

Nombre del cliente _____
N.º de HMIS _____
Nombre del personal _____
Fecha en la que se llenó el formulario _____

Sistema de Información para la Gestión de Personas sin Vivienda (HMIS) del Condado de Santa Cruz - Situación Actual de Vivienda

SÓLO los programas de refugio de emergencia (noche a noche solamente), alcance de la calle, entrada coordinada y todos los Programas de Demostración para Jóvenes Sin Hogar (YHDP) y Proyectos para Asistencia de Transitoria para Persona Sin Vivienda (PATH) deben completar este formulario a medida que entrevistan a todos los jefes de hogar y otras personas adultas. Se debe completar un formulario de situación actual de vivienda por separado por cada miembro adulto del hogar.

Los programas deben registrar la situación actual de vivienda al inicio del proyecto, cuando el cliente sea evaluado e inscrito, cuando cambie su situación de vivienda y por cada contacto realizado por alcance de la calle o un proveedor de entrada coordinada.

Fecha en la que se recopilaron los datos

		/			/				
Mes			Día			Año			

4.12 Situación actual de vivienda

<p><i>Pregunte al cliente: "¿Dónde cree que va a dormir o quedarse esta noche?"</i></p>	<p>Situaciones sin hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lugar que no está destinado para habitarse (por ejemplo, un vehículo, un edificio abandonado, autobús/tren/estación de metro/aeropuerto o cualquier lugar en la calle) <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia, incluyendo un hotel o un motel pagado con un vale de refugio de emergencia o un refugio de casa de acogida financiado por RHY <input type="checkbox"/> Refugio seguro <p>Situaciones institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hogar de cuidado de crianza temporal o hogar de grupo de cuidado de crianza temporal <input type="checkbox"/> Hospital u otro no residencial (centro médico psiquiátrico) <input type="checkbox"/> Cárcel, prisión o centro de detención de menores <input type="checkbox"/> Centro de atención a largo plazo o residencia de ancianos <input type="checkbox"/> Hospital psiquiátrico u otro centro psiquiátrico
--	---

	<p><input type="checkbox"/> Centro de tratamiento por abuso de sustancias o centro de desintoxicación</p> <p>Situaciones de vivienda transicional y permanente</p> <p><input type="checkbox"/> Proyecto residencial o casa de transición sin criterio para personas sin vivienda</p> <p><input type="checkbox"/> Hotel o motel pagado sin vale de refugio de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Casa de transición para personas sin vivienda (incluidos los jóvenes sin vivienda)</p> <p><input type="checkbox"/> Casa de acogida (para situaciones que no se consideran una crisis)</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente se queda o vive en la habitación, el apartamento o la casa de un amigo</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente se queda o vive en la habitación, el apartamento o la casa de un miembro de la familia</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente alquila con subsidio de vivienda GPD TIP</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente alquila con subsidio de vivienda VASH</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda permanente (excepto RRH) para personas anteriormente sin vivienda</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente alquila con RRH o subvención equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente alquila con bono HCV (basado en proyecto o inquilino)</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente alquila una vivienda pública</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente alquila sin subsidio de vivienda continuo</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente alquila con otro subsidio de vivienda continuo</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente es propietario de vivienda con subsidio de vivienda continuo</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente es propietario de vivienda sin subsidio de vivienda continuo</p> <p>Otras</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Otras</td><td><input type="checkbox"/> El trabajador no puede confirmar</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe</td><td><input type="checkbox"/> El cliente se negó a responder</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Otras	<input type="checkbox"/> El trabajador no puede confirmar	<input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe	<input type="checkbox"/> El cliente se negó a responder
<input type="checkbox"/> Otras	<input type="checkbox"/> El trabajador no puede confirmar				
<input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe	<input type="checkbox"/> El cliente se negó a responder				

Situación de vivienda verificada por (nombre del proyecto)

Si se trata de un proyecto PATH, vaya a Detalles de ubicación.

Nombre del cliente _____

Nombre del jefe/jefa de familia (si no es el cliente) _____

Si el tipo de residencia del cliente es "institucional" o "vivienda transitoria y permanente", responda a las siguientes preguntas.

¿El cliente va a tener que dejar su situación actual de vivienda en un plazo de 14 días?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> El cliente se negó a responder
Si la respuesta es "sí", responda también a las 4 preguntas siguientes:	
¿Se ha identificado una residencia posterior?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> El cliente se negó a responder
¿E cliente o la familia tiene recursos o redes de apoyo para obtener otras viviendas permanentes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> El cliente se negó a responder
¿Ha estado el cliente en una vivienda permanente en los últimos 60 días de la cual era dueño o alquilaba?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> El cliente se negó a responder
¿Se ha mudado el cliente 2 o más veces en los últimos 60 días?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no lo sabe <input type="checkbox"/> El cliente se negó a responder

Detalles de la ubicación (información adicional según sea necesario)

--

Nombre del cliente _____

Nombre del jefe/jefa de familia (si no es el cliente) _____