

**脆弱性指数与服务优先级排序决策辅助工具 (VI-SPDAT)
无未成年儿童的成人之预选**

日期： _____

ServicePoint 客户 ID：

此次调查旨在了解您的当前情况，并帮助确定通过 Coordinated Access for Adults 您有资格获取哪些资源。我们会向联系我们的每个人提出这一系列相同的问题。我会首先向您询问一些一般信息，以及您目前住在哪里等问题。您是否有兴趣与我一起完成这次调查？

如果是，请继续。

客户姓名 (名、中间名、姓、后缀)						
别名： _____						
出生日期		出生日期数据质量			您是否在美国军队服役过？	
/ /		<input type="checkbox"/> 完整的出生日期 <input type="checkbox"/> 出生日期未知 <input type="checkbox"/> 预计出生日期 <input type="checkbox"/> 出生日期拒绝回答			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	
性别 (✓ 一个或以上)		种族 (✓ 一种或更多 圈选 主要)			种族划分	
<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 非单一男性或女性 (如非二元性别、无性别) <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 拒绝回答 <input type="checkbox"/> 跨性别 <input type="checkbox"/> 性别疑惑 <input type="checkbox"/> 不知道		<input type="checkbox"/> 亚洲人或亚裔美国人 <input type="checkbox"/> 黑人、非洲人或非裔美国人 <input type="checkbox"/> 中东人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民/太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 美洲印第安人、阿拉斯加原住民或土著 <input type="checkbox"/> 斯拉夫人 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答			<input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔/拉丁裔 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	
您的主要语言是？						
<input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 缅甸语 <input type="checkbox"/> 波斯语 <input type="checkbox"/> 日语 <input type="checkbox"/> 瑶族语 <input type="checkbox"/> 斯洛伐克语 <input type="checkbox"/> 乌克兰语 <input type="checkbox"/> 阿尔巴尼亚语 <input type="checkbox"/> 柬埔寨语 <input type="checkbox"/> 法语 <input type="checkbox"/> 基隆迪语 <input type="checkbox"/> 罗马尼亚语 <input type="checkbox"/> 索马里语 <input type="checkbox"/> 越南语 <input type="checkbox"/> 阿姆哈拉语 <input type="checkbox"/> 广东话 <input type="checkbox"/> 北印度语 <input type="checkbox"/> 老挝语 <input type="checkbox"/> 俄语 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 阿拉伯语 <input type="checkbox"/> 厄立特里亚语 <input type="checkbox"/> 苗语 <input type="checkbox"/> 普通话 <input type="checkbox"/> 萨摩亚语 <input type="checkbox"/> 斯瓦希里语						
家庭中是否有人怀孕？		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答				
家庭成员人数？					家庭成员中有多少人未满 18 岁？	

如果家庭中无未满 18 岁的孩子，请继续。*否则，请填写家庭评估。如果每个家庭成员都在 25 岁以下，请参考青年系统。

**家庭中没有其他子女的怀孕成年人和有计划获得子女监护权的成年人 (但家庭中目前没有子女的成年人) 都可以填写家庭评估与成人评估。*

加入项目日期前的居住情况 (一般情况下昨晚住在哪里？)	
<input type="checkbox"/> *应急避难所，包括用应急避难所凭证支付费用的酒店或汽车旅馆 <input type="checkbox"/> 寄养照顾家庭或寄养照顾团体之家 <input type="checkbox"/> 医院 (非精神病院) <input type="checkbox"/> 未使用应急避难所凭证支付费用的酒店或汽车旅馆 <input type="checkbox"/> 监狱、牢狱或青少年拘留所 <input type="checkbox"/> 属于客户所有，无住房补贴 <input type="checkbox"/> 属于客户所有，有住房补贴 <input type="checkbox"/> 给之前无家可归人员提供的永久住房 <input type="checkbox"/> *并非用于居住的场所 (街道、车辆、营地等) <input type="checkbox"/> 精神病院或其他精神病机构	<input type="checkbox"/> 客户租赁，无住房补贴 <input type="checkbox"/> 客户租赁，有 VASH 住房补贴 <input type="checkbox"/> 客户租赁，有其他 (非 VASH) 住房补贴 (例如第 8 节 SSVF) <input type="checkbox"/> Safe Haven <input type="checkbox"/> 在家庭成员的房间、公寓或房子里停留或居住 <input type="checkbox"/> 在朋友房间、公寓或房子里停留或居住 <input type="checkbox"/> 药物滥用治疗设施或戒毒中心 <input type="checkbox"/> 给无家可归人员提供的过渡性住房 <input type="checkbox"/> 其他： (请说明： _____) <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答

停留时长 (您在那里待了多长时间？)		
<input type="checkbox"/> 一天或更短 <input type="checkbox"/> 两天到一周 <input type="checkbox"/> 超过一周但不到一个月	<input type="checkbox"/> 一到三个月 <input type="checkbox"/> 超过三个月但不到一年 <input type="checkbox"/> 一年或更久	<input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答

连续无家可归		偶尔无家可归	
大约开始日期： / /		无论昨晚住在哪里，过去 3 年里露宿街头/住在收容所的次数是	
残疾状况		过去 3 年里露宿街头/住在收容所的总次数	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答			

如果住在收容所、过渡性住房、并非用于居住的地点或留在机构 (医院、监狱等) 中少于 90 天以及此前居住在上述地点之一，请继续。否则请停止。

脆弱性指数与服务优先级排序决策辅助工具 (VI-SPDAT)
无未成年儿童的成人之预选

我现在要向您询问一系列关于您的无家可归、健康状况和日常生活的问题。大多数问题只需要回答是或否，或者询问您经历某些事情的次数。请尽您所知回答每个问题。如果有您不想回答的问题，我们可以跳过，您可以随时停止回答。我并不是要对您进行评判，我只是想要确定您可能需要或想要哪些服务。请您知悉，您分享的所有信息都是保密的。

A. 居住与无家可归的历史

问题			
如果此人经历过连续两年或更长时间的无家可归，和/或超过 4 次无家可归，请评 1 分。	回答	拒绝回答	预选得分
1. 您露宿街头或居住在收容所的总时长是多久？		<input type="checkbox"/>	
2. 在过去三年里，您有多少次获得住所然后又无家可归？		<input type="checkbox"/>	
预选居住和无家可归小结			

我要向您询问一些关于您与健康和服务互动的问题。如果您需要任何帮助以确定六个月前是什么情况，请告诉我。

B. 风险

问题			
如果问题 3、4、5、6 和 7 的互动总次数等于或大于 4，请评 1 分。	回答	拒绝回答	预选得分
3. 在过去六个月里，您去了应急部门/室多少次？		<input type="checkbox"/>	
4. 在过去六个月里，您与警方接触了多少次？		<input type="checkbox"/>	
5. 在过去六个月里，您乘救护车去医院多少次？		<input type="checkbox"/>	
6. 在过去六个月里，您使用了多少次危机服务（包括压力中心或自杀预防热线）？		<input type="checkbox"/>	
7. 在过去六个月里，您住院了多少次（包括在精神健康医院住院）？		<input type="checkbox"/>	
如果问题 8 和 9 的回答为“是”，则评 1 分。	是	否	拒绝回答
8. 自从无家可归以来，您是否曾遭到袭击或殴打？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 过去一年里，您是否曾受到威胁或是否有人曾试图伤害您或任何其他他人？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如果问题 10 的回答为“是”，则评 1 分。	是	否	拒绝回答
10. 您目前是否有任何法律问题可能导致您被拘留或必须支付罚金？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如果问题 11 或 12 的回答为“是”；或如果问题 13 中回答者提供了除“收容所”以外的任何答案，则评 1 分。	是	否	拒绝回答
11. 是否有任何人强迫或骗您去做不愿意做的事情？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 您是否有过被视为有风险的行为，例如性交易、为某人贩毒、与您不认识的人进行无防护的性交、共享针头或类似行为？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我将读出人们过夜场所的类型。请告诉我您最常用的类型。（仅勾选 <u>一</u> 项。）	<input type="checkbox"/> 收容所 <input type="checkbox"/> 街道、人行道或门廊 <input type="checkbox"/> 轿车、厢式车或休闲车 <input type="checkbox"/> 公交或地铁 <input type="checkbox"/> 沙滩、河岸或公园 <input type="checkbox"/> 其他（请说明）：		
预选风险小结			

**脆弱性指数与服务优先级排序决策辅助工具 (VI-SPDAT)
无未成年儿童的成人之预选**

C. 社会化与日常功能

问题				
如果问题 14 的答案为“是”或问题 15 或 16 的答案为“否”，请评 1 分。	是	否	拒绝回答	预选得分
14. 是否有任何人认为您欠了他们钱？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. 您是否有固定收入，例如工作收入或政府福利，或非法劳工收入，装箱或收集瓶子、性工作、零工、日间劳动或任何类似工作？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 您是否有充足资金可以支付您的每月所有开销？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
如果问题 17 的答案为“否”，请评 1 分。	是	否	拒绝回答	预选得分
17. 您每天除了生存以外，是否有计划给您带来快乐和满足的活动？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
如果问题 18 或 19 的答案为“是”，请评 1 分。	是	否	拒绝回答	预选得分
18. 您的生活中除了便利或必需的目的以外，是否有任何朋友、家人或其他人，但您并不喜欢他们的陪伴？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. 您的生活中是否有任何朋友、家人或其他人曾拿走您的钱、借您的香烟、用您的药、喝您的酒或让您做您并不愿意的事情？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
仅观察。不要提问！如果回答为“是”，请评 1 分。	是		否	预选得分
20. 调查人员，您是否观察到任何欠佳的卫生或日常生存技能的迹象？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
预选社会化与日常功能小结				

**脆弱性指数与服务优先级排序决策辅助工具 (VI-SPDAT)
无未成年儿童的成人之预选**

D.健康

问题					
如果不接受护理，请评 1 分。		回答		预选得分	
21.您通常去哪些地方接受医疗或您什么时候感觉不舒服？		<input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> 诊所 <input type="checkbox"/> 退伍军人事务部 <input type="checkbox"/> 其他（请说明）： <hr/> <input type="checkbox"/> 不接受护理			
对于问题 22 至 25（医疗情况）的每个为“是”的答案，请评 1 分。					
您是否现在、曾经或有医疗提供商告诉您您有任何以下医疗状况：		是	否	拒绝回答	医疗状况
22.肾脏疾病/末期肾脏疾病或透析		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23.冻伤、低体温症或足浸病历史		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24.肝病、肝硬化或末期肝脏疾病		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25.HIV+/AIDS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
如果问题 26 到 34 中任何状况的回答为“是”，则在“其他医疗状况”栏中标注“X”。		是	否	拒绝回答	其他医疗状况
26.中暑/热衰竭历史		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27.心脏病、心律失常或心跳不规律		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28.肺气肿		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29.糖尿病		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30.哮喘		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31.癌症		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32.丙型肝炎		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33.肺结核		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
仅观察——不要提问：		是		否	
34.调查人员，您是否观察到严重健康状况的任何迹象或症状？		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
如果问题 35 至 41 的任何回答为“是”，则在“药物使用”栏中评 1 分。		是	否	拒绝回答	药物使用
35.您是否曾吸毒或酗酒或有过滥用药物或酒精问题，或是否曾有人告诉您这么做？		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36.您是否几乎每天喝酒和/或吸毒，或是否曾在过去一个月里每天这么做？		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37.过去六个月里，您是否曾使用注射药物或接受注射？		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38.您是否曾因为毒品或饮酒问题而接受治疗，之后又恢复了酗酒或吸毒？		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.过去六个月里，您是否曾使用非饮品酒精，例如止咳糖浆、漱口水、外用酒精、料酒或任何类似的东西？		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40.过去一个月里，您是否曾因为酗酒或吸毒而失去意识？		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
仅观察——不要提问：		是		否	
41.调查人员，您是否观察到酗酒或药物滥用迹象或症状？		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**脆弱性指数与服务优先级排序决策辅助工具 (VI-SPDAT)
无未成年儿童的成人之预选**

如果问题 42 至 48 的任何回答为“是”，则请在“精神健康”栏内评 1 分。	是	否	拒绝回答	精神健康
42.是否曾因精神健康问题而违背您意愿被送至医院？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43.曾因为您在情绪上并非 100% 感觉良好或因为您紧张而被送至急诊室？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44.过去六个月里，因为您的精神健康曾与精神病医生、心理医生或其他心理健康专家谈话——无论这样做是出于自愿还是因为有人坚持您应该这么做？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45.出现严重脑损伤或头部外伤？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46.曾有人告诉您，您有学习障碍或发育障碍？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47.您是否在集中注意力和/或记忆上有任何问题？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
仅观察——不要提问：	是		否	
48.调查人员，您是否发现严重持续的精神疾病或严重受损认知功能的迹象或症状？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
如果药物使用评分为 1，且精神健康评分为 1，且医疗条件评分至少为 1 或标注有 X，则为三发病率再加 1 分。				三发病率
如果问题 49 的回答为“是”，则评 1 分。	是	否	拒绝回答	预选得分
49.您是否有医生为您开出处方但您未曾服用、出售、偷盗、放错地方的任何药物，或在什么地方此类处方从未得到配取？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
如果问题 50 的回答为“是”，则评 1 分。	是	否	拒绝回答	预选得分
50.是或否——在您的生活中，您是否曾经历过任何情绪、生理、心理、性或其他类型的虐待或创伤（您并未就此寻求帮助和/或此类虐待或创伤导致您无家可归）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
预选健康小结				

评分总结

领域	小结
A. 居住与无家可归的历史 (0-1)	
B. 风险 (0-4)	
C. 社会化与日常功能 (0-4)	
D. 健康 (0-10)	
成人 VI-SPDAT 预选总分 (0-19)	

**脆弱性指数与服务优先级排序决策辅助工具 (VI-SPDAT)
无未成年儿童的成人之预选**

其他的当地评估问题

您是否在照顾家中的父母或其他老年人？			
<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不知道	<input type="checkbox"/> 拒绝回答

您是否有紧急危险？	是否有人要伤害您？	施虐者的关系	今晚是否有什么地方可以去以安全地离开这个人？
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	<input type="checkbox"/> 现任配偶 <input type="checkbox"/> 父/母 <input type="checkbox"/> 前任配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 现任同居者 <input type="checkbox"/> 熟人 <input type="checkbox"/> 前任同居者 <input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> 现任约会伴侣 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 前任约会伴侣 <input type="checkbox"/> 不知道	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答

您是否认为文化意义上的特定服务可帮助您克服您的住房困难？	您或直系亲属是否曾在住房上遭遇种族歧视？
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答
您是否存在限制您行动能力的永久性残疾（即使用轮椅、截肢、不能爬楼梯等）？	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	

审查代际关系	分数	
如果照顾家中的老人或父母，则键入— (1)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
审查施虐者与您的关系	分数	
识别家庭暴力问题中的施虐者关系，则键入— (1)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
审查年龄、行动能力和妊娠状态	分数	
如果年龄达到 50 岁及以上、怀孕和/或存在限制行动能力的生理残疾，则键入— (1)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
审查客户性别	分数	
如果自我认知为“跨性别”，“性别疑惑”，或“非单一男性或女性”，则键入— (1)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
审查其是否认为文化意义上的特定服务可帮助克服困难	分数	
如果文化意义上的特定服务可帮助克服住房困难，则键入二 (2)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2

脆弱性总分	
键入 VI-SPDAT 预选总分 (0-19)	
键入其他总分 (0-6)	
添加上述两项总分，得出脆弱性总分(0-25)	

**脆弱性指数与服务优先级排序决策辅助工具 (VI-SPDAT)
无未成年儿童的成人之预选**

我们快完成了！我现在要问您一些问题以便更好地了解您参加特定计划的资格以及您可能需要或想要哪些服务。这些问题不会影响您通过 Coordinated Access for Adults 获取资源的一般资格。

家庭月收入	\$				
收入来源	是	否	未收	不完整	金额
赡养费或其他配偶经济支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
子女抚养费	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
赚取收入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
一般援助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
另一份工作的退休金或退休收入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
私人残疾保险	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
社会保障退休收入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
社会保障残疾福利 (SSDI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
补充保障收入 (SSI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
贫困家庭临时援助 (TANF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
失业保险	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
VA 非服务连接残疾养恤金	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
VA 服务连接残疾补偿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
工人赔偿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

您会对非裔美国人的文化服务感兴趣吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答		您会对美国原住民和阿拉斯加原住民的文化特色服务感兴趣吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	
您是否对移民和难民文化的特定服务感兴趣？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答		您是否对西班牙裔/拉丁裔文化的特定服务感兴趣？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	
您或您的任何祖辈（包括父母、监护人或祖父母）是否曾居住在波特兰北部或东北部？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答			
如果是，您是否曾通过本市的优惠政策申请了保障性住房？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答			
如果曾居住在波特兰北部或东北部而且未申请过本市的NNE优惠政策，请拨打NNE优惠热线：（503）823-4147。 申请NNE优惠不会影响家庭获取 Coordinated Access 资源的优先资格。该政策是用来对波特兰东部/东北部的城市资助住房机会等候名单进行排序的工具。			

您希望您的住房中照顾的重点是什么？ <input type="checkbox"/> 精神健康 <input type="checkbox"/> 药物和酒精治疗 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 家庭服务 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 拒绝回答 <input type="checkbox"/> 生理健康 <input type="checkbox"/> 其他（请说明）： _____		
--	--	--

您是否曾被诊断为患有精神病？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	您是否希望您的住房中带有精神健康治疗服务？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答
--	---

您有哪种类型的健康保险（如有）？ <input type="checkbox"/> Medicaid (Oregon Health Plan) <input type="checkbox"/> 私人保险 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> Medicare <input type="checkbox"/> 其他保险 <input type="checkbox"/> 拒绝回答 <input type="checkbox"/> VA Medical <input type="checkbox"/> 无健康保险		
---	--	--

**脆弱性指数与服务优先级排序决策辅助工具 (VI-SPDAT)
无未成年儿童的成人之预选**

➡ 您的家庭中是否有任何人曾被诊断患有发育障碍或认为其可能有发育障碍？	➡ 您的家庭中是否有任何人 HIV 检测结果为阳性？
如果回答为“是”，此人可能符合接受墨尔特诺马县发育障碍服务部提供的住房和其他服务资格。 咨询电话号码：(503) 988-6258	如果回答为“是”，此人可能符合通过 Cascade AIDS Project (CAP) 参加 HIV 特定住房和案例管理计划的资格。 咨询电话号码：(503) 223-5907
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答
➡ 以下任何一项是否适用于您？	
<input type="checkbox"/> 房东债务 <input type="checkbox"/> 过去 12 个月里曾被驱逐	<input type="checkbox"/> 不知道
<input type="checkbox"/> 拖欠 Home Forward 或另一住房部门债务	<input type="checkbox"/> 拒绝回答
➡ 您正在与哪些其他机构或提供者合作（例如，NARA、医疗社会工作者等）？	
➡ 您是否需要 ADA 住宿？	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	
如果回答为“是”，请写下：	
➡ 客户是否需要收容所？	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答	

我们社区的少数住房项目是以康复为导向的，这意味着它们不存在酒精和毒品，并且支持人们的康复。我想问您一些与此相关的问题。如果这些问题不相关，我们可以跳到下一部分。

➡ 如果问题 1 到问题 3 的回答为“否”，请停止并继续处理“联系信息”。 如果为“是”，请继续。	是	否	不知道	拒绝回答
1. 您有吸毒或酗酒史吗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您是在康复中吗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 如果可以获得的话，您是否有兴趣过上完全清洁和清醒的住房生活，在其中会通过同伴支持和个案管理为您提供您的康复支持？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您目前正在参与或已完成戒毒服务吗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. 完成日期或预计完成日期（最佳估计）。	日期： / /		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 您是否可以稳定接受针对物质使用障碍的药物治疗（如美沙酮、丁丙诺啡、纳曲酮等）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 最后一次使用毒品或酒精的日期是什么时候？	日期： / /		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 您目前是否已参加或已完成除戒毒以外的药物滥用治疗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. 如果是，什么机构？	机构名称： _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 完成日期或预计完成日期（最佳估计）。	日期： / /		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 如果可以获得的话，您会对专注于就业服务的恢复住房项目感兴趣吗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**脆弱性指数与服务优先级排序决策辅助工具 (VI-SPDAT)
无未成年儿童的成人之预选**

退伍军人状态

仅针对“您是否在美国军队服过役？”的回答为“是”的人员询问下方问题

☞ 入伍年份		☞ 退伍年份	
____ / ____ / ____		____ / ____ / ____	
☞ 战争/冲突	<input type="checkbox"/> 第二次世界大战 <input type="checkbox"/> 朝鲜战争 <input type="checkbox"/> 越南战争 <input type="checkbox"/> 海湾战争 <input type="checkbox"/> 阿富汗战争 <input type="checkbox"/> 伊拉克自由行动 <input type="checkbox"/> 伊拉克新曙光行动 <input type="checkbox"/> 客户不知道 <input type="checkbox"/> 客户拒绝回答 <input type="checkbox"/> 数据未采集		
☞ 其他维持和平行动或军事干预?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 客户不知道 <input type="checkbox"/> 客户拒绝回答 <input type="checkbox"/> 数据未采集		
☞ 兵种	<input type="checkbox"/> 陆军 <input type="checkbox"/> 空军 <input type="checkbox"/> 海军 <input type="checkbox"/> 海军陆战队 <input type="checkbox"/> 海岸警卫队 <input type="checkbox"/> 客户不知道 <input type="checkbox"/> 客户拒绝回答 <input type="checkbox"/> 数据未采集		
☞ 退伍状态	<input type="checkbox"/> 荣誉退伍 <input type="checkbox"/> 荣誉正常退伍 <input type="checkbox"/> 非荣誉退伍 (OTH) <input type="checkbox"/> 不当行为退伍 <input type="checkbox"/> 非光荣退伍 <input type="checkbox"/> 无特殊理由退伍 <input type="checkbox"/> 客户不知道 <input type="checkbox"/> 客户拒绝回答 <input type="checkbox"/> 数据未采集		
☞ 您是否曾经作为国民警卫队的一员或者预备役军人被征召入伍?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 拒绝回答		
☞ 退伍军人事务部是否在为您发放任何类型的福利?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

联系信息

☞ 您希望如何联系您？（联系方式、联系时间、联系地点等）			
<input type="checkbox"/> 常用电话：	() -	<input type="checkbox"/> 电子邮箱地址：	
方便留下电话消息吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 其他联系方式：	
发送短信可以吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

感谢您抽时间与我一起完成这次调查。您将通过 Coordinated Access for Adults 加入住房名单。遗憾的是，我们无法告知您需要多长时间才能排到这份名单的第一位，我们也无法保证您可以通过这个计划获得服务。在您的姓名出现在名单首位时，我们会利用您给我们的联系信息联系您。与此同时，如果您的联系信息或情况有所改变，请告知我们。

评估人员信息

*评估人员姓名和组织	*评估人员电话和/或电子邮箱地址
*评估人员注意：是否有您认为我们应该了解的可以在优先排序或匹配流程中提供帮助的关于此人情况的任何其他详细信息？	