

## Cuestionario Demográfico

**Fecha de hoy** .....

**Nombre del cuidador** .....

**Apellido del cuidador** .....

**Fecha de nacimiento del cuidador** .....

**Relación con el niño/joven a usted**

<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Abuelo(a)
<input type="checkbox"/> Padrastro/madrastra	<input type="checkbox"/> Padre/madre de crianza	<input type="checkbox"/> Pariente
<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Otro cuidador	

**Nombre del niño** .....

**Apellido del niño** .....

**Fecha de nacimiento del niño** .....

**Identificación del caso FACTS** .....

**Identificación del cliente FACTS (CUIDADOR)** .....

**Identificación del cliente FACTS (NIÑO)** .....

**Fecha de inscripción** .....

**Código Postal** .....

**Número de niños en el hogar (incluyendo el niño identificado)** .....

**Número de adultos en el hogar** .....

**Ingreso familiar anual**

<input type="checkbox"/> Menos de \$15,000	<input type="checkbox"/> \$15,001 - \$20,000
<input type="checkbox"/> \$20,001 - \$30,000	<input type="checkbox"/> \$30,001 - \$40,000
<input type="checkbox"/> \$40,001 - \$50,000	<input type="checkbox"/> \$50,001 - \$60,000
<input type="checkbox"/> Más de \$60,000	<input type="checkbox"/> Prefiero no responder

**Empleo**

- Empleado de tiempo completo
- Empleado de medio tiempo
- Actualmente no está empleado ni asiste a la escuela
- En la escuela
- Prefiero no responder

**Educación**

<input type="checkbox"/> Algo de escuela secundaria	<input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria o equivalente
<input type="checkbox"/> Algo de universidad	<input type="checkbox"/> Título universitario de dos años
<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Prefiero no responder