

CHỈ SỐ DỄ TỒN THƯƠNG VÀ CÔNG CỤ TRỢ GIÚP RA QUYẾT ĐỊNH ƯU TIÊN DỊCH VỤ (VULNERABILITY INDEX & SERVICE PRIORITIZATION DECISION ASSISTANCE TOOL (viết tắt là VI-SPDAT))
KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU CHO NGƯỜI THÀNH NIÊN KHÔNG CÓ CON NHỎ

Ngày: _____

Số Thành Viên ServicePoint:

Mục đích của cuộc khảo sát này là để hiểu tình hình hiện tại của quý vị và giúp quý vị tìm ra những chương trình quý vị có thể hội đủ điều kiện thông qua Coordinated Access for Adults. Mọi người liên hệ với chúng tôi đều được hỏi bộ câu hỏi này. Trước tiên tôi sẽ hỏi quý vị một số thông tin chung chung và một số câu hỏi về nơi quý vị đang ở hiện thời. Quý vị có hứng thú đến việc làm khảo sát với tôi không?

NEU CO, TIẾP TỤC.

➔ Tên KHÁCH HÀNG (Tên, Tên Lót, Họ)			
<i>Còn được biết đến dưới tên:</i>			
➔ Ngày Sinh (viết tắt là DOB)		➔ Chất Lượng Dữ Liệu DOB	
/ /		<input type="checkbox"/> DOB Hoàn Chính <input type="checkbox"/> DOB Không Biết <input type="checkbox"/> DOB Được Dự Đoán <input type="checkbox"/> DOB Từ Chối Trả Lờ	
➔ Quý vị đã từng phục vụ trong Quân Đội Mỹ chưa?		➔ Dân tộc	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Từ chối cho biết		<input type="checkbox"/> Da Trắng <input type="checkbox"/> Gốc Tây Ban Nha/Mỹ Latinh <input type="checkbox"/> Khác <input type="checkbox"/> Không phải gốc Tây Ban Nha/Mỹ Latinh <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lờ <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lờ	
➔ Giới tính (✓ một hoặc nhiều)		➔ Chủng tộc (✓ một hoặc nhiều hơn và (khoanh tròn) chủng tộc chính)	
<input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Không phân định <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nam Nữ (ví dụ: không dị tính, vô tính) <input type="checkbox"/> Người Chuyển Giới <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lờ <input type="checkbox"/> Chưa xác định <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lờ <input type="checkbox"/> Không Biết		<input type="checkbox"/> Người Châu Á hoặc Mỹ gốc Á <input type="checkbox"/> Trung Đông <input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản Địa hoặc Người Dân Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Da Trắng <input type="checkbox"/> Người Da Đen, Châu Phi hoặc Mỹ gốc Phi <input type="checkbox"/> Người Mỹ Bản Địa, Alaska Bản Địa hoặc Da Đỏ <input type="checkbox"/> Khác <input type="checkbox"/> Người Slavic <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lờ	
➔ Ngôn ngữ chính của quý vị là gì?			
<input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Miến Điện <input type="checkbox"/> Tiếng Ba Tư <input type="checkbox"/> Tiếng Nhật <input type="checkbox"/> Tiếng Mien <input type="checkbox"/> Tiếng Slovak <input type="checkbox"/> Tiếng Ukraina <input type="checkbox"/> Tiếng An-ba-ni <input type="checkbox"/> Tiếng Campuchia <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp <input type="checkbox"/> Tiếng Kirundi <input type="checkbox"/> Tiếng Rumanian <input type="checkbox"/> Tiếng Xô-ma-li-a <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Tiếng Amhara <input type="checkbox"/> Tiếng Quảng Đông <input type="checkbox"/> Tiếng Hindi <input type="checkbox"/> Tiếng Lào <input type="checkbox"/> Tiếng Nga <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Khác <input type="checkbox"/> Tiếng Ả Rập <input type="checkbox"/> Tiếng Ê-ri- to-rê- a <input type="checkbox"/> Tiếng Hmong <input type="checkbox"/> Tiếng Quan Thoại <input type="checkbox"/> Tiếng Samoa <input type="checkbox"/> Tiếng Swahili			
➔ Có thành viên nào trong hộ gia đình quý vị đang mang thai không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lờ	
➔ Số thành viên trong Hộ gia đình?		➔ Trong số đó, bao nhiêu người dưới 18 tuổi?	

NEU KHONG CO TRE EM DUYI 18 TUOI TRONG HO GIA DINH, TIẾP TỤC. NEU KHONG, XIN HAY HOAN TAT BAN ĐÁNH GIÁ GIA ĐÌNH. NEU TAT CA MỌI NGƯỜI TRONG HO GIA ĐÌNH ĐỀU DƯỚI 25 TUỔI, XIN HAY XEM VỀ HỆ THỐNG THANH NIÊN.

**Những người thành niên đang mang thai mà không có đứa con nào khác trong hộ gia đình và những người thành niên có dự định đòi quyền nuôi dưỡng con cái (nhưng hiện không có con cái trong hộ gia đình) có thể làm cả hai bản đánh giá cho gia đình và cho người thành niên).*

➔ Nơi Cư Ngụ Trước Ngày Tham Gia Chương Trình (Nói chung, tối qua ngủ ở đâu?)	
<input type="checkbox"/> *Nhà Trú Ẩn Khẩn Cấp, bao gồm khách sạn hoặc nhà trọ được thanh toán bằng một chứng từ trú ẩn khẩn cấp <input type="checkbox"/> Nhà của người nuôi dưỡng hoặc nhà chung cho trẻ được nuôi dưỡng <input type="checkbox"/> Bệnh viện (không phải bệnh viện tâm thần) <input type="checkbox"/> Khách sạn hoặc nhà trọ được thanh toán không dùng chứng từ trú ẩn khẩn cấp <input type="checkbox"/> Trại tạm giam, nhà tù hoặc trại tạm giam vị thành niên <input type="checkbox"/> Được sở hữu bởi khách hàng, không có trợ cấp nhà ở <input type="checkbox"/> Được sở hữu bởi khách hàng, có trợ cấp nhà ở <input type="checkbox"/> Nhà ở vĩnh viễn cho người đã từng vô gia cư <input type="checkbox"/> *Những nơi không dành để ở (đường phố, xe hơi, trại, văng văng) <input type="checkbox"/> Bệnh viện tâm thần hoặc cơ sở tâm thần khác <input type="checkbox"/> Được thuê bởi khách hàng, không có trợ cấp nhà ở	<input type="checkbox"/> Được thuê bởi khách hàng, với trợ cấp nhà ở VASH <input type="checkbox"/> Được thuê bởi khách hàng, với những trợ cấp nhà ở khác (không phải VASH) ví dụ Section 8, SSVF <input type="checkbox"/> Nơi trú ẩn an toàn <input type="checkbox"/> Ở lại hoặc sinh sống trong phòng, căn hộ thuê, hoặc nhà của một thành viên trong gia đình <input type="checkbox"/> Ở lại hoặc sinh sống trong phòng, căn hộ thuê, hoặc nhà của một người bạn <input type="checkbox"/> Cơ sở điều trị lạm dụng chất gây nghiện hoặc trung tâm cai nghiện <input type="checkbox"/> Nhà ở chuyển tiếp cho người vô gia cư <input type="checkbox"/> Khác (Giải thích: _____) <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lờ

➔ Thời gian lưu lại (Quý vị đã ở đó trong bao lâu?)	
<input type="checkbox"/> Một ngày hoặc ngắn hơn <input type="checkbox"/> Hai ngày tới một tuần <input type="checkbox"/> Lâu hơn một tuần, nhưng ít hơn một tháng	<input type="checkbox"/> Một tới ba tháng <input type="checkbox"/> Lâu hơn ba tháng, nhưng ít hơn một năm <input type="checkbox"/> Một năm hoặc lâu hơn <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lờ

➔ Liên tục vô gia cư		➔ Vô gia cư theo giai đoạn	
Ngày bắt đầu theo ước tính: / /		Không kể nơi ở tối hôm qua, số lần sống trên đường phố / ở nhà trú ẩn trong vòng 3 năm qua	
➔ Tình Trạng Tàn Tật		Tổng số tháng sống trên đường phố / trong nhà tạm trú trong vòng 3 năm qua	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lờ			

NEU ĐANG SINH SỐNG TẠI NHÀ TRÚ ẨN, NHÀ Ở CHUYÊN TIẾP, NƠI KHÔNG DÀNH ĐỂ Ở HOẶC ĐÃ TỪNG VÀO MỘT CƠ SỞ (BỆNH VIỆN, TRẠI TẠM GIAM, VĂNG VẮNG) TRONG ÍT HƠN 90 NGÀY VÀ ĐÃ TỪNG Ở TẠI MỘT TRONG NHỮNG ĐỊA ĐIỂM ĐÃ ĐƯỢC KỂ BÊN TRÊN, THÌ XIN TIẾP TỤC. NEU KHÔNG PHẢI, XIN DỪNG LẠI.

**CHỈ SỐ DỄ TỒN THƯƠNG VÀ CÔNG CỤ TRỢ GIÚP RA QUYẾT ĐỊNH ƯU TIÊN DỊCH VỤ (VULNERABILITY INDEX & SERVICE
PRIORITIZATION DECISION ASSISTANCE TOOL (viết tắt là VI-SPDAT)
KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU CHO NGƯỜI THÀNH NIÊN KHÔNG CÓ CON NHỎ**

Bây giờ tôi sẽ hỏi quý vị một loạt câu hỏi liên quan đến tình trạng vô gia cư, điều kiện sức khỏe và cuộc sống hàng ngày của quý vị. Hầu hết các câu hỏi chỉ yêu cầu trả lời có hoặc không, hoặc hỏi về số lần quý vị có thể đã trải nghiệm điều gì đó. Xin vui lòng trả lời từng câu hỏi theo sự hiểu biết tốt nhất của quý vị. Nếu có một câu hỏi quý vị không muốn trả lời, chúng tôi có thể bỏ qua nó, và quý vị có thể dừng lại bất cứ lúc nào. Tôi không có mặt ở đây để phán xét quý vị, tôi chỉ muốn hiểu rõ về những dịch vụ mà quý vị có thể cần hoặc có thể muốn. Xin lưu ý rằng mọi thông tin quý vị chia sẻ sẽ được giữ kín.

A. Lịch sử Gia cư & Vô gia cư

CÂU HỎI			
Nếu người đó đã từng trải cuộc sống vô gia cư trong hai hoặc nhiều năm tổng cộng, và / hoặc có nhiều hơn 4 giai đoạn sống vô gia cư, thì cho 1 điểm.	HỜI ĐÁP	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
1. Tổng thời gian quý vị đã sống trên đường phố hay trong nhà trú ẩn là bao lâu?		<input type="checkbox"/>	
2. Trong ba năm qua đã có bao nhiêu lần quý vị được ở trong nhà rồi lại trở thành vô gia cư lần nữa?		<input type="checkbox"/>	
TỔNG KẾT SƠ LƯỢC KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU VỀ GIA CƯ VÀ VÔ GIA CƯ			

Tôi sẽ hỏi quý vị một số câu hỏi về cách tương tác của quý vị đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chăm sóc khẩn cấp. Nếu quý vị cần bất kỳ trợ giúp để tìm ra sáu tháng trước là khi nào, xin chỉ cần cho tôi biết.

B. NGUY CƠ

CÂU HỎI				
Nếu tổng số các tương tác trong các câu hỏi 3, 4, 5, 6 và 7 bằng hoặc lớn hơn 4, thì cho 1 điểm.	HỜI ĐÁP		TỪ CHỐI TRẢ LỜI	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU
3. Trong sáu tháng qua, quý vị đã bao nhiêu lần đến khoa/phòng cấp cứu?			<input type="checkbox"/>	
4. Trong sáu tháng qua, quý vị đã bao nhiêu lần phải gặp cảnh sát?			<input type="checkbox"/>	
5. Trong sáu tháng qua, quý vị đã bao nhiêu lần được chở tới bệnh viện bằng xe cứu thương?			<input type="checkbox"/>	
6. Trong sáu tháng vừa qua, quý vị đã sử dụng dịch vụ trợ giúp lúc khủng hoảng bao nhiêu lần, bao gồm trung tâm cứu hộ hoặc đường dây nóng ngăn ngừa tự tử?			<input type="checkbox"/>	
7. Trong sáu tháng qua, quý vị đã phải nhập viện bao nhiêu lần dưới tư cách là bệnh nhân nội trú, bao gồm cả việc nằm viện tại bệnh viện sức khỏe tâm thần?			<input type="checkbox"/>	
Nếu trả lời CÓ cho câu hỏi 8 hoặc 9, thì cho 1 điểm.	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
8. Quý vị đã bao giờ bị tấn công hoặc bị đánh đập kể từ khi trở thành vô gia cư chưa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Bị đe dọa hoặc cố gắng làm tổn thương bản thân hoặc bất cứ ai khác trong vòng một năm qua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nếu trả lời CÓ vào câu hỏi 10, thì cho 1 điểm.	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
10. Quý vị có bất kỳ vấn đề pháp lý nào đang diễn ra ngay bây giờ mà có thể dẫn đến việc quý vị bị tổng giam hoặc phải trả tiền phạt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nếu trả lời CÓ cho câu hỏi 11 hoặc 12; HOẶC nếu người trả lời cung cấp bất kỳ câu trả lời nào KHÁC NGOÀI "Nhà Trú Ẩn" trong câu hỏi 13, thì cho 1 điểm.	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
11. Có ai ép buộc hoặc lừa quý vị làm những việc mà quý vị không muốn làm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Từng làm những điều có thể được xem là mạo hiểm như trao đổi tình dục để lấy tiền, giao ma túy cho người nào đó, quan hệ tình dục không an toàn với người mà quý vị không thực sự biết, dùng chung một cây kim, hoặc bất cứ điều gì tương tự như vậy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Tôi sẽ đọc những nơi mà người ta đi ngủ. Xin cho tôi biết nơi nào quý vị thường ngủ nhiều nhất. (Xin chỉ chọn một.)	<input type="checkbox"/> Nhà Trú Ẩn <input type="checkbox"/> Đường phố, vỉa hè hoặc lối vào <input type="checkbox"/> Xe, xe van, hay xe RV <input type="checkbox"/> Xe buýt hoặc tàu điện ngầm <input type="checkbox"/> Bãi biển, bờ sông hoặc Công viên <input type="checkbox"/> Khác (GHI RÕ): _____			
TỔNG KẾT SƠ LƯỢC KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI VỀ NHỮNG NGUY CƠ				

CHỈ SỐ DỄ TỒN THƯƠNG VÀ CÔNG CỤ TRỢ GIÚP RA QUYẾT ĐỊNH ƯU TIÊN DỊCH VỤ (VULNERABILITY INDEX & SERVICE
 PRIORITIZATION DECISION ASSISTANCE TOOL (viết tắt là VI-SPDAT)
 KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU CHO NGƯỜI THÀNH NIÊN KHÔNG CÓ CON NHỎ

C. GIAO TIẾP XÃ HỘI VÀ CHỨC NĂNG HÀNG NGÀY

CÂU HỎI				
Nếu trả lời CÓ vào câu hỏi 14 hoặc KHÔNG vào câu hỏi 15 hoặc 16, thì cho 1 điểm.	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
14. Có ai nghĩ rằng quý vị nợ họ tiền?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Quý vị có nhận được tiền thường xuyên, như là có việc làm hoặc trợ cấp của chính phủ hay thậm chí là làm chui trốn thuế, thu lượm rác, mại dâm, việc vặt, lao động được trả theo từng ngày, hay bất kỳ điều gì tương tự như vậy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Quý vị có đủ tiền trang trải tất cả các chi phí vào mỗi tháng?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nếu trả lời KHÔNG vào câu hỏi 17, thì cho 1 điểm.	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
17. Ngoài việc kiếm sống hàng ngày, quý vị còn có những hoạt động được dự tính nào nhằm mang lại hạnh phúc và cảm giác hoàn thành cho quý vị không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nếu trả lời CÓ vào câu hỏi 18 hoặc 19, thì cho 1 điểm.	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
18. Quý vị có bạn bè, gia đình hoặc những người khác trong cuộc sống của mình chỉ vì thuận tiện hoặc cần thiết, mà quý vị không thích sự góp mặt của họ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Bạn bè, gia đình hoặc những người khác trong cuộc sống của quý vị có bao giờ lấy tiền của quý vị, mượn thuốc lá, sử dụng ma túy của quý vị, uống rượu của quý vị hay khiến quý vị làm những điều quý vị thực sự không muốn làm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CHỈ QUAN SÁT.KHÔNG HỎI! Nếu trả lời CÓ, cho 1 điểm.	Có		Không	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
20. Người khảo sát, bạn có phát hiện ra các dấu hiệu của việc vệ sinh kém hoặc các kỹ năng sống hàng ngày kém không?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
TỔNG KẾT SƠ LƯỢC KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI VỀ GIAO TIẾP XÃ HỘI VÀ CHỨC NĂNG HÀNG NGÀY				

CHỈ SỐ DỄ TỒN THƯƠNG VÀ CÔNG CỤ TRỢ GIÚP RA QUYẾT ĐỊNH ƯU TIÊN DỊCH VỤ (VULNERABILITY INDEX & SERVICE
 PRIORITIZATION DECISION ASSISTANCE TOOL (viết tắt là VI-SPDAT)
 KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU CHO NGƯỜI THÀNH NIÊN KHÔNG CÓ CON NHỎ

D. SỨC KHỎE

CÁC CÂU HỎI				
Nếu Không Được Chăm Sóc, cho 1 điểm.	HỎI ĐÁP			ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
21. Quý vị thường đi đâu để chăm sóc sức khỏe hoặc khi quý vị cảm thấy không khỏe?	<input type="checkbox"/> Bệnh viện <input type="checkbox"/> Phòng khám <input type="checkbox"/> Nơi chăm sóc quần nhân <input type="checkbox"/> Nơi khác (xin ghi rõ): _____ <input type="checkbox"/> Không đi đâu để được chăm sóc			
ĐỐI VỚI MỖI CÂU TRẢ LỜI CÓ TRONG CÂU HỎI TỪ 22 ĐẾN 25 (tình trạng sức khỏe), cho 1 điểm.				
Quý vị có bấy giờ có, đã bao giờ có, hoặc đã từng được một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói với quý vị rằng quý vị có bất kỳ tình trạng sức khỏe nào sau đây:	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	CÁC TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE KHÁC
22. Bệnh thận / bệnh thận giai đoạn cuối hoặc chạy thận lọc máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Tiền sử bị bỏng lạnh, hạ thân nhiệt, hoặc bệnh ngấm chân	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Bệnh gan, chai gan, hoặc Bệnh Gan Giai Đoạn Cuối	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Bệnh HIV+/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nếu trả lời CÓ với bất kỳ tình trạng nào trong các câu hỏi từ 26 đến 34, vậy thì xin đánh dấu "X" vào trong cột "Các Tình Trạng Sức Khỏe Khác".	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	CÁC TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE KHÁC
26. Tiền sử bị say nắng/cảm nắng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Bệnh tim, tim loạn nhịp, hoặc nhịp tim bất thường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Bệnh khí phế thũng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Bệnh tiểu đường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Bệnh hen suyễn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Bệnh ung thư	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Viêm gan siêu vi C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. Bệnh lao phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CHỈ QUAN SÁT - KHÔNG HỎI:	Có		Không	
34. Người khảo sát, bạn có quan sát các dấu hiệu hoặc triệu chứng của tình trạng bệnh lý nghiêm trọng không?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Nếu câu trả lời là CÓ trong các câu hỏi 35 đến 41, cho 1 điểm vào trong cột "Sử dụng chất gây nghiện".	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN
35. Quý vị có từng bao giờ có vấn đề sử dụng ma túy hoặc rượu, lạm dụng ma túy hoặc rượu, hoặc đã được nói là có vấn đề?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. Quý vị có từng uống rượu và / hoặc ma túy gần như mỗi ngày hay mỗi ngày trong một tháng vừa qua không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Quý vị có từng bao giờ sử dụng thuốc chích hoặc mũi tiêm trong sáu tháng vừa qua không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. Quý vị có từng bao giờ được điều trị cho vấn đề ma túy hoặc rượu và đã trở lại uống rượu hoặc sử dụng ma túy không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. Quý vị có từng sử dụng sản phẩm chứa cồn không dùng để uống như thuốc xi-rô trị ho, nước súc miệng, cồn cọ rửa, rượu dành nấu ăn, hoặc bất cứ thứ gì giống như vậy trong sáu tháng vừa qua không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. Quý vị có từng bị bất tỉnh vì sử dụng rượu hoặc ma túy trong một tháng vừa qua không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CHỈ QUAN SÁT - KHÔNG HỎI:	Có		Không	
41. Người khảo sát, bạn có quan sát các dấu hiệu hoặc triệu chứng hoặc lạm dụng ma túy hoặc rượu không?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

CHỈ SỐ DỄ TỒN THƯƠNG VÀ CÔNG CỤ TRỢ GIÚP RA QUYẾT ĐỊNH ƯU TIÊN DỊCH VỤ (VULNERABILITY INDEX & SERVICE
 PRIORITIZATION DECISION ASSISTANCE TOOL (viết tắt là VI-SPDAT)
 KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU CHO NGƯỜI THÀNH NIÊN KHÔNG CÓ CON NHỎ

D. SỨC KHỎE (TIẾP TỤC)

Nếu câu trả lời là CÓ trong các câu hỏi 42 đến 48, cho 1 điểm vào trong cột "Sức khỏe tâm thần".	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	SỨC KHỎE TÂM THẦN
42. Từ trước giờ có bị đưa đến bệnh viện ngoài ý muốn của quý vị vì một lý do về sức khỏe tâm thần?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. Đã đi đến phòng cấp cứu bởi vì quý vị không cảm thấy tâm trạng khỏe 100% hoặc vì thần kinh của quý vị?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. Đã nói chuyện với bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học hoặc chuyên gia khác về sức khỏe tâm thần trong vòng sáu tháng qua vì sức khỏe tâm thần của quý vị - cho dù đó là tự nguyện hay vì ai đó đã nài ép quý vị làm như vậy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Đã có một chấn thương não hoặc chấn thương đầu nghiêm trọng?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. Có bao giờ được nói rằng quý vị có một khuyết tật về học tập hoặc khuyết tật về phát triển?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. Quý vị có gặp vấn đề về tập trung và / hoặc ghi nhớ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CHỈ QUAN SÁT - KHÔNG HỎI:	Có		Không	
48. Người khảo sát, bạn có phát hiện các dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh tâm thần trầm trọng, dai dẳng hoặc ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng nhận thức?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nếu điểm số Sử Dụng Chất Gây Nghiện là 1 VÀ điểm số Sức Khỏe Tâm Thần là 1 VÀ điểm số Tình Trạng Sức Khỏe ít nhất là 1 HOẶC một dấu X, vậy thì cho thêm 1 điểm cho việc có ba bệnh trạng một lúc.				BA BỆNH TRẠNG MỘT LÚC
Nếu trả lời CÓ vào câu hỏi 49, thì cho 1 điểm.	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
49. Quý vị có từng có bất cứ loại thuốc nào do bác sĩ kê toa mà bạn không sử dụng, bán, bị đánh cắp, thất lạc, hoặc toa thuốc chưa bao giờ được dùng để lấy thuốc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nếu trả lời CÓ vào câu hỏi 50, thì cho 1 điểm.	Có	Không	TỪ CHỐI TRẢ LỜI	ĐIỂM SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI
50. Trả lời Có hoặc Không - Quý vị đã từng gặp phải bất kỳ hành vi lạm dụng tình cảm, thể chất, tâm lý, tình dục hoặc các hành vi lạm dụng khác hoặc tổn thương trong cuộc sống mà quý vị đã không tìm kiếm trợ giúp, và/hoặc đã khiến quý vị rơi vào tình trạng vô gia cư?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TỔNG KẾT SƠ LƯỢC KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI VỀ SỨC KHỎE				

TÓM TẮT CHO ĐIỂM

LÃNH VỰC	TỔNG ĐIỂM SƠ LƯỢC
A. LỊCH SỬ GIA CƯ & VÔ GIA CƯ (0-1)	
B. NGUY CƠ (0-4)	
C. GIAO TIẾP XÃ HỘI VÀ CHỨC NĂNG HẰNG NGÀY (0-4)	
D. SỨC KHỎE (0-10)	
TỔNG SỐ KIỂM TRA SÀNG LỌC SƠ KHỞI (0-19)	

CÁC CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ ĐỊA PHƯƠNG BỔ SUNG

<p>➔ Quý vị hiện có đang chăm sóc cho cha/mẹ hoặc một người cao niên khác trong hộ gia đình của quý vị không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/> Từ chối trả lời</p>			
<p>➔ Quý vị hiện có đang bị nguy hiểm không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/> Từ chối trả lời</p>	<p>➔ Hiện có ai làm tổn thương quý vị không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/> Từ chối trả lời</p>	<p>➔ Mối quan hệ với Kẻ lạm dụng</p> <p><input type="checkbox"/> Vợ (chồng) hiện tại <input type="checkbox"/> Cha mẹ <input type="checkbox"/> Vợ (chồng) cũ <input type="checkbox"/> Con cái <input type="checkbox"/> Người hiện đang chung sống <input type="checkbox"/> Người quen <input type="checkbox"/> Người từng chung sống <input type="checkbox"/> Người lạ <input type="checkbox"/> Người đang hẹn hò <input type="checkbox"/> Khác <input type="checkbox"/> Người từng hẹn hò <input type="checkbox"/> Không biết</p>	<p>➔ Quý vị có nơi nào để đi tối nay để được an toàn khỏi người này không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/> Từ chối trả lời</p>
<p>➔ Quý vị có nghĩ rằng các dịch vụ mang đặc điểm văn hóa cụ thể có thể giúp mình vượt qua những khó khăn trong việc tìm nhà ở không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Từ chối trả lời</p>		<p>➔ Quý vị hay người thân trong gia đình có bao giờ bị phân biệt chủng tộc khi tìm nhà ở không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Từ chối trả lời</p>	
<p>➔ Quý vị có khuyết tật vĩnh viễn nào gây hạn chế khả năng di chuyển của quý vị không? (tức là: phải dùng xe lăn, cút chi, không thể leo cầu thang, v.v.)</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/> Từ chối trả lời</p>			

<p>➔ XEM LẠI MỐI LIÊN HỆ GIỮA CÁC THỂ HỆ</p> <p>Nếu chăm sóc cho người già hoặc cha mẹ trong hộ gia đình, hãy nhập vào một (1).</p>	<p>ĐIỂM SỐ</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p>
<p>➔ XEM LẠI MỐI QUAN HỆ VỚI KẸ LẠM DỤNG</p> <p>Xác định Mối quan hệ với Kẻ lạm dụng cho các câu hỏi về Bạo lực Gia đình, hãy nhập vào một (1).</p>	<p>ĐIỂM SỐ</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p>
<p>➔ XEM LẠI ĐỘ TUỔI, KHẢ NĂNG DI CHUYỂN VÀ TÌNH TRẠNG THAI NGHÉN.</p> <p>Nếu từ 50 tuổi trở lên, mang thai và / hoặc có khuyết tật về thể chất khiến giới hạn khả năng di chuyển, hãy nhập vào một (1).</p>	<p>ĐIỂM SỐ</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p>
<p>➔ XEM LẠI GIỚI TÍNH KHÁCH HÀNG.</p> <p>Nếu tự xác định là "người chuyển giới", "không xác định" hoặc "không phân định nam nữ", hãy nhập vào một (1).</p>	<p>ĐIỂM SỐ</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p>
<p>➔ XEM LẠI NẾU NGHĨ RẰNG CÁC DỊCH VỤ MANG ĐẶC ĐIỂM VĂN HOÁ CÓ THỂ GIÚP VƯỢT QUA NHỮNG THÁCH THỨC.</p> <p>Nếu những dịch vụ mang đặc điểm văn hóa có thể giúp vượt qua thách thức về nhà ở, nhập vào hai (2).</p>	<p>ĐIỂM SỐ</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2</p>

TỔNG SỐ ĐIỂM CHO VIỆC DỄ TỒN THƯƠNG	
Điền vào Tổng Số Kiểm Tra Sàng Lọc Ban Đầu VI-SPDAT (0-19)	
Điền vào Tổng Số Điểm Được Cho Thêm (0-6)	
Cộng 2 Tổng Số Điểm Ở Trên để có Tổng Số Điểm Cho Việc Dễ Tồn Thương (0-25)	

CHỈ SỐ DỄ TỒN THƯƠNG VÀ CÔNG CỤ TRỢ GIÚP RA QUYẾT ĐỊNH ƯU TIÊN DỊCH VỤ (VULNERABILITY INDEX & SERVICE PRIORITIZATION DECISION ASSISTANCE TOOL (viết tắt là VI-SPDAT))

KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU CHO NGƯỜI THÀNH NIÊN KHÔNG CÓ CON NHỎ

Chúng ta làm gần xong rồi đó! Bây giờ tôi sẽ hỏi một vài câu hỏi để hiểu rõ hơn về khả năng hội đủ điều kiện của quý vị cho các chương trình cụ thể và những dịch vụ nào quý vị cần hoặc mong muốn. Các câu hỏi này không ảnh hưởng đến việc hội đủ điều kiện cơ bản của quý vị cho các chương trình thông qua Coordinated Access for Adults.

Thu nhập hàng tháng của hộ gia đình	\$				
Nguồn Thu nhập	Có	Không	Không thu được	Không hoàn thành	Số tiền
Tiền cấp dưỡng hoặc Trợ cấp Khác của Vợ (chồng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Trợ cấp nuôi con	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Thu nhập kiếm được	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Hỗ trợ Chung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Lương hưu hoặc thu nhập hưu trí từ một công việc khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Bảo hiểm Tàn tật Cá nhân	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Thu nhập Hưu trí từ An sinh Xã hội	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Trợ cấp Tàn tật từ An sinh Xã hội (viết tắt là SSDI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Phụ cấp An sinh Xã hội (viết tắt là SSI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Hỗ trợ Tạm thời cho các Gia đình nghèo (viết tắt là TANF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Bảo hiểm Thất nghiệp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Trợ cấp Cựu chiến binh Khuyết tật không liên quan đến chiến đấu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Bồi thường Cựu chiến binh Khuyết tật liên quan đến chiến đấu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Bồi thường cho Người lao động	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

<p>➔ Quý vị có hứng thú đến các dịch vụ mang đặc điểm văn hoá cụ thể cho người Mỹ gốc Phi không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời</p>	<p>➔ Quý vị có hứng thú đến các dịch vụ mang đặc điểm văn hoá cụ thể cho người Mỹ Bản Địa và người Alaska Bản Địa không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời</p>
--	--

<p>➔ Quý vị có hứng thú với các dịch vụ mang đặc điểm văn hoá cụ thể cho người nhập cư và tị nạn không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời</p>	<p>➔ Quý vị có hứng thú với các dịch vụ mang đặc điểm văn hoá cụ thể cho cộng đồng người Mỹ La Tinh không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời</p>
---	--

➔ Quý vị hoặc bất kỳ tổ tiên nào của quý vị (bao gồm cha mẹ, người giám hộ hoặc ông bà) đã từng sống ở Bắc hoặc Đông Bắc Portland?

Có Không Không Biết Từ Chối Trả Lời

➔ Nếu có, quý đã đăng ký mua nhà ở giá rẻ thông qua Chính sách Ưu tiên của Thành phố chưa?

Có Không Không Biết Từ Chối Trả Lời

Nếu đã từng sống ở Bắc hoặc Đông Bắc Portland và chưa đăng ký Chính sách Ưu tiên NNE của Thành phố, hãy liên hệ với Đường dây nóng Ưu tiên NNE theo số (503) 823-4147. Việc đăng ký Ưu tiên NNE sẽ không ảnh hưởng đến mức độ ưu tiên của hộ gia đình khi tiếp cận với các nguồn lực hỗ trợ phối hợp. Chính sách này là một công cụ được sử dụng để sắp xếp danh sách chờ các cơ hội nhà ở do Thành phố tài trợ ở NNE Portland.

➔ Quý vị muốn tập trung vào vấn đề nào trong việc tìm nơi cư trú?

Sức Khỏe Tâm Thần Điều Trị Chứng Nghiện Rượu và Ma Túy Không Biết
 Các Dịch Vụ Gia Đình Không có Từ Chối Trả Lời
 Sức Khỏe Thể Chất Khác (xin nêu rõ) _____

<p>➔ Quý vị đã bao giờ được chẩn đoán có vấn đề về tâm thần?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời</p>	<p>➔ Quý vị có muốn việc điều trị sức khỏe tâm thần gắn liền với nhà ở của quý vị?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời</p>
--	--

**CHỈ SỐ DỄ TỒN THƯƠNG VÀ CÔNG CỤ TRỢ GIÚP RA QUYẾT ĐỊNH ƯU TIÊN DỊCH VỤ (VULNERABILITY INDEX & SERVICE
PRIORITIZATION DECISION ASSISTANCE TOOL (viết tắt là VI-SPDAT)
KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU CHO NGƯỜI THÀNH NIÊN KHÔNG CÓ CON NHỎ**

➔ Quý vị có loại bảo hiểm sức khỏe nào, nếu có?			
Medicaid (Oregon Health Plan) <input type="checkbox"/> Medicare <input type="checkbox"/> Bảo hiểm VA	<input type="checkbox"/> Bảo hiểm tư <input type="checkbox"/> Bảo hiểm khác <input type="checkbox"/> Không Có Bảo Hiểm Sức Khỏe	<input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời	
➔ Có ai trong hộ gia đình của quý vị từng được chẩn đoán mắc khiếm khuyết về trí tuệ hoặc phát triển, hoặc nghi họ có thể có khiếm khuyết về phát triển?		➔ Trong hộ gia đình của quý vị có ai dương tính với HIV không?	
Nếu có, người này có thể hội đủ điều kiện cho nhà cửa và các dịch vụ khác từ Phòng Dịch Vụ Khiếm Khuyết về Phát Triển Hạt Multnomah. Số điện thoại để liên hệ: (503) 988-6258		Nếu có, người này có thể hội đủ điều kiện về nhà cửa và chương trình quản lý hồ sơ dành riêng cho HIV thông qua Cascade AIDS Project (CAP). Số điện thoại để liên hệ: (503) 223-5907	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		<input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời	
<input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
➔ Có điều nào sau đây áp dụng cho quý vị không?			
<input type="checkbox"/> Nợ tiền chủ nhà <input type="checkbox"/> Nợ tiền Home Forward hoặc Cơ Quan Quản Lý Nhà Cửa khác.			
<input type="checkbox"/> Bị trục xuất trong vòng 12 tháng vừa qua <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời			
➔ Quý vị đang hợp tác với những cơ quan hoặc nhà cung cấp nào khác (ví dụ như NARA, nhân viên xã hội y tế, v.v.)?			
➔ Quý vị có cần được hỗ trợ ADA không?			
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời			
Nếu có, ghi vào đây:			
➔ Khách hàng có cần nhà trú ẩn không?			
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không Biết <input type="checkbox"/> Từ Chối Trả Lời			

CHỈ SỐ DỄ TỒN THƯƠNG VÀ CÔNG CỤ TRỢ GIÚP RA QUYẾT ĐỊNH ƯU TIÊN DỊCH VỤ (VULNERABILITY INDEX & SERVICE
 PRIORITIZATION DECISION ASSISTANCE TOOL (viết tắt là VI-SPDAT)
 KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU CHO NGƯỜI THÀNH NIÊN KHÔNG CÓ CON NHỎ

NHÀ Ở ĐỂ PHỤC HỒI

Một số chương trình nhà ở trong cộng đồng chúng ta có định hướng giúp đỡ việc hồi phục, có nghĩa là không có bia rượu hoặc thuốc gây nghiện và hỗ trợ những người đang trong quá trình hồi phục. Tôi sẽ hỏi quý vị một vài câu hỏi có liên quan tới điều này. Nếu những câu hỏi này không có liên quan, chúng ta có thể nhảy tới phần tiếp theo.

➡ Nếu bất kỳ câu trả lời nào là KHÔNG trong câu hỏi 1 tới 3, NGỪNG LẠI và tiến tới phần Thông Tin Liên Hệ. NẾU CÓ, TIẾP TỤC		CÓ	KHÔNG	KHÔNG BIẾT	TỪ CHỐI TRẢ LỜI
1. Quý vị có tiền sử lạm dụng thuốc hay bia rượu hay không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quý vị có đang trong quá trình hồi phục không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nếu có chỗ, quý vị có hứng thú với việc sinh sống ở một môi trường hoàn toàn trong sạch và tinh tảo và hỗ trợ quá trình hồi phục của quý vị thông qua sự hỗ trợ của bạn bè và người thu lý hồ sơ không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Quý vị hiện tại có đang nhận dịch vụ cai nghiện hay đã hoàn tất dịch vụ cai nghiện không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. Ngày hoàn tất lần trước hoặc ngày hoàn tất dự đoán (dự đoán tốt nhất)	Ngày: / /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Việc điều trị bằng thuốc men cho Chứng Rối loạn Sử dụng Chất Gây Nghiện (ví dụ: methadone, buprenorphine, naltrexone, vãn vãn) của quý vị đã được ổn định chưa?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lần cuối quý vị dùng thuốc hay bia rượu là ngày nào?		Ngày: / /		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hiện tại quý vị có đang tham gia vào hay đã hoàn thành xong Điều Trị Việc sử dụng chất gây nghiện (ngoài việc cai nghiện)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu có, thì với tổ chức nào?		Tổ chức:: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. Ngày hoàn tất lần trước hoặc ngày hoàn tất dự đoán (dự đoán tốt nhất)	Ngày: / /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Nếu có chỗ, quý vị có hứng thú đối với nơi ở hồi phục mà tập trung vào những dịch vụ về việc làm hay không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CHỈ SỐ DỄ TỒN THƯƠNG VÀ CÔNG CỤ TRỢ GIÚP RA QUYẾT ĐỊNH ƯU TIÊN DỊCH VỤ (VULNERABILITY INDEX & SERVICE
PRIORITIZATION DECISION ASSISTANCE TOOL (viết tắt là VI-SPDAT)
KIỂM TRA SÀNG LỌC BAN ĐẦU CHO NGƯỜI THÀNH NIÊN KHÔNG CÓ CON NHỎ**

TÌNH TRẠNG CỰU CHIẾN BINH

Chỉ hỏi những câu hỏi này nếu trả lời “Có” cho câu hỏi “Quý vị đã từng phục vụ trong Quân Đội Mỹ chưa?”

➔ Năm Nhập Ngũ	➔ Năm Giải Ngũ
/ /	/ /
➔ Cuộc chiến/Xung đột	<input type="checkbox"/> Chiến tranh Thế giới lần II <input type="checkbox"/> Chiến tranh Triều Tiên <input type="checkbox"/> Chiến tranh Việt Nam <input type="checkbox"/> Chiến tranh Vùng vịnh <input type="checkbox"/> Afghanistan <input type="checkbox"/> Iraq Tự do <input type="checkbox"/> Bình Minh Iraq <input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối trả lời <input type="checkbox"/> Dữ liệu không được thu thập
➔ Các Hoạt Động Giữ Gìn Hòa Bình hoặc Can Thiệp Quân Sự khác?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối trả lời <input type="checkbox"/> Dữ liệu không được thu thập
➔ Quân chủng	<input type="checkbox"/> Quân đội <input type="checkbox"/> Không quân <input type="checkbox"/> Hải quân <input type="checkbox"/> Lính thủy đánh bộ <input type="checkbox"/> Lực lượng tuần duyên <input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối trả lời <input type="checkbox"/> Dữ liệu không được thu thập
➔ Tình Trạng khi Giải Ngũ	<input type="checkbox"/> Danh dự <input type="checkbox"/> Thông thường dưới mức danh dự <input type="checkbox"/> Theo hình thức danh dự khác (OTH) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hành vi xấu <input type="checkbox"/> Mất danh dự <input type="checkbox"/> Không đặc biệt <input type="checkbox"/> Khách hàng không biết <input type="checkbox"/> Khách hàng từ chối trả lời <input type="checkbox"/> Dữ liệu không được thu thập
➔ Quý vị đã bao giờ được gọi tham gia nghĩa vụ với tư cách là thành viên của Lực Lượng Vệ Binh Quốc Gia hay Quân Nhân Dự Bị chưa?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/> Từ chối cho biết
➔ Quý vị có đang nhận bất kỳ loại phúc lợi nào thông qua Bộ Cựu Chiến Binh không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

THÔNG TIN LIÊN HỆ

➔ Quý vị muốn được liên hệ như thế nào? (Liên hệ cách nào, khi nào, nơi đâu, vâng vâng...)		
<input type="checkbox"/> Số Điện Thoại Chính:	() -	<input type="checkbox"/> Địa Chỉ Hộp Thư Điện Tử:
<input type="checkbox"/> An toàn để để lại tin nhắn thoại?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Các Thông Tin Liên Hệ Khác:
<input type="checkbox"/> Có thể gửi tin nhắn không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

Xin cảm ơn quý vị đã dành thời gian làm cuộc khảo sát này với tôi. Quý vị sẽ được đưa vào danh sách nhà ở thông qua Coordinated Access for Adults. Tuy nhiên, chúng tôi không thể cho quý vị biết khi nào quý vị sẽ được lên trên cùng của danh sách, và chúng tôi không thể bảo đảm rằng quý vị sẽ nhận được các dịch vụ thông qua chương trình này. Chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị theo thông tin liên hệ mà quý vị đã đưa cho chúng tôi khi mà và nếu tới lượt quý vị. Trong thời gian chờ đợi, xin cho chúng tôi biết nếu thông tin liên hệ hay tình trạng của quý vị có thay đổi.

THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐÁNH GIÁ:

* Tên Và Tổ Chức Của Người Đánh Giá	* Số Điện Thoại Và Địa Chỉ Email Của Người Đánh Giá
* Ghi Chú Người Đánh Giá: có bất kỳ chi tiết bổ sung nào về trường hợp của người này mà bạn nghĩ chúng ta nên có để giúp đỡ trong quá trình ưu tiên hoặc kết nối?	