

Landmark Healthplan of California, Inc., puede brindarle asistencia gratis en otros idiomas para ayudarlo a usar su beneficio de quiropráctica o acupuntura. Simplemente debe decirle al quiropráctico o acupunturista que desea dicha asistencia al momento de realizar su cita o llame a Landmark al 1-800-298-4875 entre las 5:30 AM y las 5 PM, de lunes a viernes.

Deseamos brindarle un servicio excelente y por ello le pedimos su ayuda. Al contestar las siguientes preguntas, nos ayudará a conocer qué idioma prefiere que usemos al hablarle o escribirle sobre los beneficios de quiropráctica o acupuntura. Una nueva ley de California nos obliga a realizarle estas preguntas. Haga su mejor esfuerzo para responder de manera completa. Puede utilizar una hoja de papel adicional, si es necesario.

1) ¿Usted y su familia son de ascendencia latina o hispana? Nombre a cada integrante de su familia y marque "NO" o "SÍ". **PREFIERE NO DECLARAR.**

NOMBRE COMPLETO DEL INTEGRANTE DE SU FAMILIA

NO SÍ (mencione de dónde)

NOMBRE COMPLETO DEL INTEGRANTE DE SU FAMILIA	NO	SÍ (mencione de dónde)
<i>Su nombre:</i>		

2) ¿A qué raza pertenecen usted y su familia? Puede marcar más de una casilla si usted o los integrantes de su familia pertenecen a razas mixtas.

Usted: Indígena americano o nativo de Alaska Negro/afroamericano Blanco/caucásico
 Nativo de Hawaii/nativo de las islas del Pacífico Asiático Otro Prefiere no declarar

Otros integrantes de su familia por nombre:

_____ Indígena americano o nativo de Alaska Negro/afroamericano Blanco/caucásico
 Nativo de Hawaii/nativo de las islas del Pacífico Asiático Otro Prefiere no declarar

_____ Indígena americano o nativo de Alaska Negro/afroamericano Blanco/caucásico
 Nativo de Hawaii/nativo de las islas del Pacífico Asiático Otro Prefiere no declarar

_____ Indígena americano o nativo de Alaska Negro/afroamericano Blanco/caucásico
 Nativo de Hawaii/nativo de las islas del Pacífico Asiático Otro Prefiere no declarar

_____ Indígena americano o nativo de Alaska Negro/afroamericano Blanco/caucásico
 Nativo de Hawaii/nativo de las islas del Pacífico Asiático Otro Prefiere no declarar

3) ¿Qué idioma prefiere que utilicemos para comunicarnos con usted y los otros integrantes de su familia? Nombre a cada integrante de su familia e indique el idioma de su preferencia.

NOMBRE COMPLETO DEL INTEGRANTE DE SU FAMILIA

IDIOMA HABLADO

IDIOMA ESCRITO

NOMBRE COMPLETO DEL INTEGRANTE DE SU FAMILIA	IDIOMA HABLADO	IDIOMA ESCRITO
<i>Su nombre:</i>		