



St. Joseph's Health

St. Joseph's University Medical Center
St. Joseph's Wayne Medical Center
St. Joseph's Healthcare and Rehab Center

HOJA DE TRABAJO DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Escriba claramente con letra de molde y conteste TODOS los puntos en este formulario. Después de completarlo, devuélvalo de inmediato para revisión.

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Información del niño

Nombre del niño (nombre legal que aparecerá en el certificado de nacimiento)

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

¿Quiere que este niño tenga número de seguro social? Sí No

Información de la madre/padre A

Nombre legal actual de la madre/padre A

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Nombre de nacimiento o que aparece en el certificado de nacimiento (nombre de soltera) de la madre/padre A

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Número de seguro social ____ - ____ - ____ Lugar de nacimiento (estado/país) _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Número Tin _____

Información de dirección de la madre/padre A

Dirección de residencia _____ Apto. ____ Ciudad/localidad _____ Código postal ____

Estado/país _____ Municipalidad _____ Condado _____

N.º de teléfono _____ ID de correo electrónico _____

¿La madre/padre A reside en los límites de la ciudad? Sí No
¿La dirección de correo es la misma que la de residencia? Sí No

Dirección postal _____ Apto. ____ Ciudad/localidad _____ Código postal ____

Estado/país _____ Municipalidad _____ Condado _____

Información de matrimonio de la madre/padre A

Estado civil (si tiene menos de 300 días divorciada o viuda, seleccione casada)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Casada (seleccione una opción) | <input type="checkbox"/> No se ha casado (seleccione una opción) | <input type="checkbox"/> Divorciada o viuda (seleccione una opción) |
| <input type="checkbox"/> Registrar al cónyuge en el certificado de nacimiento | <input type="checkbox"/> Registrar al padre en el certificado de nacimiento | <input type="checkbox"/> Registrar al padre en el certificado de nacimiento |
| <input type="checkbox"/> No registrar al cónyuge en el certificado de nacimiento | <input type="checkbox"/> No registrar al padre en certificado de nacimiento | <input type="checkbox"/> No registrar al padre en el certificado de nacimiento |
| <input type="checkbox"/> El cónyuge no es el padre. Registrar al padre biológico en el certificado de nacimiento. | | <input type="checkbox"/> Fecha en que se divorció/enviudó:
____ / ____ / ____ |

Información demográfica de la madre/padre A

Educación: (Marque la casilla que mejor describa el más alto nivel de educación o nivel escolar completado en el momento de la entrega)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 8.º grado o menos | <input type="checkbox"/> 9.º-12.º grado, sin diploma | <input type="checkbox"/> Graduado de preparatoria o GED completado |
| <input type="checkbox"/> Algunos créditos de universidad pero sin título | <input type="checkbox"/> Título de asociado | <input type="checkbox"/> Título de licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Título de doctorado o profesional | | <input type="checkbox"/> Título de maestría |



HOJA DE TRABAJO DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Empleo

Negocios/industria _____ Profesión _____

¿Fue empleado durante el último año? Sí No

Información del empleador:

Nombre del empleador: _____ Dirección _____ Ciudad/localidad _____

Código postal: _____ Estado/país _____ Condado _____

Origen hispánico: Marque la casilla que mejor describa si la madre/padre A es español/hispano/latino.

- No, no es español/hispano/latino Sí mexicano, mexicoamericano, chicano Sí, puertorriqueño
 Sí, cubano No contesta/desconocido Sí, otro tipo de español/hispano/latino (especificar) _____

Raza: Marque una o más razas para indicar de cuál se considera la madre/padre A

- Caucásico Negro o afroamericano Indio americano o nativo de Alaska
 Indio asiático Chino Filipino Japonés Coreano Vietnamita
 Otro asiático _____ Nativo de Hawái Guameño o chamorro Samoano
 Otros isleños del Pacífico _____ Otro (mestizo, moreno, etc..) _____

Información del padre/padre B

Nombre del padre/padre B

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Nombre completo de nacimiento o en el certificado de nacimiento del padre/padre B

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Número de seguro social ____ - ____ - ____ Lugar de nacimiento (estado/país) _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Número TIN _____

Información de la dirección del padre/padre B

¿La residencia del padre/padre B es la misma que la de la madre/padre A? Sí No

Dirección de residencia _____ Apto. ____ Ciudad/localidad _____ Código postal ____

Estado/país _____ Municipalidad _____ Condado _____

N.º de teléfono _____ ID de correo electrónico _____

¿La dirección de correo es la misma que la de residencia? Sí No

Dirección de correo _____ Apto. ____ Ciudad/localidad _____ Código postal ____

Estado/país _____ Municipalidad _____ Condado _____

Información demográfica del padre/padre B

Educación: (Marque la casilla que mejor describa el nivel más alto de educación o nivel de escuela completado)

- 8.º grado o menos 9.º-12.º grado, sin diploma Graduado de preparatoria o GED completado
 Algunos créditos de universidad pero sin título Título de asociado Título de licenciatura Título de maestría
 Título de doctorado o profesional

Empleo

Negocios/industria _____ Profesión _____

¿Estuvo empleado durante el último año? Sí No

HOJA DE TRABAJO DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Información del empleador:

Nombre del empleador: _____ Dirección _____ Ciudad/localidad _____
 Código postal: _____ Estado/país _____ Condado _____

Origen hispánico: Marque la casilla que mejor describa si el padre/padre B es español, hispano/latino.

- No, no es español/hispano/latino
 Sí mexicano, mexicanoamericano, chicano
 Sí, puertorriqueño
 Sí, cubano
 No contesta/desconocido
 Sí, otro tipo de español/hispano/latino (especificar) _____

Raza: Marque una o más razas para indicar de cuál se considera el padre/padre B

- Caucásico
 Negro o afroamericano
 Indio americano o nativo de Alaska

 Indio asiático
 Chino
 Filipino
 Japonés
 Coreano
 Vietnamita
 Otro asiático _____
 Nativo de Hawái
 Guameño o chamorro
 Samoano
 Otros isleños del Pacífico _____
 Otro (mestizo, moreno, etc.,) _____

Información general

¿Qué idioma prefiere para la información de la atención médica del bebé? _____

- ¿A dónde piensa llevar a su hijo para atención de pediatría?
 Médico particular
 HMO/plan médico
 Health Start
 Community Health Center
 Clínica del hospital
 Otra clínica
 Ninguno
 Otro

Médico/Nombre del consultorio: _____

Información del lugar de nacimiento del bebé si no nació en nuestro centro

Nombre del lugar de nacimiento y dirección.

Nombre del lugar: _____
 Dirección de residencia _____ Apto. _____ Ciudad/localidad _____ Código postal _____
 Estado/país _____ Municipalidad _____ Condado _____

N.º de expediente médico del niño _____

Información del informante

Primer nombre del informante: _____ Apellido _____

Relación con el niño: _____ Firma _____ Firmado el ____/____/____