																				
	<input type="checkbox"/> Identidad diferente:																				
	_____																				
	<input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe																				
	<input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder																				
<p><b>5) Raza y etnia (requerido)</b></p> <p><i>¿Qué razas o etnias describen mejor la forma en que se identifica el cliente? Marque todas las opciones que correspondan</i></p>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Indio americano, nativo de Alaska, indígena</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Blanco</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Asiático o asiático-americano</td> <td><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Negro, afroamericano o africano</td> <td><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hispano/ Latino</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> De Medio Oriente o África del Norte</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Indio americano, nativo de Alaska, indígena	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Asiático o asiático-americano	<input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe	<input type="checkbox"/> Negro, afroamericano o africano	<input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder	<input type="checkbox"/> Hispano/ Latino		<input type="checkbox"/> De Medio Oriente o África del Norte		<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico									
<input type="checkbox"/> Indio americano, nativo de Alaska, indígena	<input type="checkbox"/> Blanco																				
<input type="checkbox"/> Asiático o asiático-americano	<input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe																				
<input type="checkbox"/> Negro, afroamericano o africano	<input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder																				
<input type="checkbox"/> Hispano/ Latino																					
<input type="checkbox"/> De Medio Oriente o África del Norte																					
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico																					
<p><b>Detalles adicionales sobre raza y etnia:</b></p> <p><i>Ingrese cualquier información adicional sobre raza o etnia que el cliente desee compartir. Por ejemplo, una persona puede identificarse como "hispana/latina" según las opciones de respuesta proporcionadas, pero se identifica más específicamente como puertorriqueña.</i></p>																					
<p><b>6) Fallecido</b></p>	<p>Si el participante fallece, coloque el interruptor en "ACTIVADO" y complete los campos <i>Fecha estimada de fallecimiento</i> y <i>Nota</i> que aparecerán en el perfil del cliente en el HMIS cuando el interruptor de fallecido esté activado.</p>																				

Nombre del cliente \_\_\_\_\_

Nombre del jefe de familia (en caso de ser otra persona) \_\_\_\_\_