

# 圣克拉拉县儿童家庭 VI-SPDAT

本组文件包括：

- 使用 VI-SPDAT 的本地说明和脚本
- 适用于儿童家庭的 VI-SPDAT
- 评估计划资格的附加问题

## 脆弱性指数 — 服务优先级决策辅助工具 (VI-SPDAT)

### 适用于家庭的预筛选分类工具

美国版本 2.0

©2015 orgcode Consulting Inc. 和 Community Solutions 版权所有。保留所有权利。  
1 (800) 355-0420 [mfo@orgcode.com](mailto:mfo@orgcode.com) [www.orgcode.com](http://www.orgcode.com)

COMMUNITY  
SOLUTIONS



## 圣克拉拉县 VI-SPDAT 说明

### 填写 VI-SPDAT 之前:

1. 登录到 HMIS 查看该个人/家庭是否已填写 VI-SPDAT，查看“评估”选项卡下方即可。
2. 将签署的客户同意书上传到 HMIS：在将签署的客户同意书（也成为信息发布或 ROI）上传到 HMIS 之前，不得将任何信息（包括 VI-SPDAT）输入到 HMIS。

### 填写 VI-SPDAT:

1. 选择合适的 VI-SPDAT 版本：
  - a. 适用于单身成年人的 VI-SPDAT – 此版本适用于 25 岁及以上且家庭中没有孩子的成年人。
  - b. 适用于家庭的 VI-SPDAT – 此版本适用于至少有一个 18 岁以下儿童的家庭。
  - c. 适用于过渡年龄青年的 VI-SPDAT – 此版本适用于过渡年龄的青年（18 - 24 岁）和无人陪伴的未成年人。
2. 介绍 VI-SPDAT：使用下一页的介绍脚本向客户解释您的工作。
3. 完成所有问题：填写 VI-SPDAT 和后续问题，包括此组文件最后一页上的附加问题。
4. 在 HMIS 中输入 VI-SPDAT：您可以在 HMIS 屏幕顶部菜单栏中的“评估”选项卡下找到 VI-SPDAT。这是一项通用评估，未与任何特定的计划关联。
  - a. 如果评估分数为 4 或更高：将评估提交给 HMIS 中的社区队列。

### 填写 VI-SPDAT 之后:

1. 收集联系信息：收集尽可能多的联系信息（电话、电子邮件、个人/家庭打交道的服务提供商或案例经理、常去的地点等）。一旦有了针对该个人/家庭的任何推荐时，我们掌握尽可能多的信息就至关重要。如果有变更，请要求他们回来并更新联系信息。
2. 与个人/家庭共享信息：“不要”共享 VI-SPDAT 的得分值。如果个人感兴趣，可以说明最适合该个人/家庭的住房计划类型。
3. 如果得分属于“无住房干预”类别：解释评估表明他们有技能和能力在有限的援助下重返住房。向个人/家庭介绍社区中的资源，这将帮助他们克服障碍，例如：公共福利、就业计划、保证金援助等。

## 圣克拉拉县介绍脚本:

我将要和您一起做一个简短的调查, 以向我们提供有关您情况的更多信息。这些答案将帮助我们确定怎样才能最好地为您提供支持。有些调查问题本质上是很私人的问题, 但是只要求回答是或否, 或是一个词就可以了。我真的只需要一个词的答案就好。您不要觉得有压力必须提供更多的细节。您也可以跳过或拒绝任何问题。如果跳过多个问题, 可能会使我们更难确定您需要的服务, 但是您有权拒绝您不愿意回答的问题。

请尽最大可能诚实、准确地回答所有问题。诚实、准确的答案对于帮助我们确定适合您的服务很重要。另外, 如果我们能够根据本次调查中的信息为您推荐任何服务, 该计划仍将需要验证所有资格信息。因此, 如果您的回答不诚实, 可能会让您无法被纳入该计划。

我通过本次调查收集的信息将与您提供的其余收录信息一起存储在 HMIS 中。有的时候, 我们可以根据您提供的信息来确定对您而言非常合适的服务。如果发生这种情况, 我们将尝试与您联系, 因此提供最新的联系信息非常重要。这可能包括电话号码、您常去的地点、您打交道的案例经理或组织, 或任何其他可能帮助我们找到您的信息。

### 脆弱性指数 - 服务优先级决策辅助工具 (VI-SPDAT) 儿童家庭 - 美国版本 2.0

VI-SPDAT 由 OrgCode Consulting, Inc. 和 Community Solutions 创建并拥有版权 (2015 版权所有)。VI-SPDAT 经 OrgCode Consulting, Inc. 的许可在圣克拉拉县使用。请不要更改任何问题, 包括询问顺序。有关 VI-SPDAT 或 OrgCode 的更多信息, 请访问 [www.orgcode.com](http://www.orgcode.com)。请完成所有问题。将 VI-SPDAT 输入 HMIS 后, 将自动对其评分。

评估日期:	_____	评估地点:	_____
评估类型 (选择一个):	电话/虚拟/当面		
评估标签 (选择一个):	危机需求评估或住房需求评估		
主要语言:	_____		
填写 VI-SPDAT 的员工姓名和电话号码:	_____		

#### 基本信息

父母 1:			
名字:	_____	昵称:	_____
姓氏:	_____		
您觉得用哪种语言最能表达自己的意思?	_____		
出生日期:	____ / ____ / ____	年龄:	_____
社会安全号:	____ -- ____ -- ____	<input type="checkbox"/> 没有/不知道	<input type="checkbox"/> 拒绝
是否同意参加?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

父母 2:

名字: \_\_\_\_\_ 昵称: \_\_\_\_\_

姓氏: \_\_\_\_\_

您觉得用哪种语言最能表达自己的意思? \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 年龄: \_\_\_\_\_

社会安全号: \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_  没有/不知道  拒绝

是否同意参加?  是  否

儿童

1. 目前您有几个 18 岁以下的孩子? \_\_\_\_\_  拒绝

2. 目前您有几个 18 岁以下不与家人在一起的孩子, 但是您有理由相信, 在您得到安置后, 他们会加入您? \_\_\_\_\_  拒绝

3. 如果家庭成员包括女性:  
家庭中是否有成员目前在怀孕?  是  否  拒绝

4. 请提供儿童姓名和年龄的清单:

名字: \_\_\_\_\_ 姓氏: \_\_\_\_\_ 年龄: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A. 住房和无家可归史

5. 您和家人最常在哪里睡觉？（勾选一项）

- 庇护所                                       收容所                                       其他（说明）：  
 \_\_\_\_\_  
 过渡住房                                       户外                                       拒绝

6. 自您和家人住在永久稳定的住房以来已有多长时间？ \_\_\_\_\_  拒绝

7. 在过去三年中，您和家人有多少次无家可归？ \_\_\_\_\_  拒绝

B. 风险

8. 在过去六个月中，您或家里的任何人有多少次...

- a. 在急诊室/病房接受医疗护理？ \_\_\_\_\_  拒绝  
 b. 乘救护车去医院？ \_\_\_\_\_  拒绝  
 c. 作为住院病人被收治？ \_\_\_\_\_  拒绝  
 d. 使用过危机服务，包括性侵犯危机、心理健康危机、家庭/亲密暴力、遇险中心和预防自杀热线？ \_\_\_\_\_  拒绝  
 e. 与警察进行了交谈，因为您目睹了犯罪、是犯罪的受害者，或是犯罪的嫌疑人，或者是因为警察告诉您必须离开？ \_\_\_\_\_  拒绝  
 f. 在拘留室、监所或牢房中住了一个或多个晚上，是醉酒拘留那样的短期拘禁，还是更严重罪行的更长监禁，或者是两者之间？ \_\_\_\_\_  拒绝

9. 自从无家可归以来，您或家中任何人是否遭到过袭击或殴打？  是  否  拒绝

10. 去年您或家中任何人是否威胁或试图伤害过任何其他人或自己？  是  否  拒绝

11. 您或家中任何人现在是否有法律方面的问题，可能会导致他们被关起来，必须支付罚款或难以租房居住？  是  否  拒绝

12. 是否有人胁迫或欺骗您或家中任何人去做自己不想做的事情？  是  否  拒绝

13. 您或家中任何人是否曾经做过一些被认为具有风险的事情，例如性交易，为某人贩卖毒品，与他们不认识的人进行无保护的性行为，共用针头或类似的东西？  是  否  拒绝

**C. 社交和日常功能**

14. 是否有任何个人、过去的房东、企业、放赌者、毒品贩子或国税局之类的政府机构认为您或家中任何人欠他们钱？  是  否  拒绝
15. 您或家中任何人是否从政府、退休金、遗产、台面下的工作、固定工作或类似的地方获得任何钱？  是  否  拒绝
16. 除了生存之外，您家中的每个人是否有任何有计划的活动使他们感到快乐和充实？  是  否  拒绝
17. 您家中的每个人目前是否能够满足基本需求，例如洗澡、换衣服、使用洗手间、获得食物和清洁用水以及其他类似的东西？  是  否  拒绝
18. 您的家庭当前无家可归是否由于恋爱关系破裂、不健康或存在虐待行为，或是由于其他家庭或朋友将您的家庭赶了出去？  是  否  拒绝

**CI. 健康**

19. 您的家庭是否曾经由于您或家中任何人的身体健康原因而不得不离开公寓、收容计划或其他住所？  是  否  拒绝
20. 您或家中任何人的肝、肾、胃、肺或心脏是否有任何慢性健康问题？  是  否  拒绝
21. 如果某个专门为艾滋病毒或艾滋病感染者提供帮助的计划有空出的地方，您或家中任何人是否会感兴趣？  是  否  拒绝
22. 您家中任何人是否有身体残障会限制您可以使用的住房类型，或者因为需要帮助而使难以独立生活？  是  否  拒绝
23. 当您家中某个人生病或感觉不适时，您的家庭是否会回避医疗帮助？  是  否  拒绝

24. 您或家中任何人是否因为酗酒或吸毒而导致您的家庭被赶出公寓或过去的计划提供的住所?  是  否  拒绝
25. 是否因为酗酒或吸毒而导致您的家庭难以留在住房或负担住房?  是  否  拒绝
26. 您的家庭是否曾经因为以下原因而难以保住住房, 或被赶出公寓、庇护所或其他地方:
- g. 精神健康问题或担忧?  是  否  拒绝
  - h. 过去的头部受伤?  是  否  拒绝
  - i. 学习障碍、发育障碍或其他障碍?  是  否  拒绝
27. 您或家中任何人是否有任何精神健康或大脑问题, 会导致您的家庭因为需要帮助而难以独立生活?  是  否  拒绝
28. 您的家庭中是否有任何成员有健康状况、心理健康问题以及吸毒经历?  是  否  拒绝
29. 是否有医生要求您或家中任何人服用, 但出于某些原因而他们没有服用的任何药物?  是  否  拒绝
30. 是否有止痛药之类的药物您或家中任何人未按照医嘱或售卖处的要求来服用?  是  否  拒绝
31. 是或否: 您家庭当前无家可归的时期是否由于情感、身体、心理、性或其他形式的虐待经历, 或是否由于您或家中任何人遭受的任何其他创伤引起?  是  否  拒绝

**E. 家庭单位**

32. 在过去的 180 天内, 是否有任何孩子被儿童保护机构从家中带走?  是  否  拒绝
33. 您是否有任何家庭法律问题正在法庭上解决或需要在法庭上解决, 而会影响您的住房或可能与您一起居住的人?  是  否  拒绝
34. 在过去的 180 天内, 由于您无家可归或住房状况, 是否有任何孩子与家人或朋友住在一起?  是  否  拒绝

35. 在过去的 180 天内，家中的孩子是否遭受过虐待或创伤？  是  否  拒绝
36. 如果有学龄儿童：您的孩子上学次数是否多余每周一次？  是  否  拒绝
37. 在过去的 180 天内，您的家庭成员是否因离婚、孩子回来同住、某人退伍或被释放、亲戚搬进来或类似原因而发生变化？  是  否  拒绝
38. 您预计在被安置后的前 180 天内是否会有其他成年人或孩子过来与您同住？  是  否  拒绝
39. 作为一个家庭，您是否每周有两次或两次以上的计划活动，例如去公园郊游，去图书馆，拜访另一个家庭，看家庭电影或类似的活动？  是  否  拒绝
40. 放学后，或在周末或放假的日子里，每天孩子不与您或另一个负责任的成年人进行任何互动的总计时间.....
- a. 13 岁及以上的孩子每天有 3 个小时或更多时间？  是  否  拒绝
- b. 12 岁及以下的孩子每天有 2 个小时或更多时间？  是  否  拒绝
41. 如果同时有 12 岁以下和 13 岁以上的儿童：在典型的一天中，您的大孩子是否会花费 2 个小时及更多的时间来帮助年幼的兄弟姐妹准备上学、帮助做家庭作业、为他们做饭、为他们洗澡或其他类似的事情？  是  否  拒绝

**联系信息：**

请将 VI-SPDAT 末尾的所有联系信息输入到 HMIS。另外，请在 HMIS 的“地点”选项卡中更新联系信息。完整且最新的联系信息对于确保在有住房推荐时能够找到人至关重要！

在正常的一天中，哪里和什么时候最容易找到您？

地点：

时间：

是否有电话号码和/或电子邮件可以安全地联系到您或是给您留言？

电话：

电子邮件：

是否有您信任并经常沟通的人在我们要找您的时候可以联系？（如果可能，请提供姓名和电话号码）

好的，现在我要给您拍一张照片，以便日后方便找到您并确认您的身份。我是否可以这样做？  是  否  拒绝



## 圣克拉拉县 - 附加问题:

请填写以下附加问题。这些问题不属于 VI-SPDAT 评估; 但是, 它们可用于确定个人或家庭可能有资格参加的计划。请注意, 如果根据对这些问题的回答将个人或家庭推荐给某个计划, 则需要提供文件来验证资格。

1. 您是否是退伍军人?  是  否  不知道  拒绝
  - a. 如果是, 您曾在哪个年代服役?
    - 911 后 (2001 年 9 月 11 日 - 现在)
    - 海湾战争年代 (1991 年 8 月 - 2001 年 9 月 10 日)
    - 越战后年代 (1975 年 5 月 - 1991 年 7 月)
    - 越战年代 (1964 年 8 月 - 1975 年 4 月)
    - 朝鲜战争和越南战争之间 (1955 年 2 月 - 1964 年 7 月)
    - 朝鲜战争 (1950 年 6 月 - 1955 年 1 月)
    - 二战与朝鲜战争之间 (1947 年 8 月 - 1950 年 5 月)
    - 二战年代 (1940 年 9 月 - 1947 年 7 月)
    - 不知道
    - 拒绝
  - b. 如果是, 您的退伍状态如何?

<input type="checkbox"/> 光荣退伍	<input type="checkbox"/> 一般光荣情况
<input type="checkbox"/> 不良行为	<input type="checkbox"/> 非光荣情况 (OTH)
<input type="checkbox"/> 不光彩	<input type="checkbox"/> 未定性
<input type="checkbox"/> 不知道	<input type="checkbox"/> 拒绝
2. 您无家可归总共多少年? \_\_\_\_\_
3. 您无家可归之前居住在哪个城市? \_\_\_\_\_
4. 如果您被雇用, 您的工作场所在哪个城市? \_\_\_\_\_
5. 如果您 (或您的孩子) 上学, 学校在哪个城市?
6. 您大部分时间在哪个城市? \_\_\_\_\_
7. 您是否曾寄养过?  是  否  不知道  拒绝
8. 您是否拘留过?  是  否  不知道  拒绝
9. 您是否坐过牢?  是  否  不知道  拒绝
10. 您或家中任何人中是否有永久的肢体残疾而限制了行动能力?  
(即轮椅、截肢、无法爬楼梯?)  是  否  不知道  拒绝
11. 您或您的孩子目前是否收到 CalWORK (TANF)?  是  否  不知道  拒绝
  - a. 如果不是, 您或您的孩子是否曾经收到过 CalWORK (TANF)?  是  否  
 不知道  拒绝
12. 您有什么类型的健康保险 (如果有)?

<input type="checkbox"/> 医疗补助	<input type="checkbox"/> 私人保险
<input type="checkbox"/> 医疗保险	<input type="checkbox"/> 没有健康保险
<input type="checkbox"/> 退伍军人医疗	<input type="checkbox"/> 其他