

Family 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. ¿Cuántos niños menores de 18 años están actualmente con usted?
2. ¿Cuántos niños menores de 18 años no están actualmente con su familia, pero tiene razones para creer que se unirán cuando te alojan?
3. SI EL HOGAR INCLUYE UNA MUJER: ¿Alguno de los miembros de la familia está embarazada?
4. Por favor dame los nombres y las edades de los niños
5. Dónde usted o sus familiares duermen más frecuentemente
 - a. Otro lugar para dormir
6. ¿Cuánto tiempo hace que usted y su familia no a vivido en un hogar estable y permanente?
7. En los últimos tres años, ¿cuántas veces usted y su familia has estado sin hogar? (¿ha vivido en casa para luego vivir en la calle de nuevo?)
8. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces has ...:
 - a. ¿cuántas veces usted y/o familiares han recibido atención médica en un departamento o sala de emergencia?
 - b. ¿cuántas veces usted y/o familiares han utilizado lo servicios de ambulancia?
 - c. ¿cuántas veces usted y/o familiares asido hospitalizado?
 - d. ¿cuántas veces usted y/o familiares han 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. ¿cuántas veces usted y/o familiares han comunicado 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. ¿cuántas veces usted y/o familiares han tenido estar en una cárcel o prisión por una noche o más?
9. ¿Usted o alguien de su familia ha sido atacado o golpeado desde que se quedaron sin hogar?
10. ¿Usted o alguien de su familia han amenazado con intentado hacer daño a sí mismos o cualquier otra persona en el último año?
11. ¿Usted o algún familiar se encuentra pasando por algún problema legal que pudiera resultar en que se le encarcele o que tenga que pagar multas, o que le haga más difícil alquilar una vivienda?
12. ¿Hay alguien que le fuerza o le engaña a usted o algún familiar para que haga cosas que no quiere hacer?
13. ¿Usted o un familiar alguna vez hace cosas que pueden considerarse riesgosas como el intercambiar sexo por dinero, vender drogas para alguien, el tener sexo sin protección con alguien a quien verdaderamente no conoce, compartir aguja o algo similar?

Family Spanish SPDAT

14. ¿Existe alguien que cree que usted o un familiar suyo le debe dinero?
15. ¿Recibe usted o un familiar algún tipo de ingreso de trabajo o de beneficios del gobierno o un trabajo fuera de los libros?
16. ¿Tiene usted y cada uno de sus familiares actividades planeadas que no sea sólo sobrevivir pero que te hacen sentir feliz y satisfechos?
17. ¿Pueden ustedes atender sus necesidades básicas diarias? (como bañarse, cambiarse de ropa, usar un baño, conseguir comida y agua limpia y otras cosas por el estilo)
18. ¿La falta de un hogar es causada de alguna manera por una relación que se rompió, una relación negativa o abusiva, o porque la familiares o amigos provocaron el desalojo de su familia?
19. ¿Tu familia alguna vez ha tenido que irte de un apartamento, programa de refugio o de cualquier otro lugar, por causa de su salud física o la de tu familia?
20. ¿Tiene usted o alguien en su familia algún problema de salud crónico con su hígado, riñones, estómago, pulmones o corazón?
21. 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?
22. ¿Alguien en su familia 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?
23. Cuando alguien en su familia está enfermo o no se siente bien, ¿su familia evita recibir ayuda médica?
24. ¿Alguna vez el consumo de alcohol o drogas de usted o de alguien de su familia ha sido la causa de que te echaron de un apartamento o programa en el pasado?
25. ¿El consumo de alcohol o de drogas dificulta que usted y tu familia pague su vivienda?
26. ¿Alguna vez su familia 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
27. ¿Tiene usted o alguien en su familia problemas de salud mental o del cerebro que le harían difícil vivir de forma independiente porque necesitaría ayuda?
28. SI LA FAMILIA CALIFICÓ 1 CADA UNO POR SALUD FÍSICA, USO DE SUSTANCIAS Y SALUD MENTAL:
¿Algún miembro de su hogar tiene una condición médica, problemas de salud mental y experiencia con el uso problemático de sustancias?
29. ¿Hay algún medicamento que un médico le haya dicho a usted o alguien en su familia que debería tomar, por la razón que sea, que no está tomando?
30. ¿Hay algún medicamento como calmante de dolor que usted o alguien en su familia no está tomando en la forma que lo recetó el médico, o que estas vendiendo?
31. 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?
32. ¿Hay algún niño que haya sido removido de la familia por un servicio de protección infantil dentro de los últimos 180 días?
33. ¿Tiene algún problema legal familiar que se está resolviendo en el tribunal o deba resolverse en un tribunal que pueda afectar su vivienda o a alguien dentro de su vivienda?

Family Spanish SPDAT

34. En los últimos 180 días, ¿algún niño ha vivido con familiares o amigos debido a su falta de vivienda o situación de vivienda?
35. ¿Algún niño en la familia ha experimentado abuso o trauma en los últimos 180 días?
36. SI HAY NIÑOS EN EDAD ESCOLAR: ¿Sus hijos asisten a la escuela más frecuente de lo que faltan?
37. ¿Han cambiado los miembros de su familia en los últimos 180 días, debido a cosas como el divorcio, a sus hijos que vuelven a vivir con usted, a alguien que se va para el servicio militar o la cárcel, a un pariente que se muda, o algo así?
38. ¿Anticipa que otros adultos o niños vendrán a vivir con usted dentro de los primeros 180 días de haber sido alojados?
39. ¿Tiene dos o más actividades planificadas cada semana como una familia, como salidas al parque, ir a la biblioteca, visitar a otra familia, ver una película familiar, o algo así?
40. Después de la escuela, o los fines de semana o días cuando no hay escuela, el tiempo total que los niños pasan cada día donde no hay interacción contigo u otro adulto responsable ...
 - a. ¿3 o más horas por día para niños de 13 años o más?
 - b. ¿2 o más horas por día para niños de 12 años o menos?
41. SI HAY NIÑOS DE MENOS DE 12 AÑOS, Y 13 Y MÁS: ¿Sus hijos mayores pasan 2 o más horas en un día típico ayudando a sus hermanos menores con cosas como prepararse para la escuela, ayudar con la tarea, cocinándole, bañándolos, o algo así?

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?