



**Office Use ONLY:**  
 Emergency Visit/ No appointment

Date: \_\_\_\_\_

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_  Male  Female

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Are you disabled?  Yes  No

Are you currently homeless?  Yes  No Ethnicity:  Asian  Black  Hispanic  Middle Eastern  Mixed  
 Native American  Pacific Islander  White  Other \_\_\_\_\_

Have you ever served in active-duty in ANY of the United States Armed Forces?  Yes  No  No but my spouse has served active-duty

Please List all your household members in the space below. Start with your spouse (if applicable) and include everyone's date of birth. Please continue in the back if you run out of space.

Name	Date of Birth	Relationship
1.		Spouse
2.		
3.		
4.		
5.		

Referred by (Please state who referred you to our organization): \_\_\_\_\_



Fecha: \_\_\_\_\_

**Para uso de oficina:**  
 Emergency Visit/ No appointment

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  Varon  Hembra

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ ¿Está incapacitado?  Yes  No

¿Actualmente no tiene hogar? (homeless)  Si  No Etnicidad:  Asiático  Blanco  Hispano  
 Isleño del pacífico  Mediooriental  Mezclado  Nativo Americano  Negro  Otro: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha servido en servicio activo en CUALQUIERA de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?  Si  No  No, pero mi esposa (o) ha servido

Por favor enumere todos los miembros de su hogar en el espacio a continuación. Comience con su cónyuge/esposo(a) (si corresponde) e incluya la fecha de nacimiento de todos. Por favor continúa en la parte de atrás si se queda sin espacio.

Nombre	Fecha de nacimiento	Relación
1.		cónyuge/ esposo(a)
2.		
3.		
4.		
5.		

Referred by (Please state who referred you to our organization): \_\_\_\_\_