



Social Service Questionnaire

Fecha: _____ Nombre del cliente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Por favor, conteste el siguiente cuestionario. Todos sus datos serán confidenciales.
¿Le preocupa lo siguiente? Por favor, **marque "SÍ" o "NO"**.

		Comentarios
1. Medios de transporte	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
2. Dependencia química	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
3. Problemas financieros	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
4. Utilidades de su vivienda	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
5. Esposo/a o pareja	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
6. Alimentación	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
7. Asuntos laborales/profesionales	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
8. Apoyo emocional	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
9. Asuntos de Familia	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
10. Abuso (físico, sexual, emocional)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
11. Negligencia	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
12. Problemas físicos/de salud	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
13. Alimentación/Dormir	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	_____
14. ¿Tiene alguna preocupación social o emocional específica?		_____
<hr/>		
15. ¿Está recibiendo servicios de alguna de las siguientes agencias?		
Help Me Grow	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Head Start	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Public Schools	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Franklin County Children Services	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Franklin County Board MR/DD	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Rehabilitation Commission Services	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

Para uso exclusivo en la oficina:

Social services questionnaire reviewed and resource list provided.

CSH Staff

Date