**Unsheltered Client Survey Form – SPANISH Alligned with Survey on CountingUs Mobile app**

**2018 Point in Time Homeless Count**

**Closest Street Address (including street number):**

**Town in which survey was conducted:**

**Directions for using this survey form:** Read each question exactly as it is written. Do NOT read aloud the text that appears in **(bold and parentheses.)** Obtain as many answers as possible. Skip any questions the respondent refuses. Conclude the survey if the respondent does not wish to continue. Do not wake anyone sleeping in order to conduct the survey.

**(INTRODUCTION:)** Buenas noches. Me llamo . Soy un(a) voluntario/a con el CT Point in Time Count. Hacemos preguntas esta noche sobre las situaciones de vivienda. Cualquier respuesta que proporcione será confidencial y no afectará en modo alguno su derecho a recibir servicios.

1. ¿ Le gustaría participar?

Sí **(Continue to Question 2.)**

No **(Skip to Question 4. Use your best judgment to answer Questions 5, 6, 7, and 8.)**

2. ¿ Ha sido ústed entrevistado hoy para el Point in Time Count? Sí **(Stop. Do no re-interview.)**

No **(Continue to Question 3.)**

3. ¿ Cuál es tú nombre?( Si duda, pregunte cuáles son sus iniciales?)

Nombre (o iniciales)

Apellido (o iniciales):

Se negó

4. ¿Cuál es sú fecha de nacimiento **(mm/dd/yyyy)**? **(Si se trata de un programa de violencia domestica, solo el año de nacimiento está bien.)**  / / **Año solamente:**

5. ¿ Cómo indentifica ústed sú género?

Masculino Femenino Transgénero (masculino a femenino) No se identifican como Masculino, Femenino, ó Transgénero

6. De las siguientes opciones. ¿que considera ústed sú etnicidad?

Ni Hispano/ Ni Latino Hispano/Latino

7. ¿Qué considera ústed su raza primordial? Seleccione **todos** los que aplican.

Blanco Negro o afroamericano Asiatico Indio Americano o nativo de Alaska

Hawaiano o de las Islas del Pacífico

8. ¿Es esta la primera vez que has estado sin hogar?

Sí No No sabe Se negó

9. ¿ Cuánto tiempo llevas sin hogar esta vez? (incluir sólo el tiempo empleado en los refugios y/o en las calles).

días semanas meses años No sabe Se negó

10. En los últimos tres años, ¿cuántas veces ha estado sin hogar?

Menos de 4 veces 4 o más veces No sabe Se negó

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unsheltered Client Survey Form – SPANISH**  **2018 CT Point in Time Homeless Count**  11. En total, ¿cuánto tiempo permaneció ústed en refugios o en la calle en esas ocasiones?  días semanas meses años No sabe Se negó  12. ¿Alguna vez ha servido en las Fuerzas Armadas de EE.UU. ( Ejército, Armada , Fuerza Aérea , Infantería de Marina o  Guardacostas) ? Sí No No sabe Se negó  13. ¿ Fue alguna vez llamado en servicio activo como miembo de la Guardia Nacional o como reservista?  Sí No No sabe Se negó  **(Disabling Conditions)** | | | | | | | |
| 14. ¿Tiene algún problema de abuso de sustancias? No El abuso de alcohol El abuso de drogas  **14a.** En caso affirmativo, ¿es esta una discapacidad de larga duración que afecta la capacidad de mantener un trabajo  o vivir de forma independiente? Sí No No sabe Se negó | | | | | | |  |
| 15. ¿Tiene un problema de salud crónica? Sí No No sabe Se negó  **15a**. En caso affirmativo, ¿es esta una discapacidad de larga duración que afecta la capacidad de mantener un  trabajo  o vivir de forma independiente? Sí No No sabe Se negó | | | | | | |
| 16. ¿Tiene algun problema de salud mental? Sí No No sabe Se negó  **16a**. En caso affirmativo, ¿es esta una discapacidad de larga duración que afecta la capacidad de mantener un  trabajo o vivir de forma independiente? Sí No No sabe Se negó | | | | | | |
| 17. ¿Tiene una discapacidad física? Sí No No sabe Se negó  **17a**. En caso affirmativo, ¿es esta una discapacidad de larga duración que afecta la capacidad de mantener un  trabajo o vivir de forma independiente? Sí No No sabe Se negó  18. ¿Tiene una discapacidad del desarrollo? Sí No No sabe Se negó  19. ¿Tiene VIH o SIDA? Sí No No sabe Se negó | | | | | | |
| 20. ¿ Es ústed un sobreviviente de violencia doméstica? Sí No No sabe Se negó  21. Si tiene familia con ústed esta noche, por favor dénos la siguiente información: | | | | | | | |
| **Miembro de casa** | **Fecha de Nacimiento** | **Género** | **Etnicidad** | **Raza** | **Veterano**  **(S/N)** | **Discapa-**  **cidad**  **(S/N)** | |
| Conyugé | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  |  |  |  |  | |
| Niño 1 | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  |  |  |  |  | |
| Niño 2 | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  |  |  |  |  | |
| Niño 3 | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  |  |  |  |  | |
| Niño 4 | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | |

**Gracias**