

Client ID: _____
Project Name: _____
Staff Name: _____

HMIS Current Living Situation Form

To record contacts for persons entering HMIS project type: **All Outreach & CES**

Identificación - Todas las secciones son obligatorias a menos que se indique lo contrario	
Primer Nombre: _____	Segundo Nombre: _____
Apellido: _____	Sufijo: _____
Número de Seguro Social (SSN): ____ - ____ - ____	Fecha de Nacimiento (DOB): ____/____/____
Fecha de Compromiso: ____/____/____	
Fecha de Contacto: ____/____/____	
Situación de Vivienda Actual: <i>Record the client's current living situation information below</i>	
Literalmente sin hogar	
<input type="checkbox"/> Lugar no destinado a habitación: <input type="checkbox"/> Coche/camión/furgoneta <input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> Otro	
<input type="checkbox"/> Refugio de emergencia, incluido hotel o motel pagado con un vale de refugio de emergencia, o refugio en casa de acogida	
<input type="checkbox"/> Refugio seguro	
<i>*If selection made, continue to Contact Service</i>	
Situación Institucional	
<input type="checkbox"/> Hogar de cuidado de crianza o hogar de grupo de cuidado de crianza	<input type="checkbox"/> Hospital u otro centro médico residencial no psiquiátrico
<input type="checkbox"/> Cárcel, prisión, o centro de detención juvenil	<input type="checkbox"/> Centro de atención a largo plazo o residencia de ancianos
<input type="checkbox"/> Hospital psiquiátrico u otro centro psiquiátrico	<input type="checkbox"/> Centro de tratamiento de abuso de sustancias o centro de desintoxicación
<i>*If selection made, continue to question 2</i>	
Vivienda Temporal	
<input type="checkbox"/> Vivienda de transición para personas sin hogar (incluyendo a jóvenes sin hogar)	
<input type="checkbox"/> Proyecto residencial o casa de transición sin criterios para personas sin hogar	
<input type="checkbox"/> Hotel o motel pagado sin vale de refugio de emergencia	
<input type="checkbox"/> Quedarse o vivir en la habitación, apartamento o casa de un miembro de la familia	
<input type="checkbox"/> Quedarse o vivir en la habitación, apartamento o casa de un amigo	
<i>*If selection made, continue to question 2</i>	
Vivienda Permanente	
<input type="checkbox"/> Alquiler por cliente, sin subsidio de vivienda en curso	
<input type="checkbox"/> Alquiler por cliente, con otro subsidio de vivienda en curso	
Tipo de subsidio:	
<input type="checkbox"/> Subsidio de vivienda GPD TIP	<input type="checkbox"/> Subsidio de vivienda VASH
<input type="checkbox"/> RRH o subsidio equivalente	<input type="checkbox"/> Vale HCV (arrendatario o basado en proyecto) (no dedicado)
<input type="checkbox"/> Unidad de Vivienda Pública	<input type="checkbox"/> Alquiler por cliente, con otro subsidio de vivienda en curso
<input type="checkbox"/> Vale de vivienda de emergencia	<input type="checkbox"/> Vale del Programa de Unificación Familiar (FUP)
<input type="checkbox"/> Iniciativa de jóvenes de crianza hacia la independencia (FYI)	<input type="checkbox"/> Vivienda de apoyo permanente
<input type="checkbox"/> Otra vivienda permanente dedicadas a personas que anteriormente estaban sin hogar	
<input type="checkbox"/> Propiedad del cliente, con subsidio de vivienda en curso	
<input type="checkbox"/> Propiedad del cliente, sin subsidio continuo	
<i>*If selection made, continue to question 2</i>	
<input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no responder	
2. ¿El cliente tendrá que abandonar su situación de vivienda actual en un plazo de 14 días?	
<input type="checkbox"/> Sí (<i>Continue to questions 3-6</i>) <input type="checkbox"/> No (<i>Continue to Contact Service</i>) <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar	
3. ¿Se ha identificado una residencia posterior?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar	
4. ¿Tiene el cliente o la familia recursos o redes de apoyo para obtener otra vivienda permanente?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar	
5. ¿Ha tenido el cliente un contrato de arrendamiento o propiedad sobre una unidad de vivienda permanente en los últimos 60 días?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar	
6. ¿El cliente se ha mudado 2 o más veces en los últimos 60 días?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar	
Registro de Contacto	
Servicio de contacto (<i>Por favor indique el servicio proporcionado</i>): _____	