

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

Admisión estándar del condado de Santa Cruz: Perfil de cliente adulto

El proveedor de servicios debe completar este formulario mientras entrevista a un cliente adulto o al jefe de familia. Se deben completar perfiles de cliente separados para cada cliente que sea **mayor** de 17 años o el jefe de familia. **También se deben completar perfiles de clientes separados para los niños, pero asegúrese de utilizar el formulario Estándar del HMIS de Perfil de Cliente Infantil.**

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)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">-</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">-</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>						-			-										
				-			-													
<p><i>Verifique que este SSN sea el mismo que figura en el HMIS.</i></p> <p><i>*Obtenga el SSN completo siempre que sea posible: algunas fuentes de financiamiento requieren al menos los últimos 4 dígitos del SSN.</i></p>																				
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																			
3) Fecha de nacimiento (DOB)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">/</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">/</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td>Mes</td> <td>Día</td> <td></td> <td>Año</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				/			/				Mes	Día		Año					
		/			/															
Mes	Día		Año																	

Nombre del cliente _____

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

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

<p>Precisión de la fecha de nacimiento</p>	<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>4) Género</p> <p><i>¿Cuál de estos géneros describe mejor cómo se identifica el cliente?</i></p>	<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: <hr style="width: 100%;"/> <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
<p>5) Raza y etnia (requerido)</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> <p>Detalles adicionales sobre raza y etnia:</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>	<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>6) Estado de veterano [solo para adultos]</p> <p><i>¿El cliente es un veterano de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos? ¿Estuvieron alguna vez en servicio activo en las Fuerzas Armadas?</i></p> <p>Si la respuesta es “no”, DETÉNGASE aquí.</p> <p>Si la respuesta es “sí”, COMPLETE las preguntas 7 a 11.</p>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
<p>7) Año de ingreso al servicio militar</p>	<div style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>Año</p> </div>				

Nombre del cliente _____

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

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

8) Año de retiro del servicio militar	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Año</p>				
9) Teatro de operaciones en el que prestó servicio:	<i>¿En qué teatro o teatros de operaciones estuvo activo el cliente?</i>				
Segunda Guerra Mundial	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
Guerra de Corea	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
Guerra de Vietnam	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
Guerra del Golfo (Operación Tormenta del Desierto)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
Afganistán (Operación Libertad Duradera)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
Irak (Operación Libertad Iraquí)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
Irak (Operación Nuevo Amanecer)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
Otras operaciones de mantenimiento de la paz o intervenciones militares (como Líbano, Panamá, Somalia, Bosnia, Kosovo)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
10) Rama de las Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/> Ejército <input type="checkbox"/> Guardacostas <input type="checkbox"/> Fuerza Aérea <input type="checkbox"/> Fuerza Espacial <input type="checkbox"/> Marina de Guerra <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> Cuerpo de Infantería de Marina <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
11) Estado de baja	<input type="checkbox"/> Honorable <input type="checkbox"/> Dishonroso <input type="checkbox"/> General en condiciones honorables <input type="checkbox"/> No caracterizado <input type="checkbox"/> En condiciones distintas a las honorables (OTH) <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> Mala conducta <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder				
12) Fallecido	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.				

Nombre del cliente _____

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