

聖克拉拉縣適用於單身成人的 VI-SPDAT

本資料包載有：

- 有關使用 VI-SPDAT 的本地指導及口本
- 適用於單身成人的 VI-SPDAT
- 其他有關評估計劃資格的問題

脆弱指數— 服務優先級決策輔助工具 (VI-SPDAT)

身成人的預篩分類工具

美國版 2.0

©2015 OrgCode Consulting Inc. 及 Community Solutions。保留所有權利。
1 (800) 355-0420 info@orgcode.com www.orgcode.com

COMMUNITY
SOLUTIONS



聖克拉拉縣 VI-SPDAT 指導

於完成 VI-SPDAT 前：

1. 在 HMIS 登記並在「評估 (Assessments)」索引標籤下查看個人／家庭是否已經完成 VI-SPDAT。
2. 上傳經簽署的客口同意書至 HMIS：上傳經簽署的客口同意書（又稱資料披露或 ROI）至 HMIS 前，不得將任何資料（包括 VI-SPDAT）輸入 HMIS。

完成 VI-SPDAT：

1. 選擇適當版本的 VI-SPDAT：
 - a. 適用於單身成人的 VI-SPDAT—該版本適用於 25 歲或以上且無孩子的成人。
 - b. 適用於家庭的 VI-SPDAT—該版本適用於擁有至少一名 18 歲以下孩子的家庭。
 - c. TAY VI-SPDAT—該版本適用於過渡年齡期青年（18 至 24 歲）及無人陪伴的未成年人。
2. VI-SPDAT 介紹：使用下一頁的介紹向客口解釋您的工作。
3. 完成所有問題：完成 VI-SPDAT 及後續問題，包括本資料包最後一頁載列的其他問題。
4. 將 VI-SPDAT 輸入 HMIS：您可以在 HMIS 屏幕頂部菜單欄的「評估 (Assessments)」索引標籤下查找 VI-SPDAT。該通用評估與任何特定計劃並無關聯。
 - a. 倘評估得分達到 4 分或以上：將評估轉介至 HMIS 的社區隊列。

於完成 VI-SPDAT 後：

1. 收集聯絡資料：收集盡可能多的聯絡資料（電話、電郵、服務提供商或與個人／家庭一起工作的個案管理者、他們常去的地方等）。我們須盡可能掌握更多聯絡資料，假使個人／家庭可能獲得任何轉介。如聯絡資料發生變動，要求他們前來更新。
2. 與個人／家庭分享資料：請勿分享 VI-SPDAT 的數值得分。倘有人感興趣，您可就看起來最適合個人／家庭的住房計劃類型進行解釋。
3. 倘得分屬於「無住房干預」類別(0-3)：闡明有關評估顯示他們在獲得有限協助下，具備返回住所的技能及能力。將個人／家庭轉介給可幫助他們解決障礙的社區資源，例如：公共福利、就業計劃、保證金援助等。

聖克拉拉縣介紹性口本：

本人將與您進行簡短調口，以向我們提供有關您情況的更多資料。有關回答將有助於釐定向您提供最佳幫助的方式。若干調口問題屬私人性質，但該等問題只需回答是或否或者用一個詞回答。僅需要您用一個詞的回答。您無須為提供更多詳情而感到有任何壓力。您亦可忽略或拒口回答任何問題。如果您略過多個問題，我們可能更難以確定為您提供的服務，但您有權拒口回答您認為不適宜的問題。

請盡量誠實及準確地回答所有問題。誠實準確的回答對幫助我們確定為您提供合適的服務至關重要。此外，倘我們能口根據該調口的資料將您轉介給任何服務，該計劃仍將需要核實所有資格資料。因此，如果您作出不誠實的回答，這或會妨礙您被有關項目接受。

本人於該調口中收集的資料將與您提供的其他資料一併儲存於 HMIS。我們有時能口根據您提供的資料識別可能適合您的服務。於此情況下，我們將試圖與您聯絡，因此提供當前的聯絡資料至關重要。其包括電話號碼、您常去的地方、與您一起工作的個案管理者或組織或可能有助我們找到您的任何其他資料。

脆弱指數—服務優先級決策輔助工具(VI-SPDAT)

單身成人—美國版 2.0

VI-SPDAT 由 OrgCode Consulting, Inc.及 Community Solutions (Copyright 2015)創建及擁有版權。聖克拉拉縣使用的 VI-SPDAT 經 OrgCode Consulting, Inc.許可。請勿更改任何問題，包括詢問問題的順序。有關 VI-SPDAT 或 OrgCode 的更多資料，請訪問 www.orgcode.com。請完成所有問題。將 VI-SPDAT 輸入 HMIS 時，其將自動獲得評分。

日期：_____

完成 VI-SPDAT 人員的姓名及電話號碼：_____

基本資料

名：_____ 別名：_____

姓：_____

您認為用哪種語言最能表達自己的意思？_____

出生日期：_____/_____/_____ 年齡：_____

社會安全號碼：_____ -- -- _____ 無/不知道 拒口回答

是否同意參與？ 是 否

A. 住房及無家可歸歷史

1. 您最常在哪裡睡覺？（勾選一項）

庇護所 避風港 其他（請註明）：_____

臨時住所 外 拒□回答

2. 您在永久穩定住所生活了多久？ _____ 拒□回答

3. 於過去三年，您有多少次無家可歸？ _____ 拒□回答

B. 風險

4. 於過去六個月，您有多少次.....

a. 在急診科／室接受健康護理？

_____ 拒□回答

b. 乘坐救護車前往醫院？

_____ 拒□回答

c. 以住院病人身份住院？

_____ 拒□回答

d. 使用危機服務（包括性侵犯危機、精神健康危機、家庭／親人暴力、危機救助中心及預防自殺熱線）？

_____ 拒□回答

e. 與警察談話是因目睹犯罪行為、作為犯罪受害人或指稱犯罪人或
因警察告訴您不要逗留？

_____ 拒□回答

f. 曾在拘留室、看守所或監獄過夜，不論是短期拘留（如醉酒監禁
室）、因更嚴重罪行而被長期拘留，或是居於兩者之間

_____ 拒□回答

5. 您是否因無家可歸而遭受攻擊或毆打？

是 否 拒□回答

6. 您是否於去年威脅或試圖傷害自己或任何其他人士？

是 否 拒□回答

7. 您目前是否擁有正在進行中並可導致您被關起來、繳納罰款或更
難租賃住所的任何法律事宜？

是 否 拒□回答

8. 是否有任何人強迫或欺騙您去做您不想做的事情？

是 否 拒□回答

9. 您是否曾做過可能被視作具有風險的事情，例如用性交換金錢、為他人運毒、與您不認識的人進行不安全的性行為、共用注射針頭等類似事件？ 是 否 拒□回答

C. 社會化及日常職能

10. 是否有任何人士、前業主、企業、登記人、經銷商或國□局等政府團體認為您欠他們錢？
 是 否 拒□回答

11. 您是否有獲得任何款項，如政府資助、退休金、遺□、台底交易、固定工作等？
 是 否 拒□回答

12. 您是否有安排感到開心及滿足的活動，而不僅僅是生存？ 是 否 拒□回答

13. 您目前是否能□解決基本需求，例如沐浴、更衣、使用洗手間、獲取食物及乾淨飲水等？
 是 否 拒□回答

14. 您目前無家可歸是否因關係破裂、不健康或虐待關係或由於其他家庭或朋友導致您的家庭被驅逐所致？ 是 否 拒□回答

D. 健康

15. 您是否曾因您的身體健康而離開您居住的公寓、避難所計劃或其他地方？ 是 否
 拒□回答

16. 您是否有與肝、腎、胃、肺或心臟有關的任何慢性健康問題？ 是 否 拒□
回答

17. 如果專門幫助 HIV 或 AID 患者的計劃可提供住所，您是否對此感興趣？ 是 否
 拒□回答

18. 您是否有任何身體殘疾將限制您可獲得的住房類型或由於您需要幫助而難以獨立生活？
 是 否 拒□
回答

19. 當您生病或感到不舒服時，您是否會避免獲取醫療幫助？ 是 否 拒□
回答

20. 僅適用於女性受訪者：目前您是否懷孕？ 是 否 拒□

回答

21. 酗酒或吸毒是否導致您被趕出您曾居住過的公寓或計劃？ 是 否 拒□

回答

22. 酗酒或吸毒是否會讓您難以擁有住所或承擔住所費用？ 是 否 拒□

回答

23. 您是否會由於下列原因而難以維持住所或被趕出您居住的公寓、避難所計劃或其他地方：

a. 有精神健康問題或隱患？ 是 否 拒□回答

b. 曾有大腦損傷？ 是 否 拒□回答

c. 有學習障礙、發育障礙或其他缺陷？ 是 否 拒□回答

24. 您是否有任何精神健康或大腦問題讓您因需要幫助而難以獨立生活？ 是 否

拒□回答

25. 是否有醫生讓您服用的藥物但由於任何原因您並未服用？ 是 否 拒□

回答

26. 是否有您不按醫生規定方式服用的止痛藥等藥物或您在哪裡銷售藥物？ 是 否

拒□回答

27. 是或否：您現時面臨的無家可歸的狀況是由情感、生理、心理、性或其他類型的虐待經歷，抑或是由您經歷過的任何其他創傷造成的嗎？ 是 否 拒□回答

聯絡資料：

請在 HMIS 中的 VI-SPDAT 末尾輸入所有聯絡資料。另外，請在 HMIS 的「位置」索引標籤中更新聯絡資料。提供完整及最新的聯絡資料至關重要，要確保在提供住房推薦時可以找到相關人員！

平常在何處以及在一天中的什麼時間段最容易找到您？

地點：

時間：

有沒有電話號碼及／或電郵可以讓某人安全地與您聯絡或給您留言？

電話：

電郵：

在我們找您時，我們能否與您信任且經常與您溝通的人取得聯絡？
(如果可能，請提供姓名及電話號碼)

好的，現在我想給您拍照，以便日後更容易找到您並確認您的身份。
可以嗎？ 是 否 拒口回答

聖克拉拉縣—更多問題：

請完成以下更多問題。該等問題不屬於 VI-SPDAT 評估的一部分，但可用於確定個人或家庭可能有資格參加的計劃。請注意，如果根據對該等問題的回答將個人或家庭推薦給某項計劃，則需提供文件進行資格驗證。

1. 您是退伍軍人嗎？ 是 否 不知道 拒口回答

a. 如果是，您曾在哪個時代服兵役？

- 後 911 時代 (2001 年 9 月 11 日至今)
- 波斯灣戰爭時代 (1991 年 8 月至 2001 年 9 月 10 日)
- 後越戰時代 (1975 年 5 月至 1991 年 7 月)
- 越戰時代 (1964 年 8 月至 1975 年 4 月)
- 朝鮮戰爭和越戰之間 (1955 年 2 月至 1964 年 7 月)
- 朝鮮戰爭 (1950 年 6 月至 1955 年 1 月)
- 二戰和朝鮮戰爭之間 (1947 年 8 月至 1950 年 5 月)
- 二戰時代 (1940 年 9 月至 1947 年 7 月)
- 不知道
- 拒口回答

b. 如果是，您的退伍狀態為何？

- 榮譽退伍
- 品行不良退伍
- 不名譽退伍
- 不知道
- 一般退伍
- 非榮譽退伍 (OTH)
- 無特殊理由
- 拒口回答

2. 您無家可歸有多少年了？ _____

3. 在無家可歸之前您住在哪個城市？ _____

4. 如果您有工作，您的工作地點在哪个城市？ _____

5. 如果您在上學，學校在哪个城市？ _____

6. 您在哪个城市待的時間最長？ _____

7. 您是否接受過寄養服務？ 是 否 不知道 拒口回答

8. 您是否進過看守所？ 是 否 不知道 拒口回答

9. 您是否進過監獄？ 是 否 不知道 拒口回答

10. 您是否患有限制行動能力的永久性身體殘疾？（即坐輪椅、截肢、無法爬樓梯？） 是 否
 不知道 拒絕回答

11. 您有哪種類型的健康保險（如有）？

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Medicaid | <input type="checkbox"/> 私人保險 |
| <input type="checkbox"/> Medicare | <input type="checkbox"/> 無健康保險 |
| <input type="checkbox"/> VA Medical | <input type="checkbox"/> 其他 |