



# Registro para evento

## Día de apoyo al duelo para las familias

- 07/19/2025 9:00 AM – 1:00 PM CT

## Admisión

- Gratis

## Dirección

- Mourning Hope Grief Center, 1311 South Folsom Street, Lincoln, NE 68522

## Favor de enviar esta aplicación a uno de los siguientes:

- Oficina de Mourning Hope Grief Center
- Email: Mourninghopenishma@gmail.com

## Información del cuidador adulto

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Ciudad de residencia: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Número total de participantes adultos (incluyendo a usted): \_\_\_\_\_

## Información de la persona que falleció

Nombre de la persona que falleció: \_\_\_\_\_

Fecha de la muerte: \_\_\_\_\_

¿Cómo la persona falleció?

- Accidente vehicular
- Accidente no vehicular
- Cáncer
- Enfermedad terminal
- COVID-19
- Problemas cardiacos/ataque del corazón o infarto
- Derrame cerebral o accidente cerebrovascular
- Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SMSL)
- Causas naturales

- j. Sobredosis
- k. Causa no determinada
- l. Suicidio
- m. Homicidio
- n. Otro: \_\_\_\_\_

¿Como esta persona está relacionada con usted? ¿Esta persona era su...?

- a. Padre/padrastro
- b. Madre/madrastra
- c. Abuelo(a)
- d. Tío(a)
- e. Pareja o esposo(a)
- f. Hijo(a)
- g. Hermano(a)
- h. Primo(a)
- i. Amigo(a)
- j. Otro: \_\_\_\_\_

## 1er joven participante

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Genero: \_\_\_\_\_  
Grado escolar: \_\_\_\_\_

¿Como esta persona está relacionada con usted? ¿Esta persona era su...?

- a. Padre/padrastro
- b. Madre/madrastra
- c. Abuelo(a)
- d. Tío(a)
- e. Pareja o esposo(a)
- f. Hijo(a)
- g. Hermano(a)
- h. Primo(a)
- i. Amigo(a)
- j. Otro: \_\_\_\_\_

## 2do joven participante (si aplica)

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Genero: \_\_\_\_\_  
Grado escolar: \_\_\_\_\_

¿Como esta persona está relacionada con usted? ¿Esta persona era su...?

- a. Padre/padrastro
- b. Madre/madrastra
- c. Abuelo(a)
- d. Tío(a)
- e. Pareja o esposo(a)
- f. Hijo(a)
- g. Hermano(a)
- h. Primo(a)
- i. Amigo(a)
- j. Otro: \_\_\_\_\_

### 3er joven participante (si aplica)

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Grado escolar: \_\_\_\_\_

¿Como esta persona está relacionada con usted? ¿Esta persona era su...?

- a. Padre/padrastro
- b. Madre/madrastra
- c. Abuelo(a)
- d. Tío(a)
- e. Pareja o esposo(a)
- f. Hijo(a)
- g. Hermano(a)
- h. Primo(a)
- i. Amigo(a)
- j. Otro: \_\_\_\_\_

### 4to joven participante (si aplica)

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Grado escolar: \_\_\_\_\_

¿Como esta persona está relacionada con usted? ¿Esta persona era su...?

- a. Padre/padrastro
- b. Madre/madrastra
- c. Abuelo(a)
- d. Tío(a)
- e. Pareja o esposo(a)
- f. Hijo(a)

- g. Hermano(a)
- h. Primo(a)
- i. Amigo(a)
- j. Otro: \_\_\_\_\_

## 5to joven participante (si aplica)

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Grado escolar: \_\_\_\_\_

¿Como esta persona está relacionada con usted? ¿Esta persona era su...?

- a. Padre/padrastro
- b. Madre/madrastra
- c. Abuelo(a)
- d. Tío(a)
- e. Pareja o esposo(a)
- f. Hijo(a)
- g. Hermano(a)
- h. Primo(a)
- i. Amigo(a)
- j. Otro: \_\_\_\_\_

## 6to joven participante (si aplica)

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Grado escolar: \_\_\_\_\_

¿Como esta persona está relacionada con usted? ¿Esta persona era su...?

- a. Padre/padrastro
- b. Madre/madrastra
- c. Abuelo(a)
- d. Tío(a)
- e. Pareja o esposo(a)
- f. Hijo(a)
- g. Hermano(a)
- h. Primo(a)
- i. Amigo(a)
- j. Otro: \_\_\_\_\_

# Información adicional:

Número de residentes en el hogar: \_\_\_\_\_

**Ingreso total del hogar** (marque el rango que se acerca a su ingreso anual de su hogar):

\$0- \$11,770	\$32,571- \$36,730	\$57,701- \$62,000
\$11,771- \$15,930	\$36,731- \$40,890	\$62,001- \$66,250
\$15,931- \$20,090	\$40,891- \$42,750	\$66,251- \$70,550
\$20,091- \$24,250	\$42,751- \$48,100	\$70,551+
\$24,251- \$28,410	\$48,101- \$53,450	
\$28,411- \$32,570	\$53,451- \$57,700	

¿Ha participado en algún programa de Mourning Hope?

- a. Si
- b. No

¿Cómo escuchó sobre Mourning Hope?

- a. Redes sociales
- b. Hogar funerario
- c. Hospicio
- d. Hospital
- e. Terapeuta/consejero(a)
- f. Brochure/promoción
- g. Escuela
- h. Otro: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el lenguaje principal en su hogar?

- a. Español
- b. Ingles
- c. Otro: \_\_\_\_\_

¿Algún miembro de la familia tiene alergia a ciertos alimentos o restricciones alimenticias?

- a. No
- b. Si

De ser así, describe que alergia o restricciones la persona tiene: \_\_\_\_\_