



Migrant & Seasonal Farmworker Information Form/Formulario de Información para Trabajadores Agrícolas Migrantes y Trabajadores de Tiempo Temporal

I. PERSONAL DATA/Datos Personales

A. About the Client/Sobre el Cliente

Name/Nombre: _____

Date/Fecha: ____/____/____ Sex/Sexo: _____ DOB/FDN: ____/____/____

Street Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip/Código Postal: _____

County/Condado: _____

Phone/Teléfono: _____ Cell Phone/Teléfono Celular: _____

Fax: _____ Email/Correo Electrónico: _____

Address of workplace (if different from home address listed above)/Dirección de lugar de trabajo (si es diferente de su casa mencionada anteriormente) : _____

Marital status/Estado civil: _____

Name of spouse/Nombre de cónyuge/pareja: _____

Names and ages of children at home/Nombres y edades de hijo(a)s en casa:

B. Occupation:

- Full-time farmworker or rancher /Trabajador agrícola de tiempo completo
- Migrant Farmworker/Trabajador agrícola migrante
- Seasonal Farmworker/ Trabajador agrícola de tiempo temporal
- Part-time farmworker with primary income from farm/ranch/Trabajador agrícola de tiempo parcial con ingresos primarios de la granja/rancho
- Part-time farmworker with primary income from **OFF**-farm/ranch job/Trabajador agrícola de tiempo parcial con ingresos de un trabajo fuera de la granja o de rancho

Spouse: works at farm/ranch?/El/la cónyuge/pareja: ¿También trabaja en la granja o rancho?

If so, what is their occupation?/ Si es así, ¿cuál es su ocupación (trabajo)?

If not, what is their occupation, OFF farm or ranch?/ Si no, ¿cuál is su ocupación (trabajo) fuera de la granja o rancho? _____

Dependent of farm/ranch family/Dependiente de la familia de la granja/rancho?

Children: Do your children help on the farm/ranch as well? /Hijo(a)s: ¿Sus hijos también ayudan en la granja/rancho? Yes/ Si No

Other:/Otro: _____

Employer Information/Información del Empleador

Employer Name/Nombre de Empleador _____

Employer Address/Dirección de Empleador _____

Employer Phone Number/Número de Teléfono de Empleador _____ - _____ - _____

Employer Name/Nombre de Empleador _____

Employer Address/Dirección de Empleador _____

Employer Phone Number/Número de Teléfono de Empleador _____ - _____ - _____

Employer Name/Nombre de Empleador _____

Employer Address/Dirección de Empleador _____

Employer Phone Number/Número de Teléfono de Empleador _____ - _____ - _____

If employed **OFF** farm/ranch, what is your **OFF-farm occupation**? /Si está empleado 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 o más días

C. Military Status

What is your military status? Active duty Military Veteran Not Military

If so, do you have a disability rating?

- Yes, my disability rating is _____% No, I don't have a disability rating

Have you ever worked with the VA's VR&E (chapter 31)? YES NO

If so, what was the outcome? _____

D. About Client's Disability

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

Date of injury/diagnosis: /Fecha de herida o lesión/diagnosis ____/_____

Describe cause of injury/disability/health condition: /Describa la causa de la

lesión/discapacidad/condición de salud: _____

List any secondary injuries/disabilities/health conditions: /Haga una lista de lesiones

secundarias/discapacidades o condiciones de salud: _____

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 (incluir medidas exactas si se conocen, como límites de elevación, rango de movimiento, limitaciones específicas de la posición de pie, cargar, ambulante/caminante, la flexión, el equilibrio, etc.)

Please check those words that describe any major or minor physical limitations experienced by you: /Por favor, indique si usted tiene algunas de las siguientes limitaciones físicas mayor o menor.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hearing/Oír-La Audición | <input type="checkbox"/> Walking/Caminar o ambulante |
| <input type="checkbox"/> Carrying/Cargar | <input type="checkbox"/> Crawling/Gatear |
| <input type="checkbox"/> Smelling/Oler o El Olfato | <input type="checkbox"/> Running/Correr |
| <input type="checkbox"/> Pushing/Empujar | <input type="checkbox"/> Balancing/Balancear |
| <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 o andar encorvado |
| <input type="checkbox"/> Sensation/La Sensación | <input type="checkbox"/> Standing/De Pie |
| <input type="checkbox"/> Twisting/Retorcer | <input type="checkbox"/> Lifting/Levantar |

Other/Otro: _____

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

II. General Farm/Ranch Data/Datos generales de granjas o ranchos

- I.** Type of agricultural production you work on. Are you paid by salary, hourly, seasonal or by acreage?

- II.** Tipo de producción agrícola en la que trabaja. ¿Le pagan por salario, por hora, por temporada o por acre?

Type and Size of Operation

- Dairy/Lechería _____ head/cabezas
- Hogs/Cerdos _____ head/cabezas
- Beef/Carne de Vaca _____ head/cabezas
- Sheep/Ovejas _____ head/cabezas
- Goats/Cabras _____ head/cabezas
- Poultry/Carne de Ave _____ head/cabezas
- Cattle/Ganado _____ head/cabezas
- Deer/Ciervos (Venado) _____ head/cabezas
- Grains, Wheat/El Grano, Trigo _____ acreage/acres
- Forages/Forrajes _____ acreage/acres
- Specialty Crops/Cultivos Especiales _____ acreage/acres
- Beets, Citrus/Remolacha, Cítricos _____ acreage/acres
- Cotton/Algodón _____ acreage/acres
- Forestry/La Silvicultura _____ acreage/acres
- 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/condición de salud:

B. Client's farm/ranch responsibilities **currently**/Responsabilidades de los clientes en la granja/rancho **actualmente**:

C. Tasks & Limitations/Tareas y Limitaciones

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

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

What tasks are you currently not able to do that your job generally requires?/¿Qué tareas no puede hacer actualmente que su trabajo generalmente requiere?

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	Relationship	Ages	Responsibilities/Tasks
Nombre	Relación a la familia	Las Edades	Responsabilidades y Tareas

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

E. What assistance programs have you utilized other than for farm/ranch?/¿Que programas de asistencia ha utilizado (personalmente) aparte para la granja/rancho?

Educational Needs-Education Service Centers-AMET (Association of Migrant Educators in Texas)-Local Community Colleges or Universities/Necesidades Educativas-Centros de Servicios Educativos-Asociación de Educadores para Migrantes en Texas

Educational Service Centers/Centros de Servicios Educativos

- Housing Needs-Housing Agencies/Necesidades de Vivienda-Agencias de Vivienda
- Food Assistance/Asistencia Alimentaria
- Transportation Needs/Necesidades de Transporte
- Interest in Adult English Classes-Adult Education or Adult Literacy/Interés en las clases de Inglés para Adultos-Educación de Adultos o Alfabetismo de Adultos
- Immigration Issues-Immigration Project/Asuntos Migratorios-Proyecto de Inmigración
- Mexican Consulate Office/Oficina del Consulado Mexicano
- Looking for Migrant Jobs/Buscando Trabajo para Migrantes
- Legal Issues/Legal Aid/Asuntos Legales-Ayuda Legal
- Health/Hygiene Issues or needing Health Insurance/Problemas de Salud/Higiene o Necesidad de Seguro de Salud
- Community Agencies/Agencias Comunitarias
- Churches/Iglesias
- WIC (Women, Infants & Children)/Mujeres, Bebés, y Niños
- Pregnancy Health Center/Centro de Salud del Embarazo
- MHMR (psychosis, eating disorders (anorexia), depression, etc.)/Salud Mental y Retraso Mental (Psicosis, trastornos alimentarios (anorexia), depresión, etc.)
- NAMI (National Alliance on Mental Illness)/Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales
- NCFH (National Center for Farm Health)/Centro Nacional de Salud de los Trabajadores Agrícolas
- TX A&M AgriLife Extension Services/Servicios de Extensión AgriLife de la Universidad Texas A&M
- CIL's/Centros Para la Vida Independiente
- Referrals/Referencias
- Other/Otro: _____

III. ESTABLISHING PRIMARY GOALS/ESTABLECER METAS PRIMARIAS

A. Rank the following goals by priority (1=highest priority)/Clasificar las siguientes metas por prioridad (1 = prioridad más alta):

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

___ Improve livestock handling abilities related to feeding methods, health-care needs, etc./Mejorar las habilidades de manejo del ganado relacionadas con los métodos de alimentación, las necesidades de atención médica, etc.

___ Improve ability to perform general tasks or activities around farm/ranch./Mejorar la capacidad para realizar tareas o actividades generales alrededor de la granja/rancho.

___ Others/Otros: _____

IV. CLIENT NEEDS/NECESIDADES DEL CLIENTE

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

What kind of farm/ranch operation do you work in? ¿En que tipo de rancho/granja trabaja Ud.?

Dairy/Granja Lechera

Cotton/Granja de Algodon

Wheat/Granja de Trigo

Cattle/Operaciones Ganaderas

Deer/Operaciones de Ciervos (Venado)

Beets/Citrus/Operaciones de Remolacha/Cítricos

Forestry/Silvicultura

Any other occupation not listed/¿Alguna otra ocupacion (trabajo) no incluida en la lista?

Equipment used on the farm/Equipo utilizado en la granja

Equipment type

Tasks equipment is used for

Tipo de equipo o herramienta

Tareas en que se utiliza el equipo o herramienta

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Commented [EG1]: Makenzie, I re-did this section as just added the ag productions in Texas and just left what you had originally added. Thoughts?

Tools used on the farm/Herramientas utilizadas en la granja

Type of tool/

Task tool is used for/

Tipo de herramienta

En que tarea es utilizada la herramienta

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

VI. Have you ever worked with TWC Vocational Rehabilitation (previously DARS)?/¿Alguna vez ha trabajado con TWC-Rehabilitación Vocacional (anteriormente DARS)?

YES/SI NO/NO

If so, what field office and counselor assisted you?/¿Si es así, ¿qué oficina y consejero (a) le ayudaron?

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

YES/SI NO/NO I am not sure what TWC Vocational Rehab.

provides./No estoy seguro de lo que TWC-Rehabilitación Vocacional proporciona.

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 (Desarrollo Educativo General)
 Some college/technical school/Alguna escuela universitaria/técnica
 College graduate or more/Graduado universitario o más

B. Race/Ethnic Background/Raza/Origen étnico

- White/Blanco Black/Negro
 American Indian/Alaskan Native/Americano Indio/Nativo de Alaska
 Asian/Asiático Hispanic/Latino/Hispano
 Native Hawaiian/Pacific Islander/Nativo Hawaiano/Isleño del Pacífico
 Other (please specify)/Otro (por favor especifique): _____

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 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/arriba de \$240,000

Wish not to disclose/Deseo de no divulgar

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 miembro de 4-H o FFA?

4H Member/Miembro de 4H

FFA Member/Miembro de FFA

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