

Single Spanish SPDAT

Tengo una breve encuesta que me gustaría completar contigo. Las respuestas nos ayudarán a determinar cómo podemos ayudarlo mejor con los recursos disponibles. La mayoría de las preguntas solo requieren un Sí o No. Algunas preguntas requieren una respuesta de una palabra. Seré sincero, algunas preguntas son personal, pero saben que puedes omitir o rechazar cualquier pregunta. Lo más sinceramente tu responderá a estas preguntas, podremos averiguar la mejor manera de ayudarlo. La información recolectada se incluye en el sistema de datos seguro del Este de Pensilvania. Si usted no entiende una pregunta, por favor hágamelo saber y será un placer clarificarle su pregunta.

1. ¿dónde duerme con más frecuencia?
2. ¿Cuánto tiempo hace que usted no ha vivido en un hogar estable y permanente?
3. En los últimos tres años, ¿cuántas veces has estado sin hogar?
4. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces has ...:
 - a. ¿A recibido atención médica en un departamento o sala de emergencia?
 - b. ¿Cuántas veces ha utilizado lo servicios de ambulancia?
 - c. ¿Cuantas veces asido hospitalizado?
 - d. ¿Cuantas veces usted a utilizó servicio de crisis, incluyendo, de asalto sexual, salud mental, violencia entre familiar, o centros de socorro y líneas directas de prevención de suicidios?
 - e. ¿Comunicado usted con la policía porque fuiste testigo de un crimen, o víctima de un crimen o del presunto autor de un crimen o porque la policía no te permitió quedarse en el lugar donde se encontraba?
 - f. ¿A estado usted en una cárcel o prisión por una noche o más?
5. ¿Has sido atacado o golpeado desde que comenzaron a vivir en las calles?
6. ¿Has amenazado con hacerte daño o tratado de hacerte daño a ti mismo o a alguien más en el último año?
7. ¿Tiene usted algún problema legal en proceso que le pueda ocasionar encarcelamiento o multas, o que le haga más difícil alquilar una vivienda?
8. ¿Alguien te obliga o engaña a hacer cosas que no quieres hacer?
9. ¿Usted haces cosas que podrían considerarse riesgosas como intercambiar sexo por dinero, vender drogas para alguien, tener relaciones sexuales sin protección con alguien que no conoces, compartir aguja o algo similar?
10. ¿Tienes alguna deuda con alguna persona o entidad pública?
11. ¿Recibe usted algún tipo de ingreso de trabajo o de beneficios del gobierno o un trabajo fuera de los libros?
12. Tiene usted actividades planificadas, que no sea sólo sobrevivir pero que te hacen sentir feliz y satisfecho/a?
13. ¿Puede usted atender sus necesidades básicas diarias? (como bañarse, cambiarse de ropa, usar un baño, conseguir comida y agua limpia y otras cosas por el estilo)
14. ¿Tu situación presente es causada de alguna manera por una relación que se rompió, una relación negativa o abusiva, o porque la familiares o amigos te desalojaron?
15. ¿Alguna vez ha tenido que irte de un apartamento, programa de refugio o de cualquier otro lugar, por causa de su salud física?
16. ¿Tiene algún problema de salud crónico con su hígado, riñones, estómago, pulmones o corazón?

Single Spanish SPDAT

17. Si hubiera espacio disponible en un programa que ayude específicamente a las personas que viven con el VIH o el SIDA, ¿le interesaría a usted?
18. ¿Tiene alguna discapacidad física que limite el tipo de vivienda en la cual usted pueda vivir, o que le haría difícil vivir de forma independiente porque necesitaría ayuda?
19. Cuando estás enfermo o no te sientes bien, ¿evitas obtener ayuda?
20. SOLO PARA MUJERES: ¿puedes estar embarazada?
21. ¿Alguna vez el consumo de alcohol o drogas ha sido la causa de que te echaron de un apartamento o programa en el pasado?
22. ¿El consumo de alcohol o de drogas dificulta que usted pague su vivienda?
23. ¿Alguna vez ha tenido problemas para mantener su vivienda, o ha sido echado de un apartamento, un programa de refugio o en cualquier otro lugar donde se estaba quedando debido a:
 - a) ¿Un problema de salud mental o preocupación?
 - b) un trauma en la cabeza en el pasado
 - c) discapacidad del desarrollo, u otro impedimento
24. ¿Tiene problemas de salud mental o del cerebro que le harían difícil vivir de forma independiente porque necesitaría ayuda?
25. ¿Hay algún medicamento que un médico le haya dicho que debería tomar, por la razón que sea, que no está tomando?
26. ¿Hay algún medicamento como calmante de dolor que no está tomando en la forma que lo recetó el médico, o que estas vendiendo?
27. SÍ O NO: ¿su falta de hogar ha sido causada por una experiencia de abuso emocional, físico, psicológico, sexual o de otro tipo, o por cualquier otro trauma que haya experimentado?

En un día normal, ¿dónde es más fácil encontrarlo y a qué hora del día es más fácil hacerlo?

¿Hay un número de teléfono y / o correo electrónico donde alguien puede ponerse en contacto con usted o dejar un mensaje?

Me gustaría tomar tu foto. ¿Puedo hacerlo?

Encuesta de finalización y comentarios de VI-SPDAT: gracias, esto completa el proceso de encuesta. En el siguiente paso de Referencia de Elegibilidad y me voy a referir a los proveedores de servicios y le proporcionará su información de contacto. Voy a compartir su información para que sepan que se comunicará con ellos. Si no recibe respuesta de uno de estos proveedores en los próximos 2 días hábiles, llámenos para verificarlo.

¿Estaba satisfecho con el servicio que recibió de mí hoy?