**Administración  
Nombre de Entrevistador/a Agencia de Entrevistador/a** □Equipo □Personal  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □Voluntario

**Fecha de Evaluación Previa Tiempo de la Evaluación Previa Lugar de la Evaluación Previa**MM/DD/AAAA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ AM/PM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Guion Introductorio**Cada entrevistador/a en nuestra comunidad en cualquier organización debe usar el mismo guion introductorio. Este guion debe incluir la siguiente información:

"Me llamo [ ] y trabajo para una organización que se llama [ ]. Tengo una evaluación que dura 10 minutos que quisiera completar contigo. Las respuestas nos ayudarán a determinar cómo podemos proporcionar apoyo. La mayoría de las preguntas sólo se requiere "sí" o "no." Algunas preguntas se requieren respuestas breves. La información recopilada se entra en el Sistema de Información para Personas Sin Casa ni Hogar (HMIS), que asegurará que no necesita ir a cada agencia por toda la ciudad para se ponga en varias listas de esperar, y sólo tendrá que llenar estos documentos una vez. Si tiene un trabajador/a social que le ayuda con otras aplicaciones de hogar, usted debe seguir trabajando con ellos después de terminar esta evaluación previa.

Después de la evaluación previa, puedo darle alguna información básica sobre recursos que podrían ser una buena opción para usted. Hay que entender que hay pocos asistencia recursos de hogar que están conectado de esta evaluación, así que es posible pero improbable que puede obtener asistencia para hogar directamente por modo de este proceso. La ventaja principal de hacer la encuesta es que nos dará una mejor idea de sus necesidades y los recursos que podría ser elegible.

¿Quisiera tomar la evaluación conmigo?"

"Si en algún momento no me entiende o lo que estoy preguntando, házmelo saber y le ayudaré a entender lo que quiero saber. Vamos a empezar con la primera pregunta..."

**Información General  
Nombre Apellido Apodo**

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

**¿En qué idioma siente que se puede expresar mejor?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento Edad Número de Seguro Social ¿Ha dado su permiso para participar?**MM/DD/AAAA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_ □Sí □No

**A. Historial de Vivienda e Indigencia (Sin Casa)**1. ¿Dónde duerme usualmente? (marque uno) □Refugio □Otro (especifiqué): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 □Vivienda Transicional □Se niega a contesta  
 □Afuera / en la calle (incluyendo todos los lugares no destinados para  
 la vida humana, incluyendo la calle, banqueta o portal o entrada de casa,   
 carro, autobús o transporte subterráneo, parque o edificio abandonado)  
2. ¿Hace cuánto tiempo que ha vivido en una vivienda estable permanente? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □Se niega a contestar  
3. En los últimos tres años, ¿cuántas veces ha vivido en la calle o en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □Se niega a contestar  
 refugios para indigentes?

**B. Riesgos**4. En los últimos seis meses, *-- "desde [nombre de mes]" --* ¿cuántas veces...   
 A) ha recibido atención sanitaria en una sala o departamento de emergencias? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □Se niega a contestar  
 B) le han llevado al hospital en una ambulancia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □Se niega a contestar  
 C) ha sido hospitalizado como paciente interno? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □Se niega a contestar  
 D) ha utilizado un servicio de emergencia o de crisis, incluyendo crisis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □Se niega a contestar  
 de asalto sexual, salud mental, violencia familiar o íntima, centros de  
 angustia y líneas de prevención de suicidios?  
 E) ha hablado con la policía porque fue testigo de un crimen, víctima de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □Se niega a contestar  
 un crimen, o el acusado del crimen, o porque la policía le ordenó que  
 desalojara una zona?  
 F) ha estado una o más noches en una celda de detención, cárcel o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □Se niega a contestar  
 prisión, ya sea que durante una corta estancia, por ejemplo por estar  
 borracho, como una larga estancia por delitos más graves, o cualquier  
 otra estancia entre ambas?  
5. ¿Ha sido atacado/a o golpeado/a desde que comenzó a vivir en la calle? □Sí □No □Se niega a contestar  
6. ¿Ha sido amenazado/a o ha tratado/a de lastimarse a usted mismo/a □Sí □No □Se niega a contestar  
 o a alguien más en el último año?   
7. ¿Tiene alguna situación legal pendiente que pudiera resultar en encarcelamiento, □Sí □No □Se niega a contestar  
 el pago de multas, o que le suponga un obstáculo para alquilar una vivienda?  
8. ¿Hay alguien que le fuerza o le engaña para a hacer cosas que no quiere hacer? □Sí □No □Se niega a contestar  
9. Alguna vez ¿hace cosas que pueden considerarse riesgosas como intercambiar □Sí □No □Se niega a contestar  
 sexo por dinero, vender drogas para alguien, el tener sexo sin protección con   
 alguien a quien verdaderamente no conoce, compartir una jeringa o algo así?

**C. Socialización y Actividades Diarias**10. ¿Hay alguien, dueño pasado, empresa, corredor de apuestas, comerciante o □Sí □No □Se niega a contestar  
 grupo gubernamental como IRS que cree que usted le debe dinero?  
11. ¿Gana dinero del gobierno, pensión, una herencia, trabajando donde le □Sí □No □Se niega a contestar  
 pagan por bajo la mesa, empleo regular, o algo así?  
12. ¿Tiene actividades planeadas cada día más que la simple supervivencia que □Sí □No □Se niega a contestar  
 le traerán felicidad y con las que se sienta satisfecho/a?  
13. ¿Se encuentra actualmente capaz de cuidar de necesidades básicas como □Sí □No □Se niega a contestar  
 bañarse, cambiarse de ropa, usar un bano, conseguir comida y agua limpia,   
 y otras cosas así?  
14. ¿Es su experiencia sin hogar en alguna manera a causa de una relación que □Sí □No □Se niega a contestar  
 se cortó, una relación no saludable o abusiva, o porque familia o amigos   
 causó que ser desalojado?

**D. Bienestar**15. ¿Alguna vez ha tenido que dejar un apartamento, un programa de refugios □Sí □No □Se niega a contestar  
 u otro lugar que se alojaban a causa de su salud física?  
16. ¿Tiene algún problema de salud crónica en su hígado, riñones, estómago, □Sí □No □Se niega a contestar  
 pulmones o corazón?  
17. Si había espacio disponible en un programa que ayuda específicamente a las □Sí □No □Se niega a contestar  
 personas que viven con el VIH o el SIDA, ¿sería de interés para usted?  
18. ¿Tiene usted una discapacidad física que podría limitar el tipo de vivienda que □Sí □No □Se niega a contestar  
 accederse, o que hacerlo difícil vivir independiente porque necesitaría ayuda?  
19. ¿Cuándo está enfermo/a o no se siente bien, se puede evitar la atención médica? □Sí □No □Se niega a contestar  
20. *Para encuestadas biológicamente femenina solamente: ¿Está embarazada?* □Sí □No □Se niega a contestar 21. ¿Alguna vez el uso de alcohol o drogas ha provocado que lo expulsen de □Sí □No □Se niega a contestar  
 un apartamento o programa en el que se alojaban en el pasado?  
22. ¿El consume de alcohol o drogas hace que sea difícil para usted permanecer □Sí □No □Se niega a contestar  
 alojado o pagar una vivienda?  
23. ¿Ha tenido problemas para mantener su vivienda, o ha sido expulsado de un  
 apartamento, un programa de refugios u otro lugar que se alojaban, a causa de:  
 A) Un problema o preocupación de salud mental? □Sí □No □Se niega a contestar  
 B) Una lesión cerebral grave o trauma en la cabeza? □Sí □No □Se niega a contestar  
 C) Discapacidad del aprendizaje o de desarrollo, o algo así? □Sí □No □Se niega a contestar  
24. ¿Tiene algún problema de salud mental o cerebral que pudiera dificultarle □Sí □No □Se niega a contestar  
 una vida independiente porque necesitaría ayuda?  
25. ¿Hay algún medicina que un médico le recomendó que tomara, y por cualquier □Sí □No □Se niega a contestar  
 razón, no la está tomando?  
26. ¿Hay algún medicina como calmante para el dolor que no tome en la manera □Sí □No □Se niega a contestar  
 que el médico le recetó o donde se venden la medicina?  
27. *SÍ O NO:* ¿Es su episodio actual de vivir en la calle a causa de una experiencia □Yes □No □Refused  
 de abuso emocional, físico, psicológico, sexual o de otro tipo de abuso, o   
 de cualquier otra trauma que ha experimentado/a?

**Preguntas de Seguimiento**En un día regular, ¿en dónde se le puede localizar y a qué lugar:  
hora del día es más fácil localizarle tiempo: \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ AM/PM o Mañana/Mediodía/Tarde/Noche  
¿Hay un número telefónico y/o dirección electrónica donde Número Telefónico: (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
podamos localizarle o dejar un mensaje seguramente? Dirección Electrónica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Bueno, ahora me gustaría tomarle una foto para que sea más □Sí □No □Se niega a contestar  
fácil de encontrarle y confirmar su identidad en el futuro.  
¿Puedo hacerlo?