

Evaluación de Coordinated Entry del Condado de Sonoma

Evaluador: Complete usted mismo lo siguiente:

1. Fecha de evaluación: _____
2. Punto de acceso que completa la evaluación: _____
3. Ubicación de la Evaluación en Sonoma: ☐ Norte del Condado, ☐ Valle de Sonoma, ☐ Oeste del Condado, ☐ Santa Rosa, ☐ Sur del Condado/Petaluma, ☐ Rohnert Park

Evaluador: Haga las siguientes preguntas para toda evaluaciones:

1. En toda tu vida, ¿cuántos meses (cuánto tiempo) has estado sin una vivienda estable?
Por ejemplo: quedarse en una caravana/vehículo o cualquier estructura sin servicios públicos/comodidades básicas, un refugio o cualquier lugar al aire libre. _____ # de meses ☐ se negó a responder
2. ¿La experiencia de estar sin vivienda y sin refugio le ha causado afecciones médicas debido a la exposición al clima? (Si el cliente pide ejemplos, diga congelación, hipotermia o golpe de calor) ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
3. En el último año, ¿ha sido admitido(a) en el hospital al menos una noche?
☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
En caso afirmativo: ¿Cuántas veces? _____ # de veces
4. ¿Usted o algún miembro de su hogar inmediato ha sido llevado alguna vez a un centro médico por una crisis de salud mental? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
5. ¿Ha intentado, o podido, hablar con un profesional o consejero de salud mental en los últimos seis meses? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
6. ¿Tiene o siente que tiene una discapacidad de aprendizaje o una discapacidad del desarrollo? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
7. ¿Le han recetado medicamentos mientras no tenía hogar que extravió o que no tomo por algún motivo? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
8. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces ha hablado con la policía por cualquier motivo? _____ # de veces ☐ se negó a responder
9. ¿Alguna vez ha estado en la cárcel, prisión o correccional juvenil? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder

10. ¿Usted, o algún miembro de su hogar inmediato, alguna vez ha sufrido una sobredosis o ha experimentado algún otro problema con el alcohol u otras drogas? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
11. ¿Ha vivido alguna situación en la que se haya sentido inseguro(a) o que haya sufrido algún daño desde que quedó sin hogar? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
12. ¿Alguna vez ha experimentado barreras significativas para obtener vivienda, empleo o educación debido a la discriminación? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
13. ¿Dónde vivió antes de quedarte sin hogar? ☐ Sonoma Co, ☐ Northern CA, ☐ Other part of CA, ☐ Other _____(ESPECIFICAR), ☐ se negó a responder
14. ¿Qué tipo de vivienda tenía antes de quedarse sin hogar? ☐ Una casa alquilada o propiedad de usted o su pareja, ☐ con amigos/familiares, ☐ motel/hotel, ☐ cárcel/prisión, ☐ vivienda subsidiada o vivienda de apoyo permanente, ☐ se negó a responder
15. ¿Tiene una discapacidad que limita su movilidad?
(es decir, silla de ruedas, amputación, imposibilidad de subir escaleras)? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
16. ¿Está abierto(a) a una habitación privada en un entorno de vivienda permanente compartida? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
17. ¿Tiene actualmente un animal con el que desea convivir? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder

Evaluador: ¿El participante es menor de 25 años sin hijos menores de edad? Si es así, haga las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna vez ha tenido que abandonar su vivienda debido a su salud o seguridad? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
2. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces ha recibido atención médica en un departamento o sala de emergencias? _____ # de veces ☐ se negó a responder
3. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces ha sido transportado al hospital en ambulancia? _____ # de veces ☐ se negó a responder
4. ¿Tiene algún problema de salud grave? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder

5. ¿Tiene discapacidades físicas o desafíos que afecten sus preferencias de vivienda y su capacidad para vivir de manera independiente? ¿Necesitaría ayuda para vivir de forma independiente? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
6. ¿Hay algún problema de salud mental u otros desafíos que creas que podrían afectar tu capacidad para vivir de forma independiente y que requieren apoyo adicional? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
7. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces ha utilizado un servicio de crisis? _____ # de veces ☐ se negó a responder
8. ¿Alguna vez estuvo en el sistema de cuidado de crianza o alguna vez vivió con otros familiares o amigos? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder

Evaluador: ¿Tiene el participante un hijo menor de edad con el que tiene la intención de vivir? Si es así, haga las siguientes preguntas:

1. ¿Usted o algún miembro de su hogar inmediato ha sufrido alguna vez un traumatismo craneal/derrame cerebral/conmoción cerebral? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
2. ¿Usted o algún miembro de su familia ha vivido algún abuso o trauma que pueda haber contribuido a su crisis de vivienda? ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
3. ¿Usted o algún miembro de su familia ha tenido alguna participación reciente con los Servicios de Protección Infantil o el bienestar infantil? (Evaluador: Reitere que la pregunta no es para meterlo en problemas, está diseñada para comprender la vulnerabilidad de su familia. Si se le pregunta sobre la definición de reciente, diga 6 meses o menos) ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder
4. ¿Ha tenido alguna interacción reciente con el tribunal de familia? (Asesor: Si se le pregunta sobre la definición de reciente, diga 6 meses o menos) ☐ Sí ☐ No ☐ se negó a responder