|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Fecha** |
| **CUIDADOR ADULTO PRIMARIO** |
| ***ETO Data Entry Instructions:*** *Families Program > Family Management* |
| 🔾 Nuevo | 🔾 Continuo | 🔾 Reinscribirse | **Fecha de Inicio con HIPPY** |  | **Identificación/ # de Caso** |  |
|  |
| **Nombre** |  | **Sexo** | 🔾 Femenino |
| **Apellido** |  |  | 🔾 Masculino |
| **Dirección** |  | **Fecha de Nacimiento*****(MM/DD/AA)*** |
| **Ciudad** |  | **Estado** |  | **Código Postal** |  |
|  |
| **Idioma Primario** | **Idioma Secundario** |
| 🔾 Ingles🔾 Español | 🔾 Otro ***(Especificar)***  |  | 🔾 Ingles🔾 Español | 🔾 Ninguno🔾 Otro ***(Especificar)*** |  |
|  |
| **Origen Primario Hispano o Latino**  | **Raza (Identidad Racial del Individuo)**  |
| 🔾 No Origen Hispano o Latino🔾 Hispano o Latino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Especificar el Origen Primario Hispano)** | 🔾 Indio Americano/Nativo de Alaska🔾 Negro o Afroamericano🔾 Multirracial🔾 Blanco🔾 No Sabe | **(*Especificar la Tribu Principal abajo)*** 🔾 Asiático/Islas del Pacifico 🔾 Medio Este/África del Norte ***Especificar Aqui*** |
| **NIÑO HIPPY** |
| ***ETO Data Entry Instructions:*** *Families Program > Family Management* |
| 🔾 Nuevo | 🔾 Continuo | 🔾 Reinscribirse | **Fecha de Inicio con HIPPY** |  | **Identificación / # de Caso** |  |
|  |
| **Nombre** |  | **Sexo** | 🔾 Femenino |
| **Apellido** |  |  | 🔾 Masculino |
| **Dirección** |  | **Fecha de Nacimiento*****(MM/DD/AA)*** |
| **Ciudad** |  | **Estado** |  | **Código Postal** |  |
|  |
| **Idioma Primario** | **Idioma Secundario** |
| 🔾 Ingles🔾 Español | 🔾 Otro ***(Especificar)*** |  | 🔾 Ingles🔾 Español | 🔾 Ninguno🔾 Otro ***(Especificar)*** |  |
|  |
| **Origen Primario Hispano o Latino** | **Raza (Identidad Racial del Individuo)** |
| 🔾 No Origen Hispano o Latino🔾 Hispano o Latino**(Especificar el Origen Primario Hispano)** | 🔾 Indio Americano/Nativo de Alaska🔾 Negro o Afroamericano🔾 Multirracial🔾 Blanco🔾 No Sabe | **(*Especificar la Tribu Principal abajo)*** 🔾 Asiático/Islas del Pacifico 🔾 Medio Este/África del Norte ***Especificar Aqui*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de Adulto** | **Identificación/# de Caso** | **Fecha** |
| **INFORMACIÓN DEL ADULTO** |
| ***ETO Data Entry Instructions:*** *Families Program > Record NEW TouchPoint > Adult Education TouchPoint* |
| **Nivel Más Alto de Educación Completada** | **Actualmente Inscrito**🔾 Escuela Intermedia🔾 Colegio🔾 Programa de GED🔾 No Inscrito🔾 Universidad***(Especificar Carrera)*** | **Estatus**🔾 Inscrito de Tiempo Completo🔾 Inscrito de Medio Tiempo🔾 No Inscrito |
| 🔾 Menor que el Diploma de Preparatoria o Preparatoria Libre🔾 Preparatoria Libre🔾 Diploma de Preparatoria **Ultimo Grado** **Completado:** | 🔾 Universidad no Certificada/Licenciado 🔾 Algo de Universidad 🔾 Grado de Asociado🔾 Licenciatura 🔾 Maestría 🔾 Doctorado |
| **Especificar Estudio de Formación/ Enfoque de Carrera:** |
|  |
| ***ETO Data Entry Instructions:*** *Families Program > Record NEW TouchPoint > Adult Information TouchPoint* |
| **Estado Civil**🔾 Casado/a🔾 Soltero/a🔾 Separado/a🔾 Divorciado/a🔾 Viudo/a**Ocupación**🔾 Empleado a tiempo completo🔾 Empleado a medio tiempo🔾 Ama de Casa🔾 Estudiante🔾 Desempleado | **# de Niños Inscritos en****HIPPY Este Año del Programa** | **Fuente de Referencia**🔾 Doctor/Clínica de Salud🔾 Amigo/Familia🔾 Sistema de Concordancia Local🔾 Padre de vuelta en el programa🔾 Escuela🔾 Organización de Servicios Sociales🔾 Contratación de Personal 🔾 WIC🔾 Transferencia de Otro Sitio HIPPY ***(Especificar)***🔾 Otro ***(Especificar)******Especificar Aqui*** |
| **Currículo de HIPPY** |
| **Año**❑ Pequeños Aprendices, Edad 2❑ Año 1, Edad 3❑ Año 2, Edad 4❑ Año 3, Edad 5 | **Idioma**🔾 Inglés🔾 Español🔾 Los Dos |
|  |
| **Ingresos del Hogar**or |
| **Anual**🔾 $0 - $20,000🔾 $20,001 - $40,000🔾 $40,001 - $60,000🔾 $60,001 o mas | **Mensual*****Cantidad***🔾 Padre/Madre no se Siente Cómodo/a dando Una Respuesta |
|  |
| **Nombre de Ni**ñ**o** | **Identificación/ # de Caso** | **Fecha** |
| **INFORMACIÓN DEL NIÑO** |
| ***ETO Data Entry Instructions:*** *Families Program > Record NEW TouchPoint > Child Information TouchPoint* |
| **Año de Plan de Currículo** **de HIPPY** ❑ Pequeños Aprendices, Edad 2❑ Año 1, Edad 3❑ Año 2, Edad 4❑ Año 3, Edad 5 | **Servicios ACTUALMENTE está Recibiendo el Nino HIPPY** |
| **Son de hoy en día las inmunizaciones del niño?** 🔾 Sí 🔾 No**Seguro**❑ Ninguno❑ Chequeos Tempranos y Periódicamente, Diagnósticos, y Tratamiento (EPSDT)❑ Medicaid❑ Privado❑ Programa de Seguro Estatal para la Salud de los Niños (CHIP)❑ Tri-Care / Military | **Terapia**❑ Ninguno❑ Emocional / Comportamiento ❑ Audición❑ Ocupacional❑ Física❑ Habla❑ Visión |
| **Parentesco con****el Niño HIPPY**🔾 Madre🔾 Madrastra🔾 Madre Adoptiva🔾 Abuela🔾 Tía🔾 Padre🔾 Padrastro🔾 Padre Adoptivo🔾 Abuelo🔾 Tío🔾 Otro Hombre🔾 Otra Mujer ***(Especificar Otro Relación)*** |
| **Nutrición**❑ Ninguno❑ Cupones de Alimento❑ Gratis/Precio Reducido del Lunch❑ WIC | **Educación y Cuidado**🔾 Solamente HIPPY🔾 Head Start🔾 Jardín de Niños🔾 Pre-Jardín de Niños en Escuela🔾 Pre-Jardín de Niños en Centro🔾 Cuidado en Casa (Licenciado o No- Licenciado)🔾 Cuidado por Amigos o Parientes **Misceláneos**🔾 Ninguno🔾 Refugio para Indigentes🔾 Otro Programa de Visitante en Casa 🔾 Otro Servicios para Niños***(Especificar Otros Servicios/Programas)*** |
| **Discapacidad de Niño** |
| **Diagnostico**🔾 No🔾 Si ***(Especificar)*** | **Sospecha**🔾 No🔾 Si ***(Especificar)*** |
| 🔾 **AmeriCorps**🔾 **Financiado por MIECHV**🔾 **Elegible por TANF**🔾 **Estudio Longitudinal del Participante** | **Aprobada por la Oficina del Estado TANF**🔾 **Sí**🔾 **No****Administrador de la Oficina del Estado:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |