

Tên Cơ Quan: _____



CLARITY HMIS: BIỂU MẪU NGỪNG THAM GIA DỰ ÁN HUD-CoC

Sử dụng các chữ cái in hoa cho văn bản và tô vào các ô tròn thích hợp.

Vui lòng điền đơn riêng cho từng thành viên trong gia đình.

TÊN HOẶC THÔNG TIN NHẬN DẠNG KHÁCH HÀNG: _____

NGÀY NGỪNG THAM GIA DỰ ÁN [Tất Cả Khách Hàng]

		-			-				
Tháng			Ngày			Năm			

ĐIỂM ĐẾN [Tất Cả Khách Hàng]

<input type="checkbox"/> Nơi không dành để cư trú (ví dụ: xe cộ, tòa nhà bị bỏ hoang, sân bay/trạm xe buýt/tàu lửa/tàu điện ngầm, hoặc bất cứ nơi nào ngoài trời)	<input type="checkbox"/> Chuyển từ một dự án được HOPWA tài trợ sang HOPWA TH
<input type="checkbox"/> Nơi trú ẩn khẩn cấp, bao gồm khách sạn hoặc nhà nghỉ được thanh toán bằng phiếu thanh toán nơi trú ẩn khẩn cấp, hoặc nơi trú ẩn Nhà Chung Chủ	<input type="checkbox"/> Ở hoặc sống cùng với gia đình, ở lâu dài
<input type="checkbox"/> Nơi trú ẩn an toàn	<input type="checkbox"/> Ở hoặc sống cùng bạn bè, ở lâu dài
<input type="checkbox"/> Nhà chăm sóc nuôi dưỡng hoặc nhà của nhóm nuôi dưỡng	<input type="checkbox"/> Chuyển từ một dự án được HOPWA tài trợ sang HOPWA PH
<input type="checkbox"/> Bệnh viện hoặc các cơ sở y tế cư trú không điều trị tâm thần khác	<input type="checkbox"/> Nhà thuê trọ của khách hàng, đang không nhận trợ cấp nhà ở
<input type="checkbox"/> Trại giam, nhà tù hoặc cơ sở giam giữ thanh thiếu niên	<input type="checkbox"/> Nhà thuê trọ của khách hàng, đang nhận trợ cấp nhà ở
<input type="checkbox"/> Cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc nhà dưỡng lão	<input type="checkbox"/> Sở hữu bởi khách hàng, đang nhận trợ cấp nhà ở
<input type="checkbox"/> Bệnh viện tâm thần hoặc cơ sở tâm thần khác	<input type="checkbox"/> Sở hữu bởi khách hàng, đang không nhận trợ cấp nhà ở
<input type="checkbox"/> Cơ sở điều trị lạm dụng chất kích thích hoặc trung tâm thải độc	<input type="checkbox"/> Không hoàn thành phỏng vấn ngừng tham gia
<input type="checkbox"/> Nhà ở chuyển tiếp cho người vô gia cư (bao gồm thanh thiếu niên vô gia cư)	<input type="checkbox"/> Khác
<input type="checkbox"/> Dự án khu dân cư hoặc nhà khôi phục không có tiêu chí vô gia cư	<input type="checkbox"/> Qua đời
<input type="checkbox"/> Khách sạn hoặc nhà nghỉ đã được thanh toán mà không dùng phiếu thanh toán nơi trú ẩn khẩn cấp	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết
<input type="checkbox"/> Nhà chung chủ (không khẩn cấp)	<input type="checkbox"/> Khách hàng không muốn trả lời
<input type="checkbox"/> Ở hoặc sống cùng gia đình, ở tạm thời (ví dụ: phòng, căn hộ, hoặc nhà ở)	<input type="checkbox"/> Không thu thập được thông tin
<input type="checkbox"/> Ở hoặc sống cùng với bạn, ở tạm thời (ví dụ: phòng, căn hộ, hoặc nhà ở)	

NẾU "NHÀ THUÊ TRỢ CỦA KHÁCH HÀNG, ĐANG NHẬN TRỢ CẤP NHÀ Ở" - GHI RÕ

<input type="checkbox"/> Trợ cấp nhà ở GDP TIP	<input type="checkbox"/> Phiếu Thanh Toán Nhà Ở Khẩn Cấp
<input type="checkbox"/> Trợ cấp Nhà Ở VASH	<input type="checkbox"/> Phiếu Thanh Toán Chương Trình Đoàn Tụ Gia Đình (FUP)
<input type="checkbox"/> RRH hoặc trợ cấp tương đương	<input type="checkbox"/> Sáng Kiến Nuôi Dưỡng Thanh Thiếu Niên đến khi Tự Lập (FYI)
<input type="checkbox"/> Phiếu thanh toán HCV (dựa trên dự án hoặc người thuê) (không dành riêng)	<input type="checkbox"/> Hồ Trợ Nhà Ở Cho Gia Đình
<input type="checkbox"/> Đơn Vị Nhà Ở Xã Hội	<input type="checkbox"/> Các loại nhà ở thường trú khác dành cho những người từng vô gia cư
<input type="checkbox"/> Nhà thuê trợ của khách hàng, đang nhận trợ cấp nhà ở khác	

ĐÁNH GIÁ NHÀ Ở TRƯỚC KHI KẾT THÚC [CHỈ NHẪM NGĂN NGỪA TÌNH TRẠNG VÔ GIA CƯ]

<input type="checkbox"/> Có thể duy trì nhà ở mà họ đã có khi bắt đầu dự án	<input type="checkbox"/> Khách hàng trở thành người vô gia cư - chuyển từ một nơi để cư trú sang nơi không phù hợp cho người cư trú
<input type="checkbox"/> Chuyển sang đơn vị nhà ở mới	
<input type="checkbox"/> Chuyển vào sống tạm thời cùng gia đình/bạn bè	<input type="checkbox"/> Khách hàng bị bắt giam/đi tù
	<input type="checkbox"/> Khách hàng qua đời
<input type="checkbox"/> Chuyển vào sống lâu dài cùng gia đình/bạn bè	<input type="checkbox"/> Khách hàng không biết
	<input type="checkbox"/> Khách hàng không muốn trả lời
<input type="checkbox"/> Chuyển vào một chương trình hoặc cơ sở nhà ở tạm thời hoặc chuyển tiếp	<input type="checkbox"/> Không thu thập được thông tin

NẾU CHỌN "CÓ THỂ DUY TRÌ NHÀ Ở MÀ HỌ ĐÃ CÓ KHI BẮT ĐẦU DỰ ÁN" TRONG ĐÁNH GIÁ NHÀ Ở
Thông Tin Trợ Cấp

<input type="checkbox"/> Không có trợ cấp	<input type="checkbox"/> Đang nhận trợ cấp bắt đầu từ khi tham gia dự án
<input type="checkbox"/> Đang nhận trợ cấp đã có từ trước khi tham gia dự án	<input type="checkbox"/> Chỉ có hỗ trợ tài chính khác mà không phải trợ cấp

NẾU CHỌN "CHUYỂN SANG ĐƠN VỊ NHÀ Ở MỚI" TRONG ĐÁNH GIÁ NHÀ Ở
Thông Tin Trợ Cấp

<input type="checkbox"/> Đang nhận trợ cấp	<input type="checkbox"/> Đang không nhận trợ cấp
--	--

NẾU CÓ NHÀ Ở THƯỜNG TRÚ [Các Dự Án Nhà Ở Thường Trú, dành cho Chủ Hộ]

<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
--------------------------------	-----------------------------

NẾU "CÓ" NHÀ Ở THƯỜNG TRÚ

Ngày Chuyển Vào Nhà Ở: (Xem ghi chú) *	<i>*Nếu khách hàng chuyển vào nhà ở thường trú, hãy cập nhập trên bảng ghi danh.</i>
---	---

KHUYẾT TẬT THỂ CHẤT [Tất Cả Khách Hàng]

<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời
	<input type="radio"/> Không thu thập được thông tin

NẾU "CÓ" KHUYẾT TẬT THỂ CHẤT - GHI RÕ

Khuyết tật sẽ kéo dài và tồn tại trong khoảng thời gian không xác định và tác động đáng kể lên khả năng sống độc lập của khách hàng?	<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
	<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời
		<input type="radio"/> Không thu thập được thông tin

KHUYẾT TẬT PHÁT TRIỂN [Tất Cả Khách Hàng]

<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời
	<input type="radio"/> Không thu thập được thông tin

TÌNH TRẠNG BỆNH MÃN TÍNH [Tất Cả Khách Hàng]

<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời
	<input type="radio"/> Không thu thập được thông tin

NẾU "CÓ" TÌNH TRẠNG BỆNH MÃN TÍNH - GHI RÕ

Khuyết tật sẽ kéo dài và tồn tại trong khoảng thời gian không xác định và tác động đáng kể lên khả năng sống độc lập của khách hàng?	<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
	<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời
		<input type="radio"/> Không thu thập được thông tin

HIV-AIDS [Tất Cả Khách Hàng]

<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
-----------------------------	---

<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời
	<input type="radio"/> Không thu thập được thông tin

RỐI LOẠN SỨC KHỎE TÂM THẦN [Tất Cả Khách Hàng]

<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời
	<input type="radio"/> Không thu thập được thông tin

NEU "CÓ" RỐI LOẠN SỨC KHỎE TÂM THẦN – GHI RÕ

Tình trạng sẽ kéo dài và tồn tại trong khoảng thời gian không xác định và tác động đáng kể lên khả năng sống độc lập của khách hàng?	<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
	<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời <input type="radio"/> Không thu thập được thông tin

RỐI LOẠN SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN [Tất Cả Khách Hàng]

<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Cả rối loạn sử dụng rượu và chất gây nghiện
<input type="radio"/> Rối loạn sử dụng rượu bia	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời
<input type="radio"/> Rối loạn sử dụng chất gây nghiện	<input type="radio"/> Không thu thập được thông tin

NEU CHON "RỐI LOẠN SỬ DỤNG RƯỢU BIA" "RỐI LOẠN SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN" HOẶC "CẢ RỐI LOẠN SỬ DỤNG RƯỢU VÀ CHẤT GÂY NGHIỆN" - GHI RÕ

Khuyết tật sẽ kéo dài và tồn tại trong khoảng thời gian không xác định và tác động đáng kể lên khả năng sống độc lập của khách hàng?	<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
	<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời

THU NHẬP TỪ BẤT KỲ NGUỒN NÀO [Chủ Hộ và Người Trưởng Thành]

<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Khách hàng không biết
<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Khách hàng không muốn trả lời
	<input type="radio"/> Không thu thập được thông tin

NẾU CHỌN "CÓ" CHO THU NHẬP TỪ BẤT KỲ NGUỒN NÀO – GHI RÕ TẤT CẢ CÁC NGUỒN ÁP DỤNG				
Nguồn Thu Nhập		Số Tiền	Nguồn Thu Nhập	Số Tiền
<input type="radio"/>	Thu Nhập Hàng Tháng		<input type="radio"/>	Hỗ Trợ Tạm Thời cho Gia Đình Khó Khăn (TANF)
<input type="radio"/>	Bảo Hiểm Thất Nghiệp		<input type="radio"/>	Hỗ Trợ Chung (GA)
<input type="radio"/>	Chương Trình Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI)		<input type="radio"/>	Thu Nhập Hưu Trí từ An Sinh Xã Hội
<input type="radio"/>	Bảo Hiểm Người Khuyết Tật An Sinh Xã Hội (SSDI)		<input type="radio"/>	Lương Hưu hoặc Thu Nhập Hưu Trí từ một Công Việc Trước Đây
<input type="radio"/>	Đền Bù Khuyết Tật Liên Quan tới Hoạt Động Tại Ngủ		<input type="radio"/>	Hỗ Trợ Trẻ Em
<input type="radio"/>	Lương Hưu Khuyết Tật Liên Quan tới Hoạt Động Tại Ngủ		<input type="radio"/>	Cấp Dưỡng và Hỗ Trợ Vợ/Chồng Khác
<input type="radio"/>	Bảo Hiểm Khuyết Tật Cá Nhân		<input type="radio"/>	Nguồn Thu Nhập khác
<input type="radio"/>	Đền Bù của Người Lao Động			
Tổng Thu Nhập Hàng Tháng của Cá Nhân:				

NHẬN CÁC PHÚC LỢI KHÔNG PHẢI TIỀN MẶT [Chủ Hộ và Người Lớn]

<input type="radio"/>	Không	<input type="radio"/>	Khách hàng không biết
<input type="radio"/>	Có	<input type="radio"/>	Khách hàng không muốn trả lời
		<input type="radio"/>	Không thu thập được thông tin

NẾU CHỌN "CÓ" CHO CÁC PHÚC LỢI KHÔNG PHẢI TIỀN MẶT – GHI RÕ TẤT CẢ CÁC NGUỒN ÁP DỤNG

<input type="radio"/>	Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP)	<input type="radio"/>	Dịch Vụ Trông Trẻ TANF
<input type="radio"/>	Chương Trình Dinh Dưỡng Bổ Sung Đặc Biệt dành cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Nhỏ (WIC)	<input type="radio"/>	Dịch Vụ Đưa Đón TANF
<input type="radio"/>	Phúc Lợi Không Phải Tiền Mặt Khác	<input type="radio"/>	Các dịch vụ khác do TANF tài trợ

ĐƯỢC BẢO HIỂM Y TẾ CHI TRẢ [Tất cả khách hàng]

<input type="radio"/>	Không	<input type="radio"/>	Khách hàng không biết
<input type="radio"/>	Có	<input type="radio"/>	Khách hàng không muốn trả lời

		<input type="radio"/>	Không thu thập được thông tin
NẾU CHỌN "CÓ" BẢO HIỂM Y TẾ - CHI TIẾT PHẠM VI BẢO HIỂM Y TẾ			
<input type="radio"/>	MEDICAID	<input type="radio"/>	Bảo Hiểm Y Tế do Chủ Lao Động Cung Cấp
<input type="radio"/>	MEDICARE	<input type="radio"/>	Bảo Hiểm Nhận được qua COBRA
<input type="radio"/>	Bảo Hiểm Y Tế Trẻ Em Tiểu Bang (SCHIP)	<input type="radio"/>	Bảo Hiểm Y Tế Tự Nguyện
<input type="radio"/>	Cơ Quan Quản Lý Y Tế Cựu Chiến Binh (VHA)	<input type="radio"/>	Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang dành cho Người Lớn
<input type="radio"/>	Khác (ghi rõ):	<input type="radio"/>	Chương Trình Dịch Vụ Y Tế Ấn Độ

TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN [Tất Cả Khách Hàng 18+]
BẬC HỌC ĐÃ HOÀN THÀNH GẦN NHẤT

<input type="radio"/>	Dưới Lớp 5	<input type="radio"/>	Bằng Cao Đẳng Liên Kết
<input type="radio"/>	Lớp 5-6	<input type="radio"/>	Bằng Cử Nhân Đại Học
<input type="radio"/>	Lớp 7-8	<input type="radio"/>	Bằng Sau Đại Học
<input type="radio"/>	Lớp 9-11	<input type="radio"/>	Chứng chỉ Nghề
<input type="radio"/>	Lớp 12 / Bằng Trung Học	<input type="radio"/>	Khách hàng không biết
<input type="radio"/>	Chương trình học không phân cấp theo lớp	<input type="radio"/>	Khách hàng không muốn trả lời
<input type="radio"/>	GED	<input type="radio"/>	Không thu thập được thông tin
<input type="radio"/>	Chưa tốt nghiệp cao đẳng/đại học		

HIỆN ĐANG THEO HỌC CAO ĐẲNG/ĐẠI HỌC

<input type="radio"/>	Hiện Đang Không Theo Học	<input type="radio"/>	Bị Buộc Thôi Học
<input type="radio"/>	Đang Học Toàn Thời Gian	<input type="radio"/>	Khách hàng không biết
<input type="radio"/>	Đang Học Bán Thời Gian	<input type="radio"/>	Khách hàng không muốn trả lời
<input type="radio"/>	Dưới Lớp 5	<input type="radio"/>	Bằng Cao Đẳng Liên Kết
<input type="radio"/>	Lớp 5-6	<input type="radio"/>	Bằng Cử Nhân Đại Học
<input type="radio"/>	Lớp 7-8	<input type="radio"/>	Bằng Sau Đại Học
<input type="radio"/>	Lớp 9-11	<input type="radio"/>	Chứng chỉ Nghề
<input type="radio"/>	Lớp 12 / Bằng Trung Học	<input type="radio"/>	Khách hàng không biết

<input type="radio"/>	Chương trình học không phân cấp theo lớp	<input type="radio"/>	Khách hàng không muốn trả lời
<input type="radio"/>	GED	<input type="radio"/>	Không thu thập được thông tin

TÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG/ĐẠI HỌC

<input type="radio"/>	Cao Đẳng De Anza	<input type="radio"/>	Cao Đẳng West Valley
<input type="radio"/>	Cao Đẳng Evergreen Valley	<input type="radio"/>	Cao Đẳng/Đại Học Vùng Vịnh Khác
<input type="radio"/>	Cao Đẳng Foothill	<input type="radio"/>	Cao Đẳng/Đại Học California Khác
<input type="radio"/>	Cao Đẳng Gavilan	<input type="radio"/>	Cao Đẳng/Đại Học Khác
<input type="radio"/>	Cao Đẳng Mission	<input type="radio"/>	Các Chương Trình Dạy Nghề Khác
<input type="radio"/>	Cao Đẳng Thành Phố San Jose	<input type="radio"/>	Khách hàng không biết
<input type="radio"/>	Đại Học Tiểu Bang San Jose	<input type="radio"/>	Khách hàng không muốn trả lời
<input type="radio"/>	Đại Học Clara Santa	<input type="radio"/>	Không thu thập được thông tin
<input type="radio"/>	Đại Học Stanford		

NĂM TỐT NGHIỆP DỰ KIẾN

		-			-				
Tháng		Ngày				Năm			

THÔNG TIN LIÊN LẠC: *[Không bắt buộc - có thể điền ở mục Địa Điểm và Liên Lạc]*

Kiểu Địa Chỉ				
Tên				
Địa Chỉ (dòng 1)				
Địa Chỉ (dòng 2)				
Thành Phố				
Tiểu Bang				
Mã Zip				
Số Điện Thoại (#1)				
Số Điện Thoại (#2)				
Tư Nhân	<input type="radio"/>	Có	<input type="radio"/>	Không
Địa Chỉ Thường Trú	<input type="radio"/>	Có	<input type="radio"/>	Không

Thời Gian Địa Điểm	
Lưu ý:	

Chữ ký của người nộp đơn cam đoan tất cả thông tin là chính xác và đúng sự thật Ngày