

Client ID: _____

Project Name: _____

Staff Name: _____

HMIS Exit Form RHY

For all persons exiting HMIS project type: **RHY**

Identificación: *Todas las secciones son obligatorias a menos que se indique lo contrario*

Primer Nombre: _____ **Segundo Nombre:** _____

Apellido: _____ **Sufijo:** _____

Fecha de salida del proyecto: ____/____/____

Número de Seguro Social (SSN): ____-____-____

Fecha de Nacimiento (DOB): ____/____/____

Destinos

Situaciones sin hogar

Lugar no destinado a habitación:

Coche/camión/furgoneta RV Otro

Refugio de emergencia, incluido hotel o motel pagado con un vale de refugio de emergencia, o refugio en casa de acogida

Refugio seguro

Situación Institucional

Hogar de cuidado de crianza o hogar de grupo de cuidado de crianza

Hospital u otro centro médico residencial no psiquiátrico

Cárcel, prisión, o centro de detención juvenil

Centro de atención a largo plazo o residencia de ancianos

Hospital psiquiátrico u otro centro psiquiátrico

Centro de tratamiento de abuso de sustancias o centro de desintoxicación

Vivienda Temporal

Vivienda de transición para personas sin hogar (incluyendo a jóvenes sin hogar)

Proyecto residencial o casa de transición sin criterios para personas sin hogar

Hotel o motel pagado sin vale de refugio de emergencia

Casa de Anfitrión (no en crisis)

Quedarse o vivir con la familia, tenencia temporal (por ejemplo, habitación, apartamento o casa)

Quedarse o vivir con amigos, tenencia temporal (por ejemplo, habitación, apartamento o casa)

Pasó de un proyecto financiado por HOPWA a HOPWA TH

Vivienda Permanente

Quedarse o vivir con la familia, tenencia permanente

Quedarse o vivir con amigos, tenencia permanente

Pasó de un proyecto financiado por HOPWA a HOPWA PH

Alquiler por cliente, sin subsidio de vivienda en curso

Alquiler por cliente, con otro subsidio de vivienda en curso

Tipo de subsidio:

Subsidio de vivienda GPD TIP

Subsidio de vivienda VASH

RRH o subsidio equivalente

Vale HCV (arrendatario o basado en proyecto) (no dedicado)

Unidad de Vivienda Pública

Alquiler por cliente, con otro subsidio de vivienda en curso

Vale de vivienda de emergencia

Vale del Programa de Unificación Familiar (FUP)

Iniciativa de jóvenes de crianza hacia la independencia (FYI)

Vivienda de apoyo permanente

Otras viviendas permanentes dedicadas a personas que anteriormente estaban sin hogar

Propiedad del cliente, con subsidio de vivienda en curso

Propiedad del cliente, sin subsidio continuo

Entrevista de salida no completada

Otro: _____

Fallecido

El cliente no sabe

El cliente prefiere no contestar

¿Tiene el cliente beneficios no monetarios? <i>(En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda)</i>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar	
Beneficios No Monetarios	Cantidad Mensual
<input type="checkbox"/> Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes, y Niños	\$
<input type="checkbox"/> Programa de asistencia nutricional suplementaria (CalFresh/SNAP)	\$
<input type="checkbox"/> Servicios de Cuidado Infantil de TANF	\$
<input type="checkbox"/> Servicios de Transporte de TANF	\$
<input type="checkbox"/> Otros servicios financiados por TANF	\$
<input type="checkbox"/> Otra fuente	\$
Evaluación de Empleo	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar	
En Caso Afirmativo, Tipo de Empleo	
<input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Estacional/Esporádico <i>(incluido cualquier jornalero)</i>	
En caso negativo, ¿por qué no está empleado?	
<input type="checkbox"/> Buscando empleo <input type="checkbox"/> Incapaz de trabajar <input type="checkbox"/> No está buscando trabajo	
Evaluación Educativa	
Último grado completado	
<input type="checkbox"/> Escuela no completada <input type="checkbox"/> 5to grado o 6to grado <input type="checkbox"/> Décimo grado <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> El cliente no sabe	<input type="checkbox"/> El programa escolar no tiene niveles de grado <input type="checkbox"/> 7mo u octavo grado <input type="checkbox"/> 11.º grado <input type="checkbox"/> Postsecundaria <input type="checkbox"/> Título asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Título de posgrado <input type="checkbox"/> Certificación Vocacional <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
<input type="checkbox"/> Desde Infantil hasta 4to Grado <input type="checkbox"/> Noveno grado <input type="checkbox"/> 12.º grado, sin diploma	
Estado Escolar	
<input type="checkbox"/> Asistiendo a la escuela regularmente <input type="checkbox"/> Graduado de la escuela secundaria <input type="checkbox"/> Abandonado la escuela <input type="checkbox"/> Expulsado	<input type="checkbox"/> Asistiendo a la escuela irregularmente <input type="checkbox"/> Obtuvo el GED <input type="checkbox"/> Suspendido <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
Evaluación de Salud	
Estado de Salud General	
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muy Bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar	
Estado de Salud Dental	
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muy Bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar	
Estado de Salud Mental	
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muy Bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar	
Estado de Finalización del Proyecto	
<input type="checkbox"/> Proyecto completado <input type="checkbox"/> El Joven Abandono Anticipadamente de Forma Voluntaria <input type="checkbox"/> El Joven Fue Expulsado o Dado de Baja Involuntariamente del proyecto. (Elija el Motivo a Continuación) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Actividad criminal/destrucción de propiedad/violencia <input type="checkbox"/> Incumplimiento de las reglas del proyecto <input type="checkbox"/> Impago de alquiler o cargo de ocupación <input type="checkbox"/> Alcanzó el tiempo máximo permitido por el proyecto. <input type="checkbox"/> Proyecto terminado <input type="checkbox"/> Desconocido/desaparecido 	

Explotación Sexual Comercial/Tráfico Sexual
¿Alguna vez ha recibido algo a cambio de tener relaciones sexuales con otra persona, como dinero, comida, drogas o alojamiento?
<input type="checkbox"/> Sí (Responda todas las preguntas a continuación) <input type="checkbox"/> No (Pasar a la sección Laboral) <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
¿Ha sido en los últimos tres meses?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
¿Cuántas veces ha recibido algo a cambio de tener relaciones sexuales con otra persona, como dinero, comida, drogas o alojamiento?
<input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 4-7 <input type="checkbox"/> 8-11 <input type="checkbox"/> 12 o más <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
¿Alguna vez le han hecho/persuadido para tener relaciones sexuales a cambio de algo?
<input type="checkbox"/> Sí (Responda la pregunta a continuación) <input type="checkbox"/> No (Pasar a la sección Laboral) <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
¿Ha sido en los últimos tres meses?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
Explotación/Trata Laboral
¿Alguna vez ha tenido miedo de dejar o renunciar a un trabajo debido a amenazas de violencia hacia usted, su familia o sus amigos?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
¿Alguna vez le han prometido un trabajo y el trabajo o el pago terminaron siendo diferentes de lo que esperaba?
<input type="checkbox"/> Sí (Responda todas las preguntas a continuación) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
¿Se sintió obligado, coaccionado, presionado o engañado para continuar con este trabajo?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
¿Ha tenido trabajos como estos en los últimos tres meses?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
Asesoramiento Pre-Salida
Asesoramiento Recibido por el Cliente
<input type="checkbox"/> Sí (Responda la pregunta a continuación) <input type="checkbox"/> No Todos los tipos de sesión que aplican: <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Grupo # de Sesiones por Salida: _____ # de Sesiones Planificadas en el Plan de Tratamiento o Servicio del Joven: _____
Asesoramiento Post-Salida
¿Hay planes para iniciar o continuar con el asesoramiento después de la salida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Salida Segura y Adecuada
Destino de Salida Seguro – Según lo Determine el Cliente:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
Destino de Salida Seguro, Según lo Determine el Proyecto/Trabajador Social:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar
El Cliente Tiene Conexiones Adultas Positivas Permanentes Fuera del Proyecto:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El trabajador no sabe
El cliente tiene conexiones positivas permanentes con sus pares fuera del proyecto:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El trabajador no sabe
El cliente tiene conexiones comunitarias positivas permanentes fuera del proyecto:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El trabajador no sabe

Conexiones de Servicio RHYS	
Servicios	Fecha de Servicio
Servicio comunitario/aprendizaje-servicio (CLS)	
Justicia penal/servicios legales	
Educación	
Servicios de empleo y/o formación	
Atención de salud/médica	
Servicios a domicilio	
Entrenamiento de habilidades para la vida	
Educar a jóvenes con hijos para ser padres	
Atención posnatal del recién nacido (exámenes de bienestar, vacunas)	
Cuidado posnatal de la madre	
Atención prenatal	
Pruebas de ETS	
Servicios en la calle	
Tratamiento por abuso de sustancias	
Servicios de prevención/ED de abuso de sustancias	
Evaluación de Cuidados Posteriores de RHY	
Fecha en que se recopiló la información: ____/____/____	
Cuidado posterior proporcionado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no contestar	
Identificar las formas principales en que se proporcionó	
<input type="checkbox"/> A través de correos electrónicos/redes sociales	
<input type="checkbox"/> Teléfono	
<input type="checkbox"/> En persona: uno a uno	
<input type="checkbox"/> En persona: grupo	