

機構名稱: _____



CLARITY HMIS: HUD-CoC 項目加入表格

請使用印刷體字母書寫，圈選合適的選項。

請每個家庭成員填寫獨立表格。

項目开始日期[所有受助人]

		-			-				
月		日				年			

社會保障號碼[所有受助人]

			-			-				
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

社會保障號碼的質量	
<input type="radio"/> 報告了完整的 SSN	<input type="radio"/> 受助人不知道 <input type="radio"/> 受助人拒絕透露
<input type="radio"/> 報告了近似或部分 SSN	<input type="radio"/> 沒有收集數據

當前姓名[所有受助人]																不適用	
姓氏																	<input type="radio"/>
名字																	<input type="radio"/>
中間名																	<input type="radio"/>
後綴																	<input type="radio"/>

當前姓名的質量	
<input type="radio"/> 報告了完整姓名	<input type="radio"/> 受助人不知道 <input type="radio"/> 受助人拒絕透露
<input type="radio"/> 報告了部分姓名、街道名称或代碼名称	<input type="radio"/> 沒有收集數據

出生日期[所有受助人]

		-			-					年齡:
月		日				年				

出生日期的質量	
<input type="radio"/> 報告了完整的 DOB	<input type="radio"/> 受助人不知道 <input type="radio"/> 受助人拒絕透露
<input type="radio"/> 報告了近似或部分 DOB	<input type="radio"/> 沒有收集數據

性別 [所有受助人]

<input type="radio"/>	女	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	男	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	跨性別 (MTF 或男變女)	<input type="radio"/>	沒有收集數據
<input type="radio"/>	跨性別 (FTM 或女變男)		
<input type="radio"/>	非常規性別 (即不完全是男性或女性)		
<input type="radio"/>	其他		

種族 (選擇所有適用項) [所有受助人]

<input type="radio"/>	美洲印第安人或阿拉斯加原住民	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	亞洲人	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	黑人/非裔美國人	<input type="radio"/>	沒有收集數據
<input type="radio"/>	夏威夷人或其他太平洋島民		
<input type="radio"/>	白種人/高加索人		

民族 [所有受助人]

<input type="radio"/>	非西班牙裔/非拉丁裔	<input type="radio"/>	受助人不知道
		<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	西班牙裔/拉丁美洲裔	<input type="radio"/>	沒有收集數據
		<input type="radio"/>	其他

退伍軍人身份 [所有成年人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據

如果在“退伍軍人身份”中選擇“是”

入伍年份 (年份)	
-----------	--

退伍年份（年份）			
參加過的戰爭：第二次世界大戰			
<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據
參加過的戰爭：朝鮮戰爭			
<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據
參加過的戰爭：越南戰爭			
<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據
參加過的戰爭：波斯灣戰爭（沙漠風暴）			
<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據
參加過的戰爭：阿富汗戰爭（持久自由行動）			
<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據
參加過的戰爭：伊拉克戰爭（伊拉克自由行動）			
<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據
參加過的戰爭：伊拉克戰爭（新黎明行動）			
<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據
參加過的戰爭：其他維持和平行動或軍事干預（例如黎巴嫩、巴拿馬、索馬里、波斯尼亞、科索沃）			
<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據
軍種			

<input type="radio"/>	陸軍	<input type="radio"/>	海岸警衛隊
<input type="radio"/>	空軍	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	海軍	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	海軍陸戰隊	<input type="radio"/>	沒有收集數據

退伍身份

<input type="radio"/>	榮譽退伍	<input type="radio"/>	不名譽退伍
<input type="radio"/>	一般退伍	<input type="radio"/>	无具体特征
<input type="radio"/>	非榮譽退伍 (OTH)	<input type="radio"/>	受助人不知道
		<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	品行不良退伍	<input type="radio"/>	沒有收集數據

與戶主的關係[所有受助人]

<input type="radio"/>	本人	<input type="radio"/>	戶主 - 其他親屬
<input type="radio"/>	戶主的子女		
<input type="radio"/>	戶主的配偶或伴侶	<input type="radio"/>	其他：非親屬

受助人位置[僅適用於存在多个 CoC 的情況] _____

上次永久地址的郵政編碼[所有受助人]

--	--	--	--	--

接觸受助人的時間[僅街頭外展或連續多晚緊急收容所]

接觸日期: _____ / _____ / _____

永久住房[永久住房項目，供戶主使用]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	是
-----------------------	---	-----------------------	---

如果在“永久住房”中選擇“是”

搬入住房的日期: _____ / _____ / _____

以前的生活情況

居住類型[戶主和成人]

<input type="radio"/>	不適合居住的地方（例如，車輛、廢棄建築、公交車/火車/地鐵車站/機場或任何露天場所）	<input type="radio"/>	居住或生活在家人的房間、公寓或房屋中
<input type="radio"/>	緊急收容所，包括使用緊急收容所代金券付費的酒店或汽車旅館，或由 RHY 資助的寄宿式家庭收容所	<input type="radio"/>	由受助人租賃，使用 GPD TIP 住房補貼
<input type="radio"/>	安全港	<input type="radio"/>	由受助人租賃，使用 VASH 住房補貼
<input type="radio"/>	寄養家庭或寄養團體家庭	<input type="radio"/>	以前的無家可歸者使用的永久住房（RRH 除外）
<input type="radio"/>	醫院或其他非精神病住院醫療設施	<input type="radio"/>	由受助人租賃，使用 RRH 或同等補貼

<input type="radio"/>	監獄、看守所或少年拘留所	<input type="radio"/>	由受助人租賃，使用 HCV 代金券（基于租户或项目）
<input type="radio"/>	長期護理機構或療養院	<input type="radio"/>	由受助人租賃，公共住房单位
<input type="radio"/>	精神病醫院或其他精神病設施	<input type="radio"/>	由受助人租賃，使用持續住房補貼
<input type="radio"/>	藥物濫用治療設施或戒毒中心	<input type="radio"/>	由受助人租賃，使用其他持續住房補貼
<input type="radio"/>	未設定無家可歸者標準的住宅項目或中途宿舍	<input type="radio"/>	由受助人擁有，使用持續住房補貼
<input type="radio"/>	付费酒店或汽車旅館，没有使用紧急收容所代金券	<input type="radio"/>	由受助人擁有，没有使用持續住房補貼
<input type="radio"/>	面向無家可歸者（包括無家可歸的年輕人）的過渡性住房	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	寄宿式家庭（非危機）	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	居住或生活在朋友的房間、公寓或房屋中	<input type="radio"/>	没有收集數據

在以前的生活情况中的居住時間

<input type="radio"/>	一晚或更少	<input type="radio"/>	一个月或以上，但少于 90 天	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	二至六晚	<input type="radio"/>	90 天或以上，但少于一年	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	一周或更長時間，但少于一个月	<input type="radio"/>	一年或更長時間	<input type="radio"/>	没有收集數據

居住時間少于 7 晚 [TH、PH]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	是
-----------------------	---	-----------------------	---

居住時間少于 90 天

[使用機構住房的情况。]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	是
-----------------------	---	-----------------------	---

在之前的夜晚—是否居住在一街头、緊急收容所、避風港 [户主和成人]

<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	否
-----------------------	---	-----------------------	---

开始無家可歸的大概日期 _____ / _____ / _____

過去 3 年中，受助人居住在街头、ES 或避風港的次數

<input type="radio"/>	一次	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	两次	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	三次	<input type="radio"/>	没有收集數據
<input type="radio"/>	四次以上		

过去 3 年中，无家可归者居住在街头、ES 或避風港的总月數			
<input type="radio"/>	1 個月（這次是第一個月）	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	2-12 個月（請指出月数）：_____	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	超過 12 個月	<input type="radio"/>	没有收集數據

残疾狀況[所有受助人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	没有收集數據

身體残疾[所有受助人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	没有收集數據

如果在“身體残疾”中選擇“是”一請指出

預計將長期持續且無法確定持續時間，而且會嚴重損害獨立生活的能力？	<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
	<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
			<input type="radio"/>	没有收集數據

發育障礙[所有受助人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	没有收集數據

慢性病[所有受助人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	没有收集數據

如果在“慢性病”中選擇“是”一請指出

預計將長期持續且無法確定持續時間，而且會嚴重損害獨立生活的能力？	<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
	<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
			<input type="radio"/>	没有收集數據

艾滋病毒/艾滋病[所有受助人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據

心理健康問題[所有受助人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據

如果在“心理健康問題”中選擇“是”一請指出

預計將長期持續且無法確定持續時間，而且會嚴重損害獨立生活的能力？	<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
	<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
			<input type="radio"/>	沒有收集數據

藥物濫用問題[所有受助人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	酗酒和吸毒
<input type="radio"/>	酗酒	<input type="radio"/>	受助人不知道
		<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	吸毒	<input type="radio"/>	沒有收集數據

如果選擇“酗酒”、“吸毒”或“酗酒和吸毒”一請指出

預計將長期持續且無法確定持續時間，而且會嚴重損害獨立生活的能力？	<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
	<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
			<input type="radio"/>	沒有收集數據

家庭暴力受害者/幸存者[戶主和成人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據

如果在“家庭暴力”中選擇“是”

遭遇家庭暴力的時間

<input type="radio"/>	過去三個月內	<input type="radio"/>	一年或更長時間之前
<input type="radio"/>	三至六個月（不含六個月）之前	<input type="radio"/>	受助人不知道
		<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	六個月至一年（不含一年）之前	<input type="radio"/>	沒有收集數據

您目前處於逃離狀態嗎？

您目前處於逃離狀態嗎？	<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
	<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
			<input type="radio"/>	沒有收集數據

每月收入和來源

来自任何來源的收入[户主和成人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	没有收集數據
如果在“来自任何來源的收入”中選擇“是”，請指出所有適用的來源			
收入來源		金額	收入來源
<input type="radio"/>	贍養費和其他配偶支助		<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	从以前的工作中獲得的撫卹金或退休收入		<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	社會保障退休收入		<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	社會保障殘疾保險 (SSDI)		<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	補充保障收入 (SSI)		<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	TANF (貧困家庭臨時補助)		<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	VA 服務相關殘疾補償		<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	VA 非服務相關殘疾抚恤金		<input type="radio"/>
			如果選擇“其他” — 請指出
每月總金額:			

領取非現金福利[户主和成人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	没有收集數據
如果在“領取非現金福利”中選擇“是” — 請指出所有適用的來源			

<input type="radio"/>	營養補充援助計劃(SNAP)	<input type="radio"/>	TANF 子女照顧服務
<input type="radio"/>	妇女、婴儿和儿童特别營養補充計劃(WIC)	<input type="radio"/>	TANF 交通服務
<input type="radio"/>	其他 (請指出) :	<input type="radio"/>	其他由 TANF 資助的服務

是否有健康保險[所有受助人]

<input type="radio"/>	否	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	是	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
		<input type="radio"/>	沒有收集數據

如果在“是否有健康保險”中選擇“是” — 請填寫健康保險的詳細信息

<input type="radio"/>	MEDICAID	<input type="radio"/>	僱主提供的健康保險
<input type="radio"/>	MEDICARE	<input type="radio"/>	通過 COBRA 獲得的保險
<input type="radio"/>	州兒童健康保險 (SCHIP)	<input type="radio"/>	私人支付的健康保險
<input type="radio"/>	退伍軍人管理局 (VA) 醫療服務	<input type="radio"/>	州成人健康保險
<input type="radio"/>	其他 (請指出) :	<input type="radio"/>	印第安人健康保險計劃

性取向[對於 CoC: YHDP 資助計劃—成人和戶主]

<input type="radio"/>	異性戀	<input type="radio"/>	其他
<input type="radio"/>	男同性戀	如果選擇“其他”，請指出:	
<input type="radio"/>	女同性戀	<input type="radio"/>	受助人不知道
<input type="radio"/>	雙性戀	<input type="radio"/>	受助人拒絕透露
<input type="radio"/>	懷疑/不確定	<input type="radio"/>	沒有收集數據

主要語言[所有受助人, 可選]

<input type="radio"/>	英語	<input type="radio"/>	普通話
<input type="radio"/>	西班牙語	<input type="radio"/>	菲律賓語
<input type="radio"/>	越南語	<input type="radio"/>	其他
		<input type="radio"/>	未知

申請人確認所有信息真實無誤並簽字

日期