 Evaluación Estándar de Entrada Coordinada (EC) de OneHome

#  Familias

 **Nombre Completo del Entrevistador \_\_ Agencia del Asesor**

**Dirección de Correo Electrónico del Entrevistador**

**Teléfono del Entrevistador**

**Fecha de Evaluación (mes/día/año) Ubicación de la Evaluación** ☐ Oficina ☐ Exteriores

**Tipo de Evaluación** ☐ Teléfono ☐ Virtual ☐ En Persona **Condado donde se realizó la encuesta:**

* Adams ☐ Arapahoe ☐ Boulder ☐ Broomfield ☐ Denver ☐ Douglas ☐ Jefferson
* Aurora ☐ Tres Ciudades (Littleton, Englewood, Lakewood)

***Entrevistador:*** *Si desea que lo contactemos con respecto a las posibles oportunidades de vivienda de este hogar, agregue su información de contacto en la pestaña Contacto en HMIS (Sistema de información de gestión de personas sin hogar)*

# Guión de apertura

“Mi nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y trabajo para\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Tengo una breve encuesta que me gustaría completar con usted. Las respuestas nos ayudarán a determinar cómo podemos apoyarlo y alojarlo. La mayoría de las preguntas sólo requieren un "sí" o un "no". Algunas preguntas requieren una respuesta de una sola palabra. Seré honesto, algunas preguntas son de naturaleza personal, pero puedes omitirlas o rechazarlas. Si no tiene claro lo que le estoy preguntando, hágamelo saber e intentaré aclararlo. Además, si no estoy seguro de alguna de sus respuestas, le pediré aclaraciones. La información recopilada en esta encuesta se almacenará en una base de datos segura, el Sistema de Información de Gestión de Personas sin Hogar (HMIS por sus siglas en ingles), con su consentimiento, de modo que solo tendrá que completar esta documentación una vez. Muchas de las agencias de la región metropolitana de Denver son parte de este sistema. Si decide no dar su consentimiento, seguirá siendo elegible para la Entrada Coordinada.

Una última cosa antes de comenzar. He estado haciendo esto el tiempo suficiente para saber que algunas personas me dirán lo que quieren que escuche, en lugar de decirme a mí o incluso a ellos mismos, la verdad. Depende de usted, pero cuanto más honesto sea, mejor podremos descubrir cómo ayudarlo. Así que por favor responda tan honestamente como pueda y se sienta cómodo.

Aún debe trabajar con un administrador de casos para que lo ayude a solicitar vivienda una vez que haya terminado esta encuesta, ya que completarla no es garantía de vivienda”.

**Información Básica**

**Nombre del Cliente:**

**Estructura de la Familia**

1. **Tamaño del Hogar: Numero de Adultos (mayores de 18 años)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. **Cuantos niños menores de 18 anos viven actualmente con usted?**
3. **¿Cuántos niños menores de 18 años no están actualmente con su familia, pero tiene motivos para creer que se unirán a usted cuando obtenga alojamiento?**

***Si responde "0" a las preguntas 2 y 3, realice la evaluación estándar OneHome EC: adultos solteros o***

***Evaluación estándar OneHome EC: TAY (18-24 años) en su lugar***

1. **¿Hay algún miembro del hogar actualmente embarazada?**
	* Si ☐ No ☐ Cliente no sabe ☐ Cliente prefiere no responder ☐ Datos no recopilados

Proporcione una lista de la información de sus hijos:

**Nombre Apellido Fecha de Nacimiento Identidad de Género**

1. **¿De cuántos hijos tiene al menos el 50% de custodia en su hogar?**
2. **¿Tiene algún caso abierto de servicios de protección infantil??**
	* Si ☐ No ☐ Cliente no sabe ☐ Cliente prefiere no responder ☐ Datos no recopilados
3. **¿Tiene ya un plan de reunificación para recuperar la custodia de sus hijos o está trabajando en uno con los Servicios de Protección Infantil o un tutor ad litem?**
	* Si ☐ No ☐ Cliente no sabe ☐ Cliente prefiere no responder ☐ Datos no recopilados

|  |
| --- |
| Además del jefe de familia, ¿hay otros adultos (mayores de 18 años) en el hogar con discapacidad? |
| * Si
* No
 | * Cliente no sabe
* Cliente prefiere no responder
* Datos no recopilados
 |
| *Instrucciones del formulario en papel: solo haga esta pregunta si el cliente respondió SÍ a la pregunta anterior.* |
| ¿Hay algún adulto dependiente en el hogar con discapacidad? |
| * Si
* No
 | * Cliente no sabe
* Cliente prefiere no responder
* Datos no recopilados
 |

|  |
| --- |
| **¿Dónde duerme tu familia con más frecuencia? (marque todo lo que corresponda)** |
| ⎕ Al aire libre (calle, parque, campamento o cualquier otro lugar no destinado a la habitación humana ⎕ Residencia del Vehículo⎕ Refugio de emergencia ⎕ Morel pagado por agencia⎕ Couch-surfing/ alojarse con familiares o amigos ⎕ Motel pagado por cliente⎕ Vivienda de Transición ⎕ En una residencia, pero con riesgo de perder la vivienda  en los próximos 14 días.⎕ Institución (cárcel, prisión, desintoxicación, u hospitalNo esperes que la estancia dure más de 90 días) ⎕ Otros: Por favor especifique ⎕ Cliente no sabe⎕ Datos no recopilados ⎕ Cliente prefiere no responder |
| **¿Cuánto tiempo ha pasado desde que su familia vivió en una vivienda permanente y estable?** |
| ⎕ Menos de una semana⎕ 3 años o mas⎕ Cliente no sabe | ⎕ 1 semana a tres meses⎕ 3 a 6 años⎕ Cliente prefiere no responder | ⎕ 3 a 6 meses⎕ 6 meses a 1 año⎕ Datos no recopilados |
| **En los últimos seis meses, ¿usted o alguien de su familia recibió atención médica en una****sala/servicio de urgencias?** |
| ⎕ 0 veces⎕ 1 vez⎕ 2 veces | ⎕ 3 veces⎕ 4 veces⎕ 5 o más veces | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder |
| **En los últimos seis meses, ¿cuántas veces usted o alguien de su familia ha tomado una ambulancia al hospital?** |
| ⎕ 0 veces⎕ 1 vez⎕ 2 veces | ⎕ 3 veces⎕ 4 veces⎕ 5 o más veces | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder |
| **En los últimos seis meses, ¿cuántas veces usted o alguien de su familia ha sido hospitalizado como paciente internado?** |
| ⎕ 0 veces⎕ 1 vez⎕ 2 veces | ⎕ 3 veces⎕ 4 veces⎕ 5 o más veces | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder⎕ Datos no recopilados |
| **Cuando está en una vivienda, ¿tiene usted o alguien de su familia algún desafío para bañarse o vestirse, conseguir su propia comida, limpiar su propio espacio, administrar su dinero o tomando decisiones?** |
| ⎕ Si⎕ No | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder⎕ Datos no recopilados |
| **¿Alguna vez su familia ha tenido que abandonar un apartamento, un programa de refugio u otro lugar donde se alojaba debido a su salud física?** |
| ⎕ Si⎕ No | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder |

|  |
| --- |
| **¿Tiene usted o alguien de su familia alguna afección de salud persistente, recurrente, que requiera medicación o que deba recibir atención médica constante?** |
| ⎕ Si⎕ No | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder |
| **¿Tiene usted o alguien de su familia alguna discapacidad física que limitaría el tipo de vivienda a la que podría acceder o que le dificultaría vivir de forma independiente porque necesitaría ayuda?** |
| ⎕ Si⎕ No | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder |
| **¿El consumo de alcohol o drogas por parte de usted o de alguien de su familia ha afectado su capacidad para obtener/mantener una vivienda o un programa en el que se hospedaba en el pasado?** |
| ⎕ Si ⎕ No | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder |
| **¿Alguna vez su familia ha tenido problemas para mantener su vivienda o ha perdido un apartamento, un programa de refugio u otro lugar donde se hospedaba debido a:** |
| **UN PROBLEMA O PREOCUPACIÓN DE SALUD MENTAL?**⎕ Si⎕ No⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder | **UNA LESIÓN EN LA CABEZA PASADA?**⎕ Si⎕ No⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder | **UNA DISCAPACIDAD DE APRENDIZAJE, DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO U OTRO IMPEDIMENTO?**⎕ Si⎕ No⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder |
| **En los últimos 180 días, ¿algún niño de su familia ha vivido con otros familiares o amigos debido a su situación de falta de vivienda o situación de la vivienda?** |
| ⎕ Si⎕ No |  | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder⎕ Datos no recopilados |

|  |
| --- |
|  **Las personas que viven con VIH/SIDA pueden ser elegibles para oportunidades de vivienda específicas. ¿Sería esto algo de tu interés?** |
| ⎕ Si⎕ No | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder |

|  |
| --- |
| **¿Alguna vez has estado en un hogar de acogida?** |
| ⎕ Si⎕ No | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder⎕ Datos no recopilados |
| **¿Ha tenido alguna interacción con el sistema de justicia penal que haya resultado en cargos penales?** |
| ⎕ Si⎕ No | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder⎕ Datos no recopilados |
| **¿Está usted actualmente en libertad condicional o en probatoria?** |
| ⎕ Si⎕ No | ⎕ Cliente no sabe⎕ Cliente prefiere no responder⎕ Datos no recopilados |
| **En caso afirmativo: ¿Está restringido a un determinado condado y, de ser así, cuál**? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

¿Cree que ha sufrido discriminación, por ejemplo, en vivienda, empleo, educación, atención médica, sistema legal penal, servicios financieros o servicios sociales?

⎕ Si ⎕ Cliente no sabe

⎕ No

 ⎕ Cliente prefiere no responder

 ⎕ Datos no recolectados

**Proveedor: Ingrese información sobre el mejor método de contacto para que el cliente analice los recursos y oportunidades de vivienda en la pestaña Contacto en HMIS (Sistema de información de gestión de personas sin hogar)**. Proporcione ubicaciones específicas, números de teléfono, horarios, direcciones de correo electrónico, números de texto, una persona alternativa para contactar, etc.

***(Visite Zendesk para obtener materiales de soporte adicionales si es necesario).***

Cliente, díganos cómo podemos comunicarnos con usted para analizar recursos y oportunidades de vivienda. Proporcione ubicaciones específicas, números de teléfono, horarios, direcciones de correo electrónico, números de texto, una persona alternativa para contactar, etc.

¿Hay alguien más que en su nombre si su teléfono está apagado temporalmente a quien podamos dejarle un mensaje sobre oportunidades de vivienda? (es decir, administrador de casos, amigo, familia, empleador, etc.)

Lugares donde pasa tiempo regularmente y cuándo (es decir, refugio, parque, área de la ciudad, casa de un amigo/familiar, etc.)