

FORMA PARA LAS CONEXIONES DE RECURSOS Y APOYO



SUPPORTIVE COMMUNITIES ▲ THRIVING FAMILIES

Bring Up Nebraska is administered by Nebraska Children and Families Foundation.

NOMBRE LEGAL COMPLETO	
Nombre de Pila	Segundo Nombre
Apellido	Nombre Preferido

¿CÓMO TE ENTERASTE DE NOSOTROS? (por favor, elija 1)	
<input type="checkbox"/> Médico/Proveedor Médico	<input type="checkbox"/> Búsqueda de Internet
<input type="checkbox"/> Terapeuta/Proveedor de Salud Mental	<input type="checkbox"/> Familiar/Amigo
<input type="checkbox"/> Administrador de Casos-Bienestar Infantil	<input type="checkbox"/> Maestro/Personal de la Escuela
<input type="checkbox"/> Administrador de Casos-Medicaid/Seguros	<input type="checkbox"/> Cuidador Infantil
<input type="checkbox"/> Administrador-SNAP/Otro Beneficio Económico	<input type="checkbox"/> Abogado/Servicios Legales
<input type="checkbox"/> Otro (rellene el cuadro que aparece a continuación)	<input type="checkbox"/> Proveedor/Iglesia de Servicios Sociales sin fines de lucro
Otro (si corresponde)	

¿CUÁL ES TU NECESIDAD URGENTE? (por favor, marque todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Vida Diaria (ropa, higiene, teléfono)	<input type="checkbox"/> Salud Mental (terapeuta, psicólogo, etc.)
<input type="checkbox"/> Dentista	<input type="checkbox"/> Asistencia para Padres
<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Salud Física (Médico)
<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Uso de Sustancias
<input type="checkbox"/> Finanzas	<input type="checkbox"/> Relaciones de Apoyo
<input type="checkbox"/> Habilidades Generales para la Vida	<input type="checkbox"/> Transporte
<input type="checkbox"/> Alojamiento	<input type="checkbox"/> Utilidades
<input type="checkbox"/> Ayuda Legal	<input type="checkbox"/> Otro (rellene el cuadro que aparece a continuación)
Otro (si corresponde)	

INFORMACIÓN DE CONTACTO			
Número de Teléfono ____ - ____ - ____	Dirección de Correo Electrónico		
Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____	Dirección (si no tiene vivienda estable, ingrese solo su código postal)		
Ciudad	Estado	Condado	Código Postal

CUESTIONES DEMOGRÁFICAS

IDENTIDAD DE GÉNERO (¿Te describes actualmente como?)

<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Prefiero no autoidentificarme
<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Prefiero autoidentificarme: _____

RAZA/ETNIA (seleccione todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> Nativo Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/> Prefiero no autoidentificarme
<input type="checkbox"/> Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Prefiero autoidentificarme: _____
<input type="checkbox"/> Medio Oriente o Norte de África	_____

POR FAVOR, RESPONDA ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE SU FAMILIA

Número de Adultos en el Hogar: _____ Número de Niños Menores de 19 Años en el Hogar: _____

NOMBRE DE CADA NIÑO MENOR DE 19 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE DE CADA NIÑO MENOR DE 19 AÑOS	FECHA DE NACIMIENTO

No compartiremos su información personal con nadie fuera de la Colaboración Bring Up Nebraska sin su permiso. Los datos a nivel grupal se informarán al equipo de Investigación y Evaluación de Nebraska Children and Families Foundation [NCFE]. Esto incluye cosas como la edad y la raza/etnicidad de las personas que se conectan a los recursos y al apoyo a través de la Colaboración Bring Up Nebraska. No se compartirá públicamente ninguna información específica sobre usted o su familia. Su información podrá compartirse con nuestros socios si se le remite a ellos, pero solo con su permiso. Ustedes pueden cambiar quién puede ver sus datos en cualquier momento utilizando la plataforma Findhelp®. Cualquier información que ya se haya compartido permanecerá compartida, pero no se compartirá información nueva con ese socio.

Nos gustaría compartir su información con el equipo de Investigación y Evaluación de la Nebraska Children and Families Foundation y sus socios de evaluación externos. Están tratando de comprender cómo el trabajo de la Colaboración Bring Up Nebraska y sus socios ayudan a las familias. También quieren ayudar a Bring Up Nebraska a servir mejor a las familias. NO verán información que pueda identificarlo, como su nombre, dirección y fecha de nacimiento. Ellos recibirán información sobre los servicios que recibieron las familias y cómo esos servicios ayudaron a las familias. También es posible que se comuniquen con usted y le hagan preguntas sobre su experiencia con la Colaboración Bring Up Nebraska.

¿Nos da permiso para que entreguemos parte de su información a la Colaboración y al Equipo de Investigación y Evaluación del NCFE? Sí No

Si no tiene una cuenta en Findhelp, el sistema creará una para usted y le mandará un correo electrónico con todos los detalles.

_____/_____/_____
Fecha de Firma