



Information Form/Formulario de Información

I. PERSONAL DATA/DATOS PERSONALES

A. About the Client/Acerca del Cliente

Name/Nombre: _____

Date/Fecha: ____/____/____ Sex/Hombre o Mujer: _____

DOB/Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Street Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____

Zip/Código Postal: _____ County/Nombre de Condado: _____

Phone/Número de Teléfono: _____

Cell Phone/Número de Teléfono Celular: _____ Fax: _____

Email/Correo Electrónico: _____

Address of ranch (if different from home address listed above) /Dirección del rancho (si es diferente de la dirección de la casa indicada anteriormente) _____

Marital status/Estado Civil: _____

Name of spouse/Nombre del cónyuge (espos/a o pareja): _____

Names and ages of children at home/Nombre y edades de niños/as en casa:

B. Occupation/La Ocupación o Profesión:

- Full-time farmer/rancher: Agricultor o ganadero a tiempo completo
- Part-time farmer/rancher with primary income from farm/ranch: Agricultor/ganadero a tiempo parcial con ingresos primarios de granja/rancho
- Part-time farmer/rancher with primary income from *off*-farm/ranch job: Agricultor/ganadero a tiempo parcial de un trabajo fuera del rancho
- Farm Spouse/Cónyuge granjero
- Dependent of farm/ranch family//Dependiente de la familia de la granja/rancho
- Farm/Ranch Employee/Empleado de granja.rancho
- Migrant Worker/Trabajador migrante
- Seasonal Worker/Trabajador temporal
- Agricultural Business (type)/Negocio Agrícola (tipo): _____
- Other/Otro: _____

If employed *off* farm/ranch, what is your *off-farm occupation*? Si trabaja fuera de la granja/rancho, ¿cuál es su ocupación fuera de la granja?

In the last year, how many days did you work *off* the farm/ranch? En el último año, ¿cuántos días trabajó fuera de la granja/rancho?

- None/Ninguno 0-49 days/días 50-99 days/días
- 100-199 days/días 200 or more days/200 días o más

C. Military Status/Estado Militar

What is your military status? ¿Cuál es su estatus militar?

- Active Duty/Servicio Activo
- Military Veteran/Veterano Militar
- Not Military/No Militar

If so, do you have a disability rating? Si es así, ¿tiene una calificación de discapacidad?

- Yes, my disability rating is/Si, mi calificación de discapacidad es _____%
- No, I do not have a disability rating/No, no tengo una calificación de discapacidad

Have you ever worked with the VA's* VR&E* (chapter 31)? ¿Ha trabajado Ud. con VR&E de parte del VA (Chapter/capítulo 31)? ___ Yes/Sí ___ No

If so, what was the outcome/En caso afirmativo, ¿Cuál fue el resultado?

*VA: (Veteran's Affairs-Department of Veterans Affairs): Departamento de asuntos de veteranos

*VR&E: (Veteran Readiness and Employment): Preparación y empleo para veteranos

D. About Client's Disability/Acerca de la Discapacidad del Cliente

Type of disability/functional limitation/Tipo de discapacidad o limitación funcional:

Date of injury/diagnosis//Fecha de lesión/diagnóstico: __/__/__

Describe cause of injury, disability or health condition/Describa la causa de lesión, discapacidad o estado de salud: _____

List any secondary injuries, disabilities or health conditions/Haga una lista de lesiones, discapacidades o estado de salud secundarias:

Functional limitations (include exact measurements if known- e.g., lifting limits; range of motion; specific limitations on standing, carrying, walking, bending, balance, etc.)

Limitaciones funcionales (incluya las medidas exactas si se conocen – por ejemplo límites de elevación; el rango de movimiento; limitaciones específicas para estar de pie, cargar, caminar, agacharse, mantener el equilibrio, etc.)

Please check those words that describe any major or minor physical limitations experienced by you/Por favor, comprueba las palabras que describen cualquier limitación física mayor o menor experimentada por usted.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hearing/Oír | <input type="checkbox"/> Walking/Caminando | <input type="checkbox"/> Carrying/Cargando |
| <input type="checkbox"/> Crawling/Gatear | <input type="checkbox"/> Smelling/Oler | <input type="checkbox"/> Running/Corriendo |
| <input type="checkbox"/> Pushing/Empujar | <input type="checkbox"/> Balancing/Equilibrio | <input type="checkbox"/> Tasting/Probar |
| <input type="checkbox"/> Jumping/Brincar | <input type="checkbox"/> Pulling/Jalar | <input type="checkbox"/> Kneeling/Arrodillar |
| <input type="checkbox"/> Breathing/Respirar | <input type="checkbox"/> Climbing/Escalar | <input type="checkbox"/> Grasping/Agarrar |
| <input type="checkbox"/> Stooping/Agachar | <input type="checkbox"/> Sensation/Sensación | <input type="checkbox"/> Standing/de pie |
| <input type="checkbox"/> Twisting/Retorcer | <input type="checkbox"/> Lifting/Levantar | |
| <input type="checkbox"/> Other/Otro: _____ | | |

Type of medical/Medicare insurance (Medicare, Medicaid, Medicare supplement, commercial policy)/Tipo de Seguro médico (Medicare, Medicaid, Suplimento de Medicare, póliza comercial):

II. General Farm/Ranch Data/Datos Generales de granjas/ranchos

I. Type and Size of Operation/Tipo y tamaño de Operación (Total Acreage/Total de acres/acres _____)

___ Dairy/lecheria _____ head/cabezas

___ Grains/Grano (types-acres/tipos-acres): _____

___ Hogs/Cerdos _____ head/cabezas

___ Forages/El Forraje (types-acres-tipo-acres): _____

___ Beef/Res _____ head/cabezas

___ Specialty Crops/Cultivos Especiales (type-acres/tipo/acres): _____

___ Sheep/Ovejas _____ head/cabezas _____

___ Goats/Cabras (Chivos) _____ head/cabezas

___ Agri-business (type)/Agroindustria (tipo): _____

___ Poultry/Aves de Corral _____ flock/El Rebaño

___ Other/Otro: _____

A. Client's farm/ranch responsibilities prior to acquiring the disability/health condition/Responsabilidades de la granja/rancho del cliente **antes de adquirir la discapacidad/estado de salud:**

B. Clients farm/ranch responsibilities currently/Responsabilidades de la granja/rancho del cliente actualmente:

C. Tasks & Limitations/Tareas y Limitaciones

What tasks do you do that make your injury/disability/functional limitation **better**? ¿Qué tareas hace que mejoren su lesión/discapacidad/limitación funcional?

What tasks do you do that make your injury/disability/functional limitation **worse**? ¿Qué tareas hace que empeoren su lesión/discapacidad/limitación funcional?

What tasks are you currently not able to do that you wish you could? ¿Qué tareas no puede hacer actualmente que le gustaría poder hacer?



D. Who assists on farm/ranch (i.e. family members, employees, etc.) / ¿Quién ayuda en la granja/rancho (es decir, miembros de la familia, empleados, etc.):

Name/Nombre	Relationship/Relación	Age/Edad	Responsibilities/Responsabilidades
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

III. FARM MANAGEMENT/MANEJO DE GRANJAS

A. **Business Planning:** Do you have a business plan for your farm/ranch?

Planificación Empresarial: ¿Tiene Usted un plan empresarial para su granja o rancho?

B. **Sales & Marketing:** How do you sell/market your product? (i.e., who do you sell to?)

Ventas y Comercialización: ¿Como vende/comercializa su producto? (por ejemplo, ¿a quién le vende?

C. **Record Keeping:** How do you maintain your records for your farm/ranch?

Mantenimiento de Registros: ¿Como mantiene sus registros para su granja/rancho?

What farm/ranch assistance programs have you utilized? ¿Qué programas de asistencia para granjas y ranchos ha utilizado?

- USDA Farm Service Agency
- USDA Natural Resource Conservation Service
- USDA Rural Development
- Farm Credit
- AgriLife Extension
- Texas Department of Agriculture
- Other: _____

IV. ESTABLISHING PRIMARY GOALS/ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

PRINCIPALES:

A. Goal areas concerning worksite accessibility prioritized by client (1=highest priority)

Áreas de objetivos relacionadas con la accesibilidad en el lugar de trabajo priorizadas por el cliente (1=prioridad máxima):

___ Improve overall mobility or accessibility around farm/ranch, buildings, and fields/Mejorar la movilidad general o la accesibilidad alrededor de granjas / ranchos, edificios y campos

___ Improve livestock handling abilities related to feeding methods, healthcare needs, waste removal, and building sanitation/Mejorar las habilidades de manejo del ganado relacionadas con los métodos de alimentación, las necesidades de atención médica, la eliminación de desechos y el saneamiento de edificios

___ Improve ability to perform general maintenance activities around farm/ranch, including effective use of hand tools, power tools, and maintenance materials/Mejorar la capacidad de realizar actividades de mantenimiento general alrededor de la granja / rancho, incluido el uso efectivo de herramientas manuales, herramientas eléctricas y materiales de mantenimiento.

___ Improve ability to manage farm/ranch operation successfully, including maintenance of business records, sales and purchases, and labor management activities/Mejorar la capacidad de administrar la operación de la granja / rancho con éxito, incluido el mantenimiento de registros comerciales, ventas y compras, y actividades de administración de mano de obra.

___ Identify alternative farm enterprise that would better suit personal goals and abilities/ Identificar una empresa agrícola alternativa que se adapte mejor a los objetivos y habilidades personales

___ Obtain part- or full-time off-farm employment/Obtener empleo a tiempo parcial o completo fuera de la granja.

___ Others/Otros: _____

CLIENT NEEDS

A. What are your specific needs (i.e., business planning, assistive technology such as specialized equipment, etc.)? ¿Cuáles son sus necesidades específicas (es decir, planificación comercial, tecnología de asistencia como equipos especializados, etc.)? Please be as detailed as possible. Por favor, sea lo más detallado posible.

B. What further resources do you feel would be helpful for you? ¿Qué otros recursos cree que serían útiles para usted?

V. How did you hear about the Texas AgrAbility Program? ¿Cómo se enteró del Programa AgrAbility de Texas?

VI. Have you worked with Texas Workforce Commission’s Vocational Rehabilitation before? ¿Ha trabajado antes con la Comisión de Rehabilitación Vocacional de la Fuerza Laboral de Texas?

___ YES/SÍ ___ NO

If so, what field office and counselor assisted you? Si es así, ¿qué oficina y consejero lo ayudaron? _____

If **not**, would you be interested in being referred to TWC’s Vocation Rehabilitation? / Si no es así, ¿estaría interesado en ser referido a la Rehabilitación Vocacional de TWC?

___ YES/SÍ ___ NO

___ I am not sure what TWC’s Vocational Rehab provides. / No estoy seguro de lo que proporciona la rehabilitación vocacional de TWC.

The following questions are *OPTIONAL* and will only be used for grant reporting purposes. All data will be reported anonymously. / Las siguientes preguntas son *OPCIONALES* y solo se utilizarán para fines de informes de subvenciones. Todos los datos serán reportados de forma anónima.

A. Level of education **completed**/Nivel de educación **completado**:

- Less than high school/Menos que la escuela secundaria
- High School Graduate/GED//Graduado de secundaria/GED
- Some college/technical school//Alguna escuela universitaria / técnica
- College graduate or more/Graduado universitario o más

B. Race/Ethnic Background/Raza/Origen étnico

- White/raza blanca
- Black/raza negra (afroamericano)
- American Indian/Alaskan Native/Indio americano/nativo de Alaska
- Asian/asiático
- Hispanic/Latino//Hispano/Latino
- Native Hawaiian/Pacific Islander//Hawaiano nativo/isleño del Pacífico
- Other (please specify)/ Otro (especifíquese): _____

C. Total household income from all sources before taxes during the *last calendar year*/

Ingresos totales de los hogares de todas las fuentes antes de impuestos durante *el último año calendario*

- \$60,000 or less/\$60,000 o menos
- \$60,001-\$120,000
- \$120,001-\$180,000
- \$180,001-240,000
- above \$240,000/más de \$240,000
- Wish not to disclose/Deseo no revelar


D. Total farm income for the previous calendar year (only used to measure growth through program)/Ingreso agrícola total para el año calendario anterior (solo se usa para medir el crecimiento a través del programa): \$ _____

E. Were you a member of 4-H* or FFA*? / ¿Fue (o ha sido) miembro de 4-H o FFA?

___ 4H Member/Miembro de 4H

___ FFA Member/Miembro de FFA

___ Not involved in 4-H or FFA/No involucrado en 4-H o FFA.

*4H: Head, Heart, Hands & Health 

* FFA: Futuros agricultores de América