

Sistema de Evaluación Coordinado de Albuquerque

Fecha:

Autorización para completar la encuesta VI-SPDAT y participar en el Sistema de Evaluación Coordinado

Iniciales:

Encuesta para Individual

Tenga en cuenta: Esta encuesta, la cual no es una solicitud para vivienda, está destinada a adultos sin hijos menores. Si hay un niño menor en el hogar, complete la encuesta familiar.

El Sistema de Evaluación Coordinado de Albuquerque (ACES) es un proceso que tiene como objetivo ayudar a las personas que se encuentran sin hogar (por ejemplo, durmiendo en las calles, parques o en un refugio) en la ciudad de Albuquerque y conectarlas con los recursos de vivienda a medida que estén disponibles. Este sistema es solo un sistema que se conecta a tipos limitados de recursos, hay varios tipos de viviendas que existen en toda la ciudad que van desde subsidiadas hasta asequibles, asegúrese de solicitar viviendas adicionales para expandir sus opciones de vivienda. Cuando la vivienda esté disponible a través de nuestro sistema, nos comunicaremos con usted directamente; asegúrese de que su información de contacto y/o las mejores formas de contactarle estén siempre actualizados. En general, debe actualizar su información de contacto con todas las viviendas a las que haya solicitado.

Comuníquese con el personal de ACES para recibir más información sobre ACES o los recursos de vivienda en la comunidad. Puede comunicarse con el personal de ACES en: Teléfono: 505-217-9570 Texto: 505-226-3848 o email: cap@nmceh.org.

Nombre de Entrevistador:	Agencia/Ubicación	
Nombre de Cabeza de Hogar:	Apellido de Cabeza de Hogar:	
Fecha de Nacimiento:	Número de Seguro Social:	HMIS Client ID:

Al firmar este formulario de consentimiento, acepto y entiendo lo siguiente:

- Estoy de acuerdo en permitir que mis respuestas a esta encuesta sean reveladas y recibidas por todas las agencias que participan en la ACES, a través de HMIS, para ayudar a determinar si puedo ser elegible para vivienda disponible y programas relacionados. La lista completa de las agencias participantes será proporcionada y/o leída a mí a petición.
- Entiendo que la información que proveo puede ser compartida con agencias participantes y fuentes de financiamiento en Nuevo México con el propósito de encontrar vivienda apropiada, servicio de apoyo y reportes. La información incluye, pero no está limitada a:
 - o Toda la información contenida en el Vulnerability Index and Service Prioritization Decision Assistance Tool (VI-SPDAT) Historial de Vivienda e Indigencia, Riesgos, Socialización y Actividades Diarias, Bienestar & Preguntas Adicionales.
- Estoy de acuerdo en permitir que el personal de ACES ingrese toda la información proporcionada a través de esta encuesta en HMIS.
- Entiendo que completar esta encuesta no garantiza que seré aceptado en un programa de vivienda y/o servicios de apoyo.
- Entiendo que esta encuesta no es una solicitud de vivienda sino una encuesta para conectarme con clases específicas de vivienda.
- Entiendo que una agencia que está ofreciendo vivienda o servicios de apoyo puede requerir información y documentación adicional antes de ingresar al programa de vivienda o servicios de apoyo.
- Entiendo que yo, o mi coordinador de servicios designado, podemos ser contactados sobre mi encuesta y situación de vida actual.
- Entiendo que en cualquier momento puedo solicitar que mi información sea desidentificada o anónima en HMIS.
- Esta autorización expirará dos (2) años después de la fecha de mi firma.
- Entiendo que tengo derecho a solicitar una copia de este formulario de consentimiento después de haberlo firmado.

Firme a continuación si acepta participar en la ACES

Su firma a continuación indica que ha leído (o que alguien ha leído y contado) la información proporcionada anteriormente, ha recibido respuestas a sus preguntas y ha elegido libremente participar en ACES. Al aceptar participar, no renuncia a ninguno de sus derechos legales.

Nombre en mayúsculas de cabeza de hogar

Firma de cabeza de hogar

Fecha

Nota: Independientemente del género, si está huyendo de una situación de violencia doméstica (incluyendo agresión sexual, acoso o violencia entre parejas) o teme por su seguridad debido a una situación anterior de violencia doméstica, su información está protegida bajo la Ley de Violencia Contra las Mujeres (VAWA) y será no identificada en la base de datos compartida segura.

Al marcar la casilla , no identificada

Sistema de Evaluación Coordinado de Albuquerque

Encuesta para Individual

Iniciales:

Seré honesto; Algunas preguntas son de naturaleza personal. Si se siente incómodo o molesto durante la entrevista, puede pedir que tome un descanso, omitir cualquier pregunta o terminar la encuesta. Nadie se molestará o enojará si decide. Si usted no entiende una pregunta, hágame saber y estaré encantado de aclarar. No hay respuestas correctas o incorrectas y no hay respuestas que le impedirán recibir servicios, así que por favor responda tan honestamente como usted se sienta cómodo haciéndolo.

Preguntas	Respuesta	
1. ¿En dónde duerme con más frecuencia? (marque uno) <input type="checkbox"/> Refugio <input type="checkbox"/> Vivienda Transicional <input type="checkbox"/> Afuera <input type="checkbox"/> Otro (especifique):		
2. ¿Hace cuánto fue la última vez que vivió en una vivienda estable permanente?		
3. En los últimos tres años, ¿cuántas veces estuvo viviendo en la calle?	# de veces	
4. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces...		
a) ¿recibió atención de salud en un departamento / sala de emergencias?	# de veces	
b) ¿Fue al hospital en ambulancia?	# de veces	
c) ¿Quedó hospitalizado?	# de veces	
d) ¿ Utilizó un servicio de crisis, lo que incluye crisis por agresión sexual, crisis de salud mental, violencia familiar/íntima, centros de emergencia y líneas directas de prevención del suicidio?	# de veces	
e) ¿Habló con la policía porque presencié un crimen, fue víctima de un crimen o el supuesto autor de un crimen o porque la policía le dijo que debía circular?	# de veces	
f) ¿Se quedó una noche o más en una celda de detención, cárcel o prisión, independientemente si fue una estadía a corto plazo, como la celda para borrachos, una estadía a largo plazo por un delito más grave, o algo intermedio?	# de veces	
5. ¿Ha sido atacado o golpeado desde que quedó viviendo en la calle?	Sí	No
6. ¿Ha amenazado con hacerse daño, o ha intentado hacerse daño, a usted mismo o a otra persona en el último año?	Sí	No
7. ¿Tiene algún pendiente legal en curso en este momento, que podría resultar en que lo encarcelen, deba multas o que le dificulte el poder alquilar un lugar en donde vivir?	Sí	No
8. ¿ Alguien le obliga a hacer cosas que no quiere hacer, o le engaña para que las haga?	Sí	No
9. ¿Hay momentos en los que hace cosas que se podrían considerar riesgosas, como intercambiar sexo por dinero, contrabandear drogas para alguien, tener sexo sin protección con alguien que no conoce, compartir una jeringa, o algo por el estilo?	Sí	No
10. ¿Hay alguna persona, propietario pasado, negocio, corredor de apuestas, traficante, o grupo de gobierno como el IRS que crea que usted le debe dinero?	Sí	No
11. ¿Recibe dinero del gobierno, una pensión, una herencia, trabajo en negro, un trabajo regular, o algo por el estilo?	Sí	No
12. ¿ Tiene actividades planificadas, además de sobrevivir, que le hacen sentir feliz y satisfecho?	Sí	No
13. ¿Actualmente, ¿puede encargarse de sus necesidades básicas, como bañarse, cambiarse la ropa, usar el baño, conseguir comida y agua limpia y otras cosas por el estilo?	Sí	No
14. ¿Su situación de calle actual la causó, de cualquier manera, una relación que se deshizo, una relación tóxica o abusiva, o porque sus familiares o amigos causaron su desalojo?	Sí	No
15. ¿Alguna vez tuvo que irse de un apartamento, programa de refugio u otro lugar en donde se estaba quedando debido a su salud física?	Sí	No
16. ¿Tiene algún problema de salud crónica en su hígado, riñones, estómago, pulmones o corazón?	Sí	No
17. ¿Si hubiera espacio disponible en un programa, vivienda, o recursos que específicamente ayudan a personas que viven con VIH o SIDA, ¿le interesaría?	Sí	No

Sistema de Evaluación Coordinado de Albuquerque

Encuesta para Individual

Iniciales:

Preguntas	Respuesta	
18. ¿Tiene alguna discapacidad física que limitaría el tipo de vivienda a la que puede acceder, o que le dificultaría vivir por su cuenta porque necesitaría ayuda?	Sí	No
19. Cuando está enfermo o no se siente bien, ¿evita buscar ayuda?	Sí	No
20. ¿Está embarazada?	Sí	No
21. ¿Su uso de alcohol o drogas tuvo como resultado el que lo echaran de un apartamento o programa en donde se estaba quedando en el pasado?	Sí	No
22. El uso de alcohol o drogas le dificultará mantener una vivienda o podrá costear su vivienda?	Sí	No
23. Alguna vez tuvo problemas para mantener su vivienda, o lo han echado de un apartamento, programa de refugio u otro lugar en donde se estaba quedando, a causa de...		
a) Un problema o una inquietud de salud mental?	Sí	No
b) Una lesión de cabeza previa?	Sí	No
c) Una discapacidad del aprendizaje, discapacidad del desarrollo, u otro problema?	Sí	No
24. ¿Tiene algún problema de salud mental o problema cerebral que le podría dificultar vivir por su cuenta porque necesitaría ayuda?	Sí	No
25. ¿Hay algún medicamento que el médico le haya dicho que debería estar tomando y que, por cualquier razón, no está tomando?	Sí	No
26. ¿Hay algún medicamento, por ejemplo analgésicos, que no tome del modo en que se lo recetó el médico, o donde venda el medicamento?	Sí	No
27. ¿Su período sin hogar actual lo causó una experiencia de abuso emocional, físico, psicológico, sexual, u otro tipo de abuso, u otro trauma que haya experimentado?	Sí	No

Preguntas Adicionales		
¿Usted tiene seguro médico? ¿Qué tipo?	Sí	No
¿Tiene o le ha dicho un médico, un terapeuta o un psiquiatra que padece una discapacidad?	Sí	No
¿Es esta la primera vez que ha vivido sin hogar?	Sí	No
¿Dónde durmió anoche? ¿Cuánto tiempo ha estado durmiendo allí? Años _____ Meses _____		
¿Aproximadamente cuánto tiempo ha estado en la calle y/o en refugios esta vez? Años _____ Meses _____		
En los últimos tres años, diría que ha estado en la calle y/o en refugios... <input type="checkbox"/> Más o <input type="checkbox"/> menos de 12 meses.		
¿Cuál es su ingreso mensual regular? \$	¿Tiene algún beneficio que no sea en efectivo, como cupones de alimentos?	Sí No
¿Alguna vez sirvió en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos?	Sí	No
¿Alguna vez ha sido víctima de violencia doméstica?	Sí	No
¿Cuánto tiempo has vivido en Albuquerque? <input type="checkbox"/> Toda la vida o _____ Años o _____ Meses		
¿Cuál fue la última ciudad y estado en el que residió antes de venir aquí?		
<p>¿Cuál es la mejor manera de contactarlo? Esto puede incluir dónde come con regularidad, lugares que frecuenta durante la semana, dónde revisa su correo, adónde va para recibir servicios, dónde duerme por la noche, parientes o amigos con los que puede registrarse regularmente, un administrador de casos, un servicio de extensión trabajador, un correo electrónico, un número de teléfono. (Recuerde actualizar esta información a medida que cambie)</p>		

Información Demográfica

¿Cuál es su género? Hombre Mujer Transgénero A género que no sea singularmente masculino o femenino
 Estoy cuestionando mi identidad de género No sabe Se negó

¿Cuál es su raza?

(Seleccione todas las que correspondan)

Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Africano Americano
 Nativo de Hawaii o Isleño Pacífico Anglosajón Se negó

Afiliación tribal:

¿Cuál es tu etnia ?

No Hispano(a)/No Latino(a)(x) Hispano(a)/Latino(a)(x)