

1/6/04

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

## Formulario para que la madre solicite el acta de nacimiento

[Mother's Worksheet for Child's Birth Certificate]

La información que nos dé en este formulario será utilizada para crear el acta de nacimiento de su hijo(a). El acta de nacimiento es un documento legal que será utilizado para certificar la edad de su hijo(a), la ciudadanía de su hijo(a) y su parentesco. Su hijo(a) utilizará este documento durante toda la vida. Para garantizar la privacidad de los padres, las leyes estatales protegen contra el uso no autorizado de información del acta de nacimiento que pueda servir de identificación.

Es muy importante que conteste en forma completa y precisa todas las preguntas. Además de la información utilizada para propósitos legales, los investigadores de la salud utilizarán otra información del acta de nacimiento para estudiar y mejorar la salud de madres y bebés recién nacidos. Temas como la educación y la raza de los padres, así como el hábito de fumar cigarrillo serán utilizados para estudios pero no aparecerán en las copias del acta de nacimiento que se les dará a usted y a su hijo(a).

### POR FAVOR ESCRIBA CLARO Y EN LETRA DE MOLDE

#### 1. ¿Cuál es su nombre legal actual?

[Mother's current legal name]

\_\_\_\_\_  
Nombre                      Segundo nombre                      Apellido                      Sufijo (Jr., III, etc.)  
[First]                      [Middle]                      [Last]                      [Suffix]

#### 2. ¿Cuál será el nombre legal de su bebé (la forma en que aparecerá en el acta de nacimiento)?

[Baby's legal name]

\_\_\_\_\_  
Nombre                      Segundo nombre                      Apellido                      Sufijo (Jr., III, etc.)  
[First]                      [Middle]                      [Last]                      [Suffix]

No se ha escogido el nombre todavía [Name not yet chosen]

#### 3. ¿Dónde vive usualmente, es decir, cuál es su lugar de residencia?

[Usual place of residence]

Número completo de la casa y de la calle: \_\_\_\_\_ [Number and Street]

Número del apartamento: \_\_\_\_\_ [Apt. Number]

(No escriba números de rutas rurales)

Ciudad, pueblo o lugar: \_\_\_\_\_ [City, town or location]

Condado \_\_\_\_\_ [County]      Estado: \_\_\_\_\_ [State]

Código de área postal: \_\_\_\_\_ [Zip/Postal Code] (o territorio de los Estados Unidos, Provincia canadiense)

Si no vive en los Estados Unidos, escriba el *país* \_\_\_\_\_  
[Country, if not U.S.]

#### 4. ¿Está su residencia dentro de los límites de la ciudad (dentro de los límites incorporados de la ciudad, pueblo o lugar donde usted vive)?

[Household location inside incorporated area/city limits]

- Sí [Yes]  
 No [No]  
 No sabe [Don't know]

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

**5. ¿Cuál es su dirección postal?**

[Mailing address]

Igual a la dirección de mi residencia [Vaya a la siguiente pregunta]  
[Same as residence]

Número completo de la casa y de la calle: \_\_\_\_\_ [Number and street]

Número del apartamento: \_\_\_\_\_ [Apt. Number] P. O. Box. \_\_\_\_\_

Ciudad, pueblo o lugar: \_\_\_\_\_ [City, town or location]

Estado: \_\_\_\_\_ [State] Código de área postal: \_\_\_\_\_ [Zip/Postal Code]

(o territorio de los Estados Unidos, Provincia canadiense) [or U.S. Territory, Canadian Province]

Si no vive en los Estados Unidos, escriba el país \_\_\_\_\_ [Country, if not U.S.]

**6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? (Ejemplo: 11 - 25 - 1977)**

[Mother's date of birth]

_____ Mes [Month]	_____ Día [Day]	_____ Año [Year]
-------------------------	-----------------------	------------------------

**7. ¿En qué estado, territorio de Estados Unidos o país extranjero nació usted?**

**Por favor elija uno de los siguientes:**

[Mother's birthplace]

Estado \_\_\_\_\_ [State]

o

territorio de los Estados Unidos, por ejemplo, Puerto Rico, Islas Vírgenes (EE.UU.), Guam, Samoa Americana  
o Islas Marianas del Norte \_\_\_\_\_ [Territory]

o

País extranjero \_\_\_\_\_ [Foreign Country]

**8. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que tenía al momento del parto? Marque el cuadro que mejor describa su educación. (Si actualmente va a la escuela, marque el cuadro que indique el grado que tenía antes o el grado más alto que ha recibido).**

[Mother's highest level of schooling]

- 8° grado o menos [8th grade or less]
- 9° - 12° grado, sin diploma [9-12th grades, no diploma]
- Graduado de la escuela secundaria (*high school*) o el equivalente (GED) [High school graduate or GED]
- Algunos créditos de universidad, pero sin título [Some college credit, no degree]
- Grado Asociado (p. ej. AA, AS) [Associate degree]
- Licenciatura (p. ej. BA, AB, BS) [Bachelor's degree]
- Maestría (p. ej. MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA) [Master's degree]
- Doctorado (p. ej. PhD, EdD) o grado profesional (p. ej. MD, DDS, DVM, LLB, JD)  
[Doctorate or professional degree]

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

**9. ¿Es usted hispana/latina? Si no es hispana/latina, marque la caja que dice “No”. Si es hispana/latina, marque la caja que corresponda a su caso.**

[Mother's Spanish/Hispanic/Latina origin]

- No, no soy hispana/latina [No, not Hispanic/Latina]
- Sí, mexicana, mexico-americana, chicana [Yes, Mexican, Mexican American, Chicana]
- Sí, puertorriqueña [Yes, Puerto Rican]
- Sí, cubana [Yes, Cuban]
- Sí, otro país hispano/latino (p. ej. española, salvadoreña, dominicana, colombiana) (especifique)\_\_\_\_\_ [Yes, other Hispanic]

**10. ¿A qué raza pertenece usted? (Por favor marque la raza o las razas a las que usted considera que pertenece).**

[Mother's race]

- Blanca [White]
- Negra o afroamericana [Black or African American]
- India americana o nativa de Alaska (nombre de la tribu en la que está inscrita o nombre de la tribu principal)\_\_\_\_\_ [American Indian or Alaskan Native]
- India asiática [Asian Indian]
- China [Chinese]
- Filipina [Filipino]
- Japonesa [Japanese]
- Coreana [Korean]
- Vietnamita [Vietnamese]
- Otra asiática (especifique)\_\_\_\_\_ [Other Asian]
- Nativa de Hawai [Native Hawaiian]
- Guameña o Chamorro [Guamanian or Chamorro]
- Samoana [Samoan]
- Otra de las islas del Pacífico (especifique)\_\_\_\_\_ [Other Pacific Islander]
- Otra (especifique)\_\_\_\_\_ [Other]

**11. ¿Recibió alimentos del programa WIC (*Women, Infants & Children*) porque estaba embarazada con este niño(a)?**

[Received WIC food for self during this pregnancy]

- No [No]
- Sí [Yes]
- No sabe [Don't know]

**12. ¿Cuánto mide?**

[Height]

\_\_\_\_\_ pies \_\_\_\_\_ pulgadas  
[Feet] [Inches]

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

**13. ¿Cuánto pesaba antes del embarazo, es decir, cuál era su peso inmediatamente antes de quedar embarazada?**

[Prepregnancy weight]

\_\_\_\_\_ libras [Pounds]

**14. ¿Cuántos cigarrillos O cajetillas de cigarrillos fumó (en promedio) por día durante cada uno de los siguientes períodos? Si NUNCA fumó, escriba “cero” para cada período.**

[Average number of cigarettes or packs smoked during each time period]

	# de cigarrillos		# de cajetillas	
Tres meses antes del embarazo	_____	O	_____	[3 months before pregnancy]
Primeros tres meses del embarazo	_____	O	_____	[First 3 months of pregnancy]
Segundos tres meses del embarazo	_____	O	_____	[Second 3 months of pregnancy]
Últimos tres meses del embarazo	_____	O	_____	[Last 3 months of pregnancy]
	[# of cigarettes]		[# of packs]	

**15. ¿Ha estado casada alguna vez?**

[Ever been married]

- Sí [Por favor vaya a la pregunta 16] [Yes]  
 No [Por favor continue] [No]

*Si no esta casada, ¿ha completado un reconocimiento de paternidad para este niño(a)? (Es decir, ¿usted y el padre han firmado un formulario [insert name of State paternity acknowledgment] en el cual el padre acepta responsabilidad legal por el niño(a)? Si no está casada y no ha completado un reconocimiento de paternidad, la información sobre el padre no puede incluirse en el acta de nacimiento. La información sobre los procedimientos para añadir los datos del padre al acta de nacimiento después de que ésta haya sido expedida pueden obtenerse en la Oficina de Estadísticas Vitales (State Office of Vital Statistics).*

[Paternity acknowledgement signed]

- Sí, se ha completado un reconocimiento de paternidad [Por favor vaya a la pregunta 18] [Yes]  
 No, no se ha completado un reconocimiento de paternidad [Por favor vaya a la pregunta 24] [No]

**16. ¿Cuál era su nombre antes de su primer matrimonio?**

[Name used prior to first marriage]

_____	_____	_____	_____
Nombre	Segundo nombre	Apellido	Sufijo (Jr., III, etc.)
[First]	[Middle]	[Last]	[Suffix]

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

**17. ¿Estaba casada al momento de concebir este niño(a), al momento del parto o en cualquier momento entre la concepción y el parto?**

[Married at time of conception, delivery, or in-between]

- Sí [Por favor vaya a la pregunta 18] [Yes]  
 No [Por favor lea abajo] [No]

*Si respondió que no, ¿ha completado un reconocimiento de paternidad? (Es decir, ¿usted y el padre han firmado un formulario [insert name of State paternity acknowledgment] en el cual el padre acepta responsabilidad legal por el niño(a)? Si no estaba casada y no ha completado un reconocimiento de paternidad, la información sobre el padre no puede incluirse en el acta de nacimiento. La información sobre los procedimientos para añadir los datos del padre al acta de nacimiento después de que ésta haya sido expedida pueden obtenerse en la Oficina de Estadísticas Vitales (State Office of Vital Statistics).*

[Paternity acknowledgement signed]

- Sí, se ha completado un reconocimiento de paternidad [Por favor vaya a la pregunta 18] [Yes]  
 No, no se ha completado un reconocimiento de paternidad [Por favor vaya a la pregunta 24] [No]

**18. ¿Cuál es el nombre legal actual del padre del bebé?**

[Current legal name of baby's father]

\_\_\_\_\_  
Nombre  
[First]

\_\_\_\_\_  
Segundo nombre  
[Middle]

\_\_\_\_\_  
Apellido  
[Last]

\_\_\_\_\_  
Sufijo (Jr., III, etc.)  
[Suffix]

**19. ¿Cuál es la fecha de nacimiento del padre? (Ejemplo: 11 - 25 - 1976)**

[Father's date of birth]

\_\_\_\_\_  
Mes [Month]

\_\_\_\_\_  
Día [Day]

\_\_\_\_\_  
Año [Year]

- No sabe [Don't know]

**20. ¿En qué estado, territorio de Estados Unidos o país extranjero nació el padre?**

**Por favor elija uno de los siguientes:**

[Father's birthplace]

Estado \_\_\_\_\_ [State]

o

territorio de los Estados Unidos, por ejemplo, Puerto Rico, Islas Vírgenes (EE.UU.), Guam, Samoa Americana o Islas Marianas del Norte \_\_\_\_\_ [U.S. territory]

o

País extranjero \_\_\_\_\_ [Foreign country]

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

**21. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que el padre tenía al momento del parto? Marque el cuadro que mejor describa la educación del padre. (Si él va actualmente a la escuela, marque el cuadro que indique el grado que tenía antes o el grado más alto que ha recibido).**

[Father's highest level of schooling]

- 8° grado o menos [8th grade or less]
- 9° - 12° grado, sin diploma [9-12 grade, no diploma]
- Graduado de la escuela secundaria (*high school*) o el equivalente (GED) [High school graduate or GED]
- Algunos créditos de universidad, pero sin título [Some college credit, no degree]
- Grado Asociado (p. ej. AA, AS) [Associate degree]
- Licenciatura (p. ej. BA, AB, BS) [Bachelor's degree]
- Maestría (p. ej. MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA) [Master's degree]
- Doctorado (p. ej. PhD, EdD) o grado profesional (p. ej. MD, DDS, DVM, LLB, JD) [Doctorate or professional degree]

**22. ¿Es el padre hispano/latino? Si *no* es hispano/latino, marque la caja que dice “No”. Si es hispano/latino, marque la caja que corresponda al caso del padre.**

[Is father Spanish/Hispanic/Latino?]

- No, no es hispano/latino [No, not Hispanic/Latino]
- Sí, mexicano, mexico-americano, chicano [Yes, Mexican, Mexican American, Chicano]
- Sí, puertorriqueño [Yes, Puerto Rican]
- Sí, cubano [Yes, Cuban]
- Sí, otro país hispano/latino (p. ej. español, salvadoreño, dominicano, colombiano) (especifique) \_\_\_\_\_ [Yes, other Hispanic]

**23. ¿Cuál es la raza del padre? (Por favor elija la *raza o las razas* a las que él cree que pertenece).**

[Race – check one or more]

- Blanco [White]
- Negro o afroamericano [Black or African American]
- Indio americano o nativo de Alaska (nombre de la tribu en la que está inscrito o nombre de la tribu principal) \_\_\_\_\_ [American Indian or Alaskan Native]
- Indio asiático [Asian Indian]
- Chino [Chinese]
- Filipino [Filipino]
- Japonés [Japanese]
- Coreano [Korean]
- Vietnamita [Vietnamese]
- Otro asiático (especifique) \_\_\_\_\_ [Other Asian]
- Nativo de Hawai [Native Hawaiian]
- Guameño o Chamorro [Guamanian or Chamorro]
- Samoano [Samoan]
- Otra de las islas del Pacífico (especifique) \_\_\_\_\_ [Other Pacific Islander]
- Otra (especifique) \_\_\_\_\_ [Other]

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

**24. La Ley Federal, 42 USC 405(c)(section 205(c) of the Social Security Act) requiere que los padres den el número de Seguro Social (SSN). Los números serán enviados a la Agencia de Servicios Sociales del Estado (State Social Services Agency) para facilitar que se cumpla con la pensión para hijos menores (child support) y al Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) con el propósito de determinar qué personas cumplen con los requisitos para recibir el Crédito por Ingreso del Trabajo (Earned Income Tax Credit). 24a ¿Cuál es su número de Seguro Social?**

[Mother's Social Security Number]

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**24b. ¿Cuál es el número de Seguro Social del padre? Si no está casada y no ha completado el reconocimiento de paternidad, deje esta pregunta en blanco.**

[Father's Social Security Number]

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**25a ¿Quiere que le asignen un número de Seguro Social a su bebé?**

[Social Security Number for baby?]

- Sí [Por favor firme abajo la petición] [Yes]  
 No [Vaya a la pregunta 26a] [No]

**25b. Le pido a la Administración del Seguro Social (Social Security Administration) que le asigne un número de Seguro Social al niño(a) cuyo nombre aparece en este formulario y autorizo a que el Estado le dé a la Administración de Seguro Social la información necesaria que hay en este formulario para que ese número pueda asignarse.**

**(Cualquiera de los padres o guardián legal puede firmar)**

Firma de la madre o el padre del bebé \_\_\_\_\_ [Signature]

Fecha \_\_\_\_\_ [Date]

**Si usted es la Madre, por favor DETÉNGASE aquí.**

**Si usted no es la madre, por favor responda a las siguientes preguntas:**

**26a Si no es la madre, ¿Cuál es el nombre de la persona que dio la información en este formulario?**

[If not the mother, name of person providing information]

Nombre  
[First]

Segundo nombre  
[Middle]

Apellido  
[Last]

Sufijo (Jr., III, etc.)  
[Suffix]

**26b. ¿Cuál es su parentesco con la madre del bebé?**

[Relationship to baby's mother]

- Padre del bebé [Father of baby]  
 Otro pariente [Other relative]  
 Empleado del hospital [Hospital employee]  
 Otro, por favor especifique \_\_\_\_\_ [Other, specify]

**Por favor devuelva este formulario completo a:**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX