

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL CLIENTE

INSTRUCCIONES: Por favor conteste las siguientes preguntas. Marque una respuesta para cada pregunta a menos que se indique lo contrario. Todas sus respuestas son de carácter voluntario y totalmente confidencial. Si usted necesita ayuda, por favor solicítela a la persona que le entregó este formulario.

1. ¿Cuál es su género de identidad sexual?

- Masculino
- Femenino
- Transexual Hombre a Mujer
- Transexual Mujer a Hombre
- Otra Identidad

2. ¿Cuál fue su sexo biológico al nacer?

- Masculino
- Femenino

3. ¿Cuál es su estado actual de vivienda?

- Sin hogar
- Hogar inestable (en riesgo de perder la vivienda)
- Hogar estable

4. ¿Le han hecho un exámen del VIH/SIDA antes de hoy?

- Sí
- No
- Yo no sé

5. ¿Cuál es tu orientación sexual?

- Heterosexual/derecho
- Bisexual
- Homosexual, lesbiana, o amante de las personas del mismo sexo
- Otra orientación, especifique):
- Inseguro/ Yo no sé
- Se negó a responder