

**FORMULARIO PARA DETERMINAR EL IDIOMA PRINCIPAL  
DE CLIENTES HISPANOS**

El Departamento de Servicios para Niños y Familias del estado de Illinois quiere que usted entienda sus derechos y desea asegurarse que usted y sus hijos reciban los servicios requeridos. Es importante que nosotros sepamos si usted tiene alguna dificultad en entender o hablar en inglés. A pesar de que no es requerido que Ud. Responda a las siguientes preguntas, sus respuestas nos ayudarán a proporcionarle los servicios más apropiados. Por favor, marque la respuesta correcta a las siguientes preguntas:

**A. Idioma de los Padres (Por favor indique su selección con una X)**

- 1. ¿Generalmente habla Ud. español en su hogar?  Sí  No
- 2. ¿Se comunica usted mejor en el idioma inglés  o en el idioma español ?
- 3. Prefiero recibir servicios en el idioma inglés  en el idioma español .

SI LA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS A2 O A3 ES "ESPAÑOL", USTED TIENE EL DERECHO DE SER ATENDIDO POR UN TRABAJADOR QUE HABLE ESPAÑOL Y RECIBIR SERVICIOS para su familia a través de un trabajador bilingüe.

**B. Comunicación por Escrito**

¿Encuentra usted que le es más fácil leer en español que en inglés?  Sí  No

SI USTED INDICA QUE LEE MEJOR EN ESPAÑOL, LOS FORMULARIOS Y AVISOS DEL DEPARTAMENTO (DCFS) LE SERÁN PROPORCIONADOS EN ESPAÑOL.

Para verificar esta información se les pedirá a todos aquellos clientes que han indicado que leen mejor en español, que completen ellos mismos la versión en español de este formulario para determinar el idioma principal.

**C. Idioma de Niño(a)**

- 1. ¿Por lo general, habla(n) su(s) hijo(s) español en el hogar?  Sí  No
- 2. ¿Se comunica(n) su(s) hijo(s) mejor en el idioma inglés  o en el idioma español ?

SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ES "ESPAÑOL" SU HIJO(A) RECIBIRÁ SERVICIOS BILINGUES, A MENOS QUE USTED ESPECIFICAMENTE DECLARE POR ESCRITO QUE USTED NO QUIERE QUE EL/ELLA RECIBA UN DETERMINADO SERVICIO BILINGUE. POR FAVOR INDIQUE EL IDIOMA PRINCIPAL DE CADA UNO DE SUS HIJOS(AS) EN LA SECCION E.

**D. Identificación de los Padres/Tutor Legal**

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Madre

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre

\_\_\_\_\_  
País de Origen

\_\_\_\_\_  
País de Origen

\_\_\_\_\_  
\* Idioma Principal

\_\_\_\_\_  
\*Idioma Principal

Si no se conoce el idioma principal de los padres, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\*Indique el idioma principal de acuerdo con la respuesta a la pregunta A2

**Firmas del Cliente**

\_\_\_\_\_  
Madre

\_\_\_\_\_  
Otra

\_\_\_\_\_  
Padre

\_\_\_\_\_  
Parentesco

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Trabajador Bilingüe

E. Nombre de los Niños	Edad	Idioma Principal	Nombre del Trabajador Bilingüe	Fecha
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Si Ud. tiene niños pequeños que todavía no saben hablar, por favor indique sus nombres a continuación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SI UD. TIENE ALGUNA DIFICULTAD CON CUALQUIER ASPECTO DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS A UD. O A SU FAMILIA, O SI NO ENTIENDE LOS FORMULARIOS PREPARADOS PARE SU CASO, UD. TIENE EL DERECHO DE LLAMAR A UN REPRESENTANTE BILINGUE AL TELÉFONO 312/814-6800.