

Ethnicity, Race & Language

We participate in federal and state programs that ask us to collect this information, for civil rights compliance reporting and state-supplied vaccines.

Ethnicity: Please check one.

- Hispanic/Latino A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.
- Non-Hispanic/Latino All other cultural heritages.
- I would prefer not to answer.

Race: Check all that apply.

- American Indian/Alaskan Native:** A person having origins in any of the original peoples of North, Central or South America, and who maintains tribal affiliation or community attachment.
- Asian:** A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.
- Black, Haitian or African American:** A person having origins in any of the black racial groups of Africa.
- Hispanic or Latino:** A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin.
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander:** A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
- White:** A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.
- I would prefer not to answer.

Language: Please check your preferred communication language.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> English | <input type="checkbox"/> Italian | <input type="checkbox"/> Thai |
| <input type="checkbox"/> Spanish | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Ukrainian |
| <input type="checkbox"/> Russian | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Urdu |
| <input type="checkbox"/> Arabic | <input type="checkbox"/> Mandarin | <input type="checkbox"/> Vietnamese |
| <input type="checkbox"/> Bosnian | <input type="checkbox"/> Portuguese | <input type="checkbox"/> Other: |
| <input type="checkbox"/> Cantonese | <input type="checkbox"/> Punjabi | _____ |
| <input type="checkbox"/> Farsi | <input type="checkbox"/> Serbian | <input type="checkbox"/> I would prefer not |
| <input type="checkbox"/> Filipino (Tagalog) | <input type="checkbox"/> Sign Language | to answer. |
| <input type="checkbox"/> French | <input type="checkbox"/> Slovak | |
| <input type="checkbox"/> German | <input type="checkbox"/> Somali | |

Etnia, Raza e Idioma

Participamos en programas federales y estatales que nos piden recopilar esta información para dar seguimiento al cumplimiento de los derechos civiles y las vacunas que otorga el estado.

Origen étnico: Marque una opción.

- Hispano/latino Personas originarias de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sudamérica u otras regiones o culturas hispanas, sin importar la raza.
- No hispano o latino Todas las demás herencias culturales.
- Prefiero no responder.

Raza: Marcar todas las opciones que correspondan.

- Indígena estadounidense/nativo de Alaska:** Personas provenientes de alguno de los pueblos originarios del Norte, Centro y Sur de América y que mantienen afiliación o lazos tribales con su comunidad.
- Asiático:** Personas originarias de los pueblos originarios del extremo Oriente, el Sudeste de Asia y el subcontinente indio, incluyendo países como Camboya, China, Corea, India, las islas Filipinas, Japón, Malasia, Pakistán, Tailandia y Vietnam.
- Negro, haitiano o afroestadounidense:** Personas originarias de cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- Hispano o latino:** Personas originarias de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sudamérica u otros orígenes o culturas hispanas.
- Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico:** Personas provenientes de los pueblos originarios de Hawái, Guan, Samoa y otras islas del Pacífico.
- Blanco:** Personas provenientes de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o el norte de África.
- Prefiero no responder.

Idioma: Seleccione su idioma de preferencia.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Panyabí |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Serbio |
| <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Lengua de señas |
| <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Eslovaco |
| <input type="checkbox"/> Bosnio | <input type="checkbox"/> Somalí |
| <input type="checkbox"/> Cantonés | <input type="checkbox"/> Tailandés |
| <input type="checkbox"/> Farsi | <input type="checkbox"/> Ucraniano |
| <input type="checkbox"/> Filipino (tagalo) | <input type="checkbox"/> Urdu |
| <input type="checkbox"/> Francés | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Alemán | <input type="checkbox"/> Otro: |
| <input type="checkbox"/> Italiano | _____ |
| <input type="checkbox"/> Japonés | |
| <input type="checkbox"/> Coreano | |
| <input type="checkbox"/> Mandarín | |
| <input type="checkbox"/> Portugués | |