

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 | |