



(Patient label)

Teens: Are you here with your parent's consent?

Yes No

Adolescentes: ¿ Est a aquí con el consentimiento de sus padres?

Yes No

**INCOME WORKSHEET
HOJA DE CALCULO DE INGRESOS**

Please write down any money you AND anybody else in your family or household receives. Favor de idicar todo el dinero que usted Y otro miembro de la familia recibe.	\$ _____	
<input type="checkbox"/> Weekly Semana	<input type="checkbox"/> Semi-Monthly Dos veces al mes	<input type="checkbox"/> Annually Anual
<input type="checkbox"/> Bi-Weekly Quincenal	<input type="checkbox"/> Monthly Mensual	
Working at a job or business (before taxes) Salario de empleo o negocio (ante de impuestos) STAFF: Copies of income documentation must be kept in client's chart in Registration section.	\$ _____	
<input type="checkbox"/> Prior month's pay/check stub(s) (valid 1 year) Talones de cheque del mes anterior (valido por 1 año)	<input type="checkbox"/> Prior year tax return (valid 1 year) Declaraci�n de impuestos del año anterior (valido por un año)	<input type="checkbox"/> Other: _____ Otro: _____
<input type="checkbox"/> Letter from employer (valid 3 months) Carta del empleador (valido por 3 meses)	<input type="checkbox"/> Income Affidavit (see reverse side) (valid 3 months) Declaración de Ingresos (ver al dorso) (valido por 3 meses)	
Any other sources of income: Qualquier otra fuente de ingresos:	\$ _____	
Number in household supported by this income: Numero de personas en la casa sostenida por estos ingresos:	# _____	
<input type="checkbox"/> I refuse to provide proof of my household income. Rechazo dar comprovante de los ingresos de mi hogar.		
Patient Signature (Firma del Paciente): _____ Date (Fecha): _____		

Staff Use				
	Weekly	MULTIPLY BY 52	\$	
	Bi-Weekly	MULTIPLY BY 26	\$	
	Semi-Monthly	MULTIPLY BY 24	\$	
	Monthly	MULTIPLY BY 12	\$	
	Annually	MULTIPLY BY 1	\$	
Client is at _____ % Pay Total	FCCH Slide Value: _____			
	Renewal Date: _____			

I have seen the document and witness patient signature.	
Employee Signature: _____	Date: _____

