

|   |
|---|
| N.° 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<br><input type="checkbox"/> Él<br><input type="checkbox"/> Elle<br><input type="checkbox"/> Entrada manual: _____<br><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe<br><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder<br><br><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<br><input type="checkbox"/> Nombre parcial o apodo<br><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe<br><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder  |                |     |  |   |  |   |   |  |   |  |     |     |  |     |  |  |  |  |  |
| 2) Número de Seguro Social (SSN)<br><br><i>Verifique que este SSN sea el mismo que figura en el HMIS.</i><br><br><i>*Obtenga el SSN completo siempre que sea posible: algunas fuentes de financiamiento requieren al menos los últimos 4 dígitos del SSN.</i> | <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>               |                |     |  |   |  | - |   |  | - |  |     |     |  |     |  |  |  |  |  |
|   |   |                |     |  | - |  |   | - |  |   |  |     |     |  |     |  |  |  |  |  |
| Precisión del Número de Seguridad Social  | <input type="checkbox"/> Se informó el SSN completo<br><input type="checkbox"/> SSN aproximado o parcial<br><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe<br><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><b>Precisión de la fecha de nacimiento</b></p>  | <input type="checkbox"/> Se informó la fecha de nacimiento completa <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe<br><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>   | <input type="checkbox"/> Mujer (niña si es menor de edad) <input type="checkbox"/> Transgénero<br><input type="checkbox"/> Hombre (Niño si es menor de edad) <input type="checkbox"/> No binario<br><input type="checkbox"/> Identidad culturalmente específica (por ejemplo, dos espíritus) <input type="checkbox"/> En proceso de autodescubrimiento<br><input type="checkbox"/> Identidad diferente:<br><hr style="width: 100%;"/> <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe<br><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>   | <input type="checkbox"/> Indio americano, nativo de Alaska, indígena <input type="checkbox"/> Blanco<br><input type="checkbox"/> Asiático o asiático-americano <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe<br><input type="checkbox"/> Negro, afroamericano o africano <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder<br><input type="checkbox"/> Hispano/ Latino<br><input type="checkbox"/> De Medio Oriente o África del Norte<br><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) Estado de veterano [solo para adultos]</b></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><b>Si la respuesta es “no”, DETÉNGASE aquí.</b></p> <p><b>Si la respuesta es “sí”, COMPLETE las preguntas 7 a 11.</b></p>      | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder   |  |  |  |  |     |  |  |  |
| <p><b>7) Año de ingreso al servicio militar</b></p>  | <table style="margin: auto;"> <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;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Año</td> </tr> </table>   |  |  |  |  | Año |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |     |  |  |  |
| 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

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| <b>8) Año de retiro del servicio militar</b>  | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Año</p>   |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |
| <b>9) Teatro de operaciones en el que prestó servicio:</b>  | <i>¿En qué teatro o teatros de operaciones estuvo activo el cliente?</i>  |  |  |  |  |
| <b>Segunda Guerra Mundial</b>   | <input type="checkbox"/> Sí <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</span><br><input type="checkbox"/> No <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</span>   |  |  |  |  |
| <b>Guerra de Corea</b>  | <input type="checkbox"/> Sí <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</span><br><input type="checkbox"/> No <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</span>   |  |  |  |  |
| <b>Guerra de Vietnam</b>  | <input type="checkbox"/> Sí <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</span><br><input type="checkbox"/> No <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</span>   |  |  |  |  |
| <b>Guerra del Golfo<br/>(Operación Tormenta del Desierto)</b>   | <input type="checkbox"/> Sí <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</span><br><input type="checkbox"/> No <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</span>   |  |  |  |  |
| <b>Afganistán<br/>(Operación Libertad Duradera)</b>   | <input type="checkbox"/> Sí <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</span><br><input type="checkbox"/> No <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</span>   |  |  |  |  |
| <b>Irak<br/>(Operación Libertad Iraquí)</b>   | <input type="checkbox"/> Sí <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</span><br><input type="checkbox"/> No <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</span>   |  |  |  |  |
| <b>Irak<br/>(Operación Nuevo Amanecer)</b>  | <input type="checkbox"/> Sí <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</span><br><input type="checkbox"/> No <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</span>   |  |  |  |  |
| <b>Otras operaciones de mantenimiento de la paz o intervenciones militares (como Líbano, Panamá, Somalia, Bosnia, Kosovo)</b> | <input type="checkbox"/> Sí <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</span><br><input type="checkbox"/> No <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</span>   |  |  |  |  |
| <b>10) Rama de las Fuerzas Armadas</b>  | <input type="checkbox"/> Ejército <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Guardacostas</span><br><input type="checkbox"/> Fuerza Aérea <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Fuerza Espacial</span><br><input type="checkbox"/> Marina de Guerra <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</span><br><input type="checkbox"/> Cuerpo de Infantería de Marina <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</span>                                    |  |  |  |  |
| <b>11) Estado de baja</b>   | <input type="checkbox"/> Honorable <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Dishonroso</span><br><input type="checkbox"/> General en condiciones honorables <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> No caracterizado</span><br><input type="checkbox"/> En condiciones distintas a las honorables (OTH) <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</span><br><input type="checkbox"/> Mala conducta <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder</span> |  |  |  |  |
| <b>12) Fallecido</b>  | 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) \_\_\_\_\_