

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	Situación Institucional	Vivienda Temporal	Vivienda Permanente
<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>	<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>	<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"/> Casa de Anfitrión (no en crisis) <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>	<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 <b>Tipo de subsidio:</b> <input type="checkbox"/> Subsidio de vivienda GPD TIP <input type="checkbox"/> Subsidio de vivienda VASH <input type="checkbox"/> RRRH 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 permanentes 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 contestar	
<b>2. ¿El cliente tendrá que abandonar su situación de vivienda actual en un plazo de 14 días?</b>			
<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			
<b>3. ¿Se ha identificado una residencia posterior?</b>			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar			
<b>4. ¿Tiene el cliente o la familia recursos o redes de apoyo para obtener otra vivienda permanente?</b>			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar			
<b>5. ¿Ha tenido el cliente un contrato de arrendamiento o propiedad sobre una unidad de vivienda permanente en los últimos 60 días?</b>			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente prefiere no contestar			
<b>6. ¿El cliente se ha mudado 2 o más veces en los últimos 60 días?</b>			
<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 (Por favor indique el servicio proporcionado): _____			