



Name _____

Client # _____ DOB _____

Community Health Centers of Benton and Linn Counties is able to help our patients offset the cost of health services due to grant support from the government. As a result we are required to gather income and housing information for each of our patients. We realize this is very personal information and we will continue to protect your confidentiality with this information as well as with your personal health information.

Employment Information

Have you or anyone else in your household worked in any of the following industries during the last two years? Please check all that apply:

- Orchards
- Packing house (fruits, vegetables, gift boxes)
- Reforestation / tree planting
- Vineyards
- Crops / harvesting (fruit, vegetables, flowers, trees, mushrooms, etc.)

If you checked any of the above boxes, did your work ever require your family to move?
 Yes No

Have you been a member of the armed forces? Yes No

Employer(s) *optional*: _____



Income Information

How many members are there in your family? _____

What is your annual household income (this includes spouse/partner)? _____



Housing Information

Are you and your family members living in someone else's household? Yes No

In the past 24 months, have you and your family been forced to move into a temporary situation because of housing costs? Yes No

In the past 24 months, have you or someone in your household lived in one of the following:
 shelter transitional housing camp or street



Name _____
Client # _____ DOB _____

El Centros Comunitarios de Salud de los Condados Benton y Linn tiene la habilidad de ayudar a sufragar el costo de las visitas de los pacientes por medio de becas y apoyo gubernamental. Como resultado de esto, nos requieren que recojamos información financiera y sobre vivienda acerca de cada uno de nuestros pacientes. Nosotros entendemos que esta información es muy personal y continuaremos protegiendo su confidencialidad tanto con esta información como con su información personal de salud.

Información Sobre Empleo

¿Ha trabajado usted o cualquier persona dentro de su grupo familiar en cualquiera de las industrias que se mencionan a continuación? Por favor marque todas las que apliquen:

- Huertos
- Empacadoras (frutas, vegetales, cajas de regalo)
- Reforestación / sembrando árboles
- Viñedos
- Cosechando / cultivando (frutas, vegetales, flores, árboles, hongos, etc.)

Si usted marcó alguno de los encasillados arriba mencionados, ¿Requirió su trabajo, en cualquier momento, que su familia se mudara? Sí No

¿Ha sido miembro de las fuerzas armadas? Sí No

Patrón/empleador (*opcional*): _____

Información Sobre Ingresos

¿Cuántos miembros hay en su familia? _____

¿Cuál es su ingreso familiar anual (incluya el de su esposo(a) / pareja)? _____

Información Sobre Vivienda

¿Están usted y su familia viviendo con otras personas? Sí No

En los pasados 24 meses, ¿Se han visto usted y su familia forzados a mudarse a alguna situación temporal debido a los costos de vivienda? Sí No

En los pasados 24 meses, ¿Ha vivido usted o algún miembro de su familia en cualquiera de los siguientes?:

- refugio vivienda transitoria campamento o en la calle