



## Бланк устного разрешения для Программы координированного доступа округа Малтнома

- Специалист по оценке должен зачитать следующий текст участнику во время оценки MSST.
- Используйте этот бланк исключительно в рамках Программы координированного доступа.
- Отметьте соответствующее поле под заголовком «Решение участника».

«Для того, чтобы оказать вам помощь наиболее эффективно, мы внесем вашу информацию в базу данных. Эта база данных поможет нам в предоставлении вам услуг. Мы обеспечиваем защиту ваших данных, используя соответствующие меры предосторожности. Если вы позволите, мы передадим вашу информацию в сеть поставщиков Программы координированного доступа. Разрешение на просмотр вашей информации позволяет нам обслуживать вас наиболее эффективно. Вы получите более широкий доступ к различным услугам, например, жилищным.

Есть ли у вас какие-либо вопросы?

**Согласны ли вы поделиться своей информацией с сетью поставщиков Программы координированного доступа?»**

— — —  
(конец текста)

Специалист по оценке должен ответить на любые вопросы участника. Для получения полной информации о правах участника на обращение с информацией посетите сайт <https://johs.us/hmis-links-for-providers>. Затем ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности и безопасности.

Уведомление о конфиденциальности и безопасности должно быть предоставлено участнику по запросу.

**Дата:**

---

**Имя, фамилия участника:**

---

**Решение участника** (отметьте только одно поле)

Обмен информацией происходит в рамках системы HMIS в течение 7 лет.  
Сохраняйте этот бланк в течение 7 лет.



**Да, передать** информацию участника в сеть поставщиков Программы координированного доступа (CA).

**Нет, не передавать** информацию участника в сеть поставщиков Программы координированного доступа (CA).

## Multnomah County Coordinated Access: TRIAGE

### Сортировка

#### Вступительные вопросы

1. По возможности, предпочли бы вы говорить на языке, отличным от английского?

Да  Нет или нет предпочтений **1а.** Если да, на каком языке? \_\_\_\_\_

2. (Только по телефону): Находитесь ли вы в месте, в котором вы уверены, что можете говорить свободно и открыто?  Да  Нет

3. Есть ли у вас какие-либо неотложные физические, медицинские потребности или потребности в безопасности, которые необходимо удовлетворить немедленно, прежде чем мы перейдем к другим темам? (*Общие потребности – медицинская помощь, продовольствие или одежда*)

Да  Нет  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

**Если ДА, предоставьте направление для удовлетворения неотложных потребностей (см. ниже).**

**Если участник(ца) сообщает (или вы наблюдаете признаки) о непосредственной опасности или ситуации, угрожающей жизни, спросите, желает ли он(а), чтобы вы помогли ему (ей) связаться со службой 911, если это безопасно, и у вас есть согласие позвонить от их имени.**

4. Сообщите ваше полное имя.

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (среднее имя) \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Приставка \_\_\_\_\_

5. Какие у вас местоимения?

Она/её  Он/его  
 Они/их  Другое (запишите): \_\_\_\_\_  
 Не знаю  Предпочитаю не отвечать

*Термин «домашнее насилие» относится к любой модели поведения, при которой создается небезопасная обстановка для вас или других членов вашей семьи. Оно включает в себя (но не ограничивается) физическое, эмоциональное, вербальное, психологическое, финансовое или сексуальное насилие. Оно также включает в себя преследование или использование угроз причинения вреда для контроля над вами.*

6. Являетесь ли вы или кто-либо из членов вашей семьи жертвой домашнего насилия?

Да  Нет  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

6а. Когда в последний раз по отношению к вам или кому-либо из членов вашей семьи проявлялись какие-либо модели поведения, связанные с домашним насилием?

Менее 3 месяцев назад  От 3 до 6 месяцев назад  
 От 6 до 12 месяцев назад  Более 1 года назад  
 Не знаю  Предпочитаю не отвечать

6б. Укрываетесь ли вы или кто-либо из членов вашей семьи от домашнего насилия?

Да  Нет  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

6с. Интересует ли вас вариант конфиденциального приюта или другие услуги, если у нас будет возможность предоставить их?

(*Запись не заносится в систему HMIS. Используется исключительно для направления на услуги*)

Да  Нет

**Если вы ответили «да» на вопрос 6с, поделитесь информацией ниже.**

*Для получения неотложных кризисных услуг:*

- Служба Call to Safety: **503.235.5333**
- Организация El Programa Hispano Proyecto UNICA: **503.232.4448**

*Вопросы о запретительных приказах и индивидуальная поддержка в формате 1 на 1 с опытными*

## Multnomah County Coordinated Access: TRIAGE

*защитниками интересов, которые помогут вам разработать план или направят вас в другие службы:*

- Горячая линия по вопросам запретительных судебных приказов в штате Орегон (Volunteer of America Oregon Home Free Restraining Order Hotline): **503.802.0506**
- Организация The Gateway Center: **503.988.6400**

## Multnomah County Coordinated Access: TRIAGE

### Жилищная ситуация в прошлом/в настоящее время

7. Где вы спали прошлой ночью?

**Примечание оценщика:** НЕ зачитывайте варианты ответов вслух. Отметьте один вариант из списка справа, основываясь на ответах участника. Предоставьте дополнительную информацию ниже, если не уверены, какой вариант выбрать.

---

---

8. В течение какого срока вы там остаетесь на ночь?

- Одну ночь или меньше
- От двух до шести ночей
- Одна неделя или более, но менее одного месяца
- Один месяц или более, но менее 90 дней
- 90 дней или более, но менее одного года
- Один год или больше
- Участник не знает ответа
- Участник предпочитает не отвечать

**Если участник проживает в учреждении/временном/постоянном жилье:**

9. В ночь перед тем, как вы начали оставаться на ночь в том месте, где вы спите сейчас, проживали ли вы на улице или в приюте?

- Да  Нет  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

**Если участник проживает в учреждении/временном/постоянном жилье:**

10. Есть ли у вас в настоящее время риск потерять жилье и оказаться в буквальном смысле бездомным в течение 14 дней?

- Да  Нет  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

### НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ ЭТИ ВАРИАНТЫ ВСЛУХ.

#### Без определенного места жительства

- Без определенного места жительства без крова: на улице или в другом месте, не предназначенном для проживания (например, на улице, в машине, лагере, автобусе/поезде/аэропорту и т. д.)
- Приют на случай чрезвычайных обстоятельств, включая гостиницу или мотель, оплаченные **ваучером** на случай чрезвычайных обстоятельств

#### Проживание в учреждении

- Приемная семья или приемная группа по опеке
- Больница или другое стационарное непсихиатрическое медицинское учреждение
- Тюрьма, тюремное учреждение или колония для несовершеннолетних
- Учреждение долгосрочного ухода или дом престарелых
- Психиатрическая больница или другое психиатрическое учреждение
- Центр лечения наркомании или детоксикации

#### Временное жилье

- Гостиница или мотель, оплаченные **без** ваучера на случай чрезвычайных обстоятельств
- Временное или постоянное проживание в комнате, квартире или доме знакомых
- Временное или постоянное проживание в комнате, квартире или доме родственника
- Жилой проект или реабилитационный центр без учета критериев бездомности
- Переходное жилье для бездомных или молодежи

#### Постоянное жилье

- В собственности клиента, **БЕЗ** постоянной жилищной субсидии
- В собственности клиента, **С** постоянной жилищной субсидией
- Арендуете клиентом, **БЕЗ** постоянной жилищной субсидии
- Арендуете клиентом, **С** постоянной жилищной субсидией

## Multnomah County Coordinated Access: TRIAGE

### Размер и состав семьи

**Примечание для оценщика (не зачитывайте вслух участникам):** Эти вопросы используются для определения того, имеет ли семья право на получение ресурсов от системы обслуживания совершеннолетних лиц, семей или обеих систем сразу. Пожалуйста, убедитесь в том, что эти ответы максимально точны.

**11.** Сколько человек, включая вас самих, проживает в настоящее время в вашей семье?  
\_\_\_\_\_

**12.** Сколько детей в возрасте до 18 лет проживает в вашей семье? \_\_\_\_\_

**12а.** Сколько из этих детей находятся в возрасте младше 5 лет? \_\_\_\_\_

**13.** Есть ли дети младше 18 лет, которые в настоящее время не проживают в вашей семье, но могут стать частью вашей семьи в будущем?

*Здесь речь идет о детях, которые будут проживать с вами, если вы переедете в другое жилье.*

Да  Нет

Не знаю  Предпочитаю не отвечать

**14.** Является ли кто-либо из членов вашей семьи в настоящее время беременной или ожидает появления ребенка в ближайшие 9 месяцев?

Да  Нет [4]

Не знаю  Предпочитаю не отвечать

**15.** Включая вас самих, сколько совершеннолетних лиц в вашей семье находятся в возрасте 55 лет и старше?  
\_\_\_\_\_

**ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ.** Прочитайте приведенные ниже инструкции, чтобы определить, стоит ли продолжать оценку.

**Применительно ко всем семьям:** если семья испытывает бездомность, **ПРОДОЛЖАЙТЕ.**

**Применительно ко всем семьям:** если представитель семьи ответил «Да» на вопрос 6b (укрывается или пытается укрыться от домашнего насилия), **ПРОДОЛЖАЙТЕ.**

**Применительно к одиноким взрослым и семьям, состоящим исключительно из совершеннолетних лиц:** если семья проживает в учреждении/временном/постоянном жилье, необходимо ответить «Да» на вопросы 9 (проживал на улице или в приюте) и 10 (рискует потерять жилье и оказаться бездомным в течение 14 дней). В противном случае **НЕ ПРОДОЛЖАЙТЕ.**

Тем не менее, семьи, состоящие исключительно из совершеннолетних лиц, участвующих в программах быстрого переселения (Rapid Rehousing) и имеющие право на постоянное поддерживающее жилье **МОГУТ ПРОДОЛЖАТЬ.**

**Применительно к семьям с несовершеннолетними детьми:** если семья проживает в учреждении/временном/постоянном жилье и ответом на вопрос 10 было «Нет» (риск потерять жилье и оказаться бездомным в течение 14 дней), **НЕ ПРОДОЛЖАЙТЕ.**

**ОБРАТИТЕСЬ В СЛУЖБУ 211 или к другим поставщикам услуг, если в настоящее время вы проживаете в собственной съемной квартире (ваше имя указано в договоре аренды) и нуждаетесь в помощи по оплате аренды.**

## Multnomah County Coordinated Access: HOUSING BARRIERS ASSESSMENT

### Программа координированного доступа к жилью: Оценка жилищных барьеров

#### Вступительный текст

Добро пожаловать на оценку программы координированного доступа к жилью. Цель этой оценки – выявить текущую жилищную ситуацию вашей семьи, а также все препятствия, связанные с получением жилья, с которыми столкнулась ваша семья. Ваши ответы не будут использованы для того, чтобы воспрепятствовать получению вами доступа к услугам. Вы можете пропустить вопросы, однако, если вы оставите их без ответа, это может повлиять на нашу способность определить услуги и ресурсы, которые с наибольшей вероятностью могут быть доступны для вашей семьи. Проведение этой оценки обычно занимает 15-30 минут.

Пожалуйста, имейте в виду: Жилищные ресурсы в системе координированного доступа ограничены. Поэтому в рамках плана по обеспечению вас стабильным жильем могут быть рекомендованы другие стратегии, услуги и направления.

#### История проживания/предыдущая жилищная ситуация

##### Если в настоящее время вы испытываете бездомность:

**16.** Когда приблизительно вы оказались бездомным(ой) в последний раз?

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ [мм/дд/гггг]

Не знаю  Предпочитаю не отвечать

##### Если в настоящее время вы испытываете бездомность:

**17.** Независимо от того, где вы останавливались прошлой ночью, сколько раз вы оказывались на улице, в приютах, у знакомого или в других подобных обстоятельствах **за последние три года?**

1 раз  2 раза  3 раза  4 раза и более  
 Никогда  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

##### Если в настоящее время вы испытываете бездомность:

**18.** Какое количество месяцев вы провели на улице, в приютах, у знакомого или в других подобных обстоятельствах **за последние три года?**

Всего месяцев: \_\_\_\_\_

Не знаю  Предпочитаю не отвечать

**19.** В каком районе или части города вы обычно останавливаетесь?

Название района или части города:

\_\_\_\_\_  
 Не знаю  Предпочитаю не отвечать

##### Применительно только к семьям без несовершеннолетних детей:

**20.** Проживали ли вы или ваши предки (включая родителей, опекунов, бабушек и

##### Если вы ответили «да» на вопрос 20:

**20а.** Подавали ли вы заявление на получение жилья в рамках городской политики

## Multnomah County Coordinated Access: HOUSING BARRIERS ASSESSMENT

дедушек) когда-либо в Северной или Северо-восточной части Портленда?

- Да                       Нет  
 Не знаю                 Предпочитаю не отвечать

предпочтений для жителей Северной/Северо-восточной части Портленда?

- Да                       Нет  
 Не знаю                 Предпочитаю не отвечать

### Доход

Понимание доходов вашей семьи и источников этих доходов поможет нам лучше понять ваши потребности в жилье и определить, какие услуги могут подойти для вашей семьи.

*Примечание: доход включает в себя любые денежные поступления, в том числе заработанный доход или денежные пособия, такие как пособие социального обеспечения. Он не включает в себя продуктовые талоны или другие неденежные пособия.*

**21.** Расскажите мне о доходах вашей семьи.

Есть ли у вас постоянный/регулярный источник дохода?

- Да                       Нет  
 Не знаю                 Предпочитаю не отвечать

**21а. (Если вы ответили «да» на вопрос 21):** Сколько вы получаете до уплаты налогов в месяц?

\_\_\_\_\_ (долл.) x 12 = \_\_\_\_\_ (долл.)

**21б. (Если вы ответили «нет» на вопрос 21):**

Пожалуйста, оцените, какой доход вы обычно получаете еженедельно, ежемесячно или ежегодно:

Еженедельно: \_\_\_\_\_ (долл.) x 52 = \_\_\_\_\_ (долл.)

Ежемесячно: \_\_\_\_\_ (долл.) x 12 = \_\_\_\_\_ (долл.)

Ежегодно: \_\_\_\_\_ (долл.)

**22. РАЗДЕЛ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ ОЦЕНЩИКА: пожалуйста, обратитесь к таблице ниже для определения категории дохода.**

- 30% от медианного дохода по району (AMI) или ниже     31%- 50% от AMI     51% от AMI или выше

#### Процентное соотношение медианного дохода по району (AMI) на 2024 год

Количественный состав семьи	Годовой доход 30% от AMI	Годовой доход 50% от AMI
1 человек	24 780 долл.	\$41,300
2 человека	28 320 долл.	47 200 долл.



## Multnomah County Coordinated Access: HOUSING BARRIERS ASSESSMENT

<b>3 человека</b>	\$31,860	\$53,100
<b>4 человека</b>	\$35,400	\$59,000
<b>5 человек</b>	38 250 долл.	\$63,750
<b>6 человек</b>	\$41,070	68 450 долл.
<b>7 человек</b>	\$43,920	73 200 долл.
<b>8 человек</b>	46 740 долл.	\$77,900

## Multnomah County Coordinated Access: HOUSING BARRIERS ASSESSMENT

### Демографическая информация

23. Пожалуйста, укажите дату вашего рождения.

(ММ/ДД/ГГГГ): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Не знаю  Предпочитаю не отвечать

**ЕСЛИ ПОЛНАЯ ДАТА РОЖДЕНИЯ НЕ УКАЗАНА:**

24. Каков ваш возрастной диапазон?

18-24 года  25-44 года  45-54 года

55-69 лет  70 лет и старше

25. Какой у вас номер социального страхования?

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Не знаю  Предпочитаю не отвечать

26. Относятся ли вы или кто-либо из членов вашей семьи к сообществу ЛГБТКИА2С+?

Да, я  Да, член семьи

Нет  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

27. Какой из этих полов более точно описывает вашу гендерную принадлежность? (Выберите все, что применимо.)

- Женщина (девочка, если ребенок)
- Мужчина (мальчик, если ребенок)
- Трансгендер
- В поиске
- Небинарный (например, гендерфлюидный, агендер)
- Культурно-специфическая идентичность (например, бердаш)
- Иная идентичность (запишите)  
\_\_\_\_\_
- Не знаю  Предпочитаю не отвечать

28. Какова ваша расовая и этническая принадлежность?

(Выберите все, что применимо.)

- Американский индеец, коренной житель Аляски или представитель коренного населения
- Азиат или американец азиатского происхождения
- Чернокожий, афроамериканец или африканец
- Испаноязычный/латиноамериканец
- Выходец из стран Ближнего Востока или Северной Африки
- Коренной житель Гавайских или других островов Тихого океана
- Европейец
- Дополнительная информация о расовой и этнической принадлежности:  
\_\_\_\_\_
- Не знаю  Предпочитаю не отвечать

### Вопросы оценщика для бывших военнослужащих

Следующие несколько вопросов помогут нам лучше понять ваше право на получение услуг, которые предоставляются исключительно бывшим военнослужащим вооруженных сил США.

29. Служили ли вы когда-нибудь один день или более в вооруженных силах США (U.S. Military)?

Сюда входят армия, флот, морская пехота, береговая охрана или космические силы).

Да  Нет  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

Если участник ответил «да», но не указал свой номер социального страхования, обязательно сообщите бывшему военнослужащему о том, что предоставление **полного** номера социального страхования поможет определить его право на участие в некоторых программах и финансирование.

## Multnomah County Coordinated Access: HOUSING BARRIERS ASSESSMENT

**29а.** Служил ли кто-нибудь из членов вашей семьи **один день или более** в вооруженных силах США (U.S. Military)? Сюда входят армия, флот, морская пехота, береговая охрана или космические силы).

Да  Нет  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

### **Дополнительные вопросы для бывшего военнослужащего (ЗАДАВАЙТЕ ЭТИ ВОПРОСЫ, ТОЛЬКО ЕСЛИ НА ВОПРОС 29 ИЛИ 29а БЫЛ ПРЕДОСТАВЛЕН ОТВЕТ «НЕТ»)**

**29б.** Призывались ли вы когда-нибудь на действительную службу в качестве члена Национальной гвардии или резервиста?

Да  Нет  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

**29с.** Получаете ли вы какие-либо пособия от Министерства по делам ветеранов США?

Да  Нет  Не знаю  Предпочитаю не отвечать

### **Здоровье**

Предоставление информации о состоянии здоровья членов вашей семьи поможет нам более точно понять ваши потребности в жилье.

**30.** Есть ли у вас ограниченные возможности здоровья или другие заболевания, которые влияют на вашу способность обеспечить себя жильем?

(Постановка диагноза не является обязательным условием. Примерами ограничивающих заболеваний являются ограниченные физические возможности, психические расстройства, нарушения зрения или слуха, черепно-мозговые травмы, нарушения обучаемости, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (спиртное/наркотики/другие вещества), ВИЧ и другие продолжительные заболевания).

Да  No  
 Не знаю  Предпочитаю не отвечать

**31.** Есть ли у других членов семьи ограниченные возможности здоровья или другие ограничивающие заболевания, которые влияют на вашу способность обеспечить себя жильем? Постановка диагноза не является обязательным условием.

(Примерами ограничивающих заболеваний являются ограниченные физические возможности, психические расстройства, нарушения зрения или слуха, черепно-мозговые травмы, нарушения обучаемости, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (спиртное/наркотики/другие вещества), ВИЧ и другие продолжительные заболевания).

Да  Нет  
 Не знаю  Предпочитаю не отвечать

#### **Применительно к семьям с несовершеннолетними детьми:**

**32.** В целом сколько у членов вашей семьи имеется заболеваний или ограничивающих состояний, которые могут повлиять на вашу способность обеспечить себя жильем?

(примеры см. в предыдущем вопросе)

Одно  Два  Три  Четыре или более  
 Ни одного  Не знаю  
 Предпочитаю не отвечать

#### **Применительно к семьям БЕЗ несовершеннолетних детей:**

**33.** Приходилось ли вам или кому-либо из членов вашей семьи утрачивать жилье по причине состояния здоровья?

Да  Нет  
 Не знаю  Предпочитаю не отвечать

## Multnomah County Coordinated Access: HOUSING BARRIERS ASSESSMENT

### Предыдущие выселения

Выселения в прошлом могут затруднить поиск жилья в будущем. Дополнительная информация о предыдущих выселениях вашей семьи поможет нам понять ваши потребности в жилье и определить, какие услуги могут быть полезны для вашей семьи.

**34.** За последние пять лет сколько раз вы или кто-либо из членов вашей семьи подвергались выселению в официальном порядке?

(например, на вашу входную дверь приклеивали уведомление шерифа или правоохранительных органов - все, что может быть отражено в кредитном отчете, судебных документах или базах данных по проверке арендаторов). **Если за последние пять лет более чем одно совершеннолетнее лицо подвергалось выселению, укажите количество выселений, которому подвергалось лицо с наибольшим количеством выселений.**

Отсутствие выселений из арендуемого жилья

Одно выселение из арендуемого жилья

Два или более выселений из арендуемого жилья

Не знаю  Предпочитаю не отвечать

### Доступность документации

Когда у вас нет возможности получить доступ к некоторым важным документам, вам может быть трудно получить и сохранить жилье. Понимание того, испытывает ли ваша семья трудности с получением определенных документов, поможет понять ваши потребности в жилье.

**35.** Испытываете ли вы или кто-либо из членов вашей семьи трудности с получением перечисленных ниже документов? (Выберите все, что применимо)

Свидетельство о рождении

Удостоверение личности, выданное штатом (применительно только к совершеннолетним лицам)

Карточка социального страхования

Справка об утрате трудоспособности

Справка о доходах

Другие документы, необходимые для получения жилья (укажите, если участник упоминает здесь какие-либо дополнительные факты):

Не знаю

Предпочитаю не отвечать

## Multnomah County Coordinated Access: HOUSING BARRIERS ASSESSMENT

### Проблемы с законом

Проблемы с правовой системой часто могут привести к нестабильности жилья. Понимание проблем с законом, с которыми сталкивается ваша семья, поможет понять ваши потребности в жилье.

**36.** Были ли вы или кто-либо из членов вашей семьи когда-либо арестованы или находились ли вы под стражей или в тюрьме?

- Да  Нет  
 Не знаю  Предпочитаю не отвечать

**37. (Если вы ответили «да» на вопрос 36)** Приводило ли когда-нибудь пребывание под арестом или под стражей к тому, что вы или кто-либо из членов вашей семьи теряли жилье?

- Да  Нет  
 Не знаю  Предпочитаю не отвечать

### Услуги с учетом культурных особенностей

**38.** Хотели бы вы, чтобы ваша кандидатура была рассмотрена на предмет предоставления услуг с учетом культурных особенностей, если у нас будет возможность предоставить их?

Под услугами с учетом культурных особенностей понимаются услуги, предоставляемые лицами, говорящими на вашем языке, разделяющими вашу культуру или ваш опыт. ПРИМЕЧАНИЕ: ЭТО НЕ ЛИШАЕТ УЧАСТНИКОВ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ДРУГИХ ЖИЛИЩНЫХ УСЛУГ.

- Да  Нет  
 Не знаю  Предпочитаю не отвечать

**39.** Интересуют ли вас услуги с учетом культурных особенностей для любой из следующих групп, если у нас будет возможность предоставить их? (Выберите все, что применимо.)

- Афроамериканцы  
 Американские индейцы, коренные жители Аляски или представители коренных народов  
 Испаноязычные/латиноамериканцы  
 Иммигранты и беженцы  
 Представители сообщества ЛГБТКИА2С+

### Социальная поддержка

**40.** Полагаете ли вы, что вам есть на кого рассчитывать, когда вам потребуется помощь? (например, родственники, друзья, другие сообщества поддержки, которые оказывают эмоциональную поддержку, иногда предоставляют финансовую помощь или место для проживания)?

- Да  Нет  
 Не знаю  Предпочитаю не отвечать

### Контактная информация

Как мы можем связаться с вами для продолжения диалога?

#### Информация об участнике:

Основной телефон: \_\_\_\_\_

Безопасно ли оставлять для вас голосовое сообщение?

- Да  Нет

Допустимо ли отправлять вам смс сообщения?

- Да  Нет

Дополнительный телефон:

\_\_\_\_\_

Эл. почта: \_\_\_\_\_

Физическое местоположение:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Multnomah County Coordinated Access: HOUSING BARRIERS ASSESSMENT

	Другое: _____
	<b>Второе контактное лицо (по желанию):</b>
	Имя, фамилия: _____
	Телефон: _____
	Эл. почта: _____

Спасибо за то, что нашли время вместе со мной завершить оценку координированного доступа. Не могли бы вы заполнить анкету из трех вопросов о вашем опыте участия в оценке? Её заполнение займет менее 2 минут, и ваши ответы не повлияют на результаты оценки.

### Анкета для отзыва участника

<i>Пожалуйста, сообщите, насколько вы согласны или не согласны со следующими утверждениями относительно вашего опыта участия в этой оценке.</i>	<b>Категорически и не согласен(-на)</b>	<b>Скорее не согласен(-на)</b>	<b>Отношусь нейтрально</b>	<b>Скорее согласен(-на)</b>	<b>Полностью согласен(-на)</b>
<b>1.</b> Мне была понятна суть задаваемых вопросов.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.</b> Мне была понятна причина задаваемых вопросов.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.</b> Мне было комфортно отвечать на эти вопросы откровенно.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Информация об оценщике и наблюдения

Дата проведения оценки: _____
Имя, фамилия оценщика: _____
Организация, в которой работает оценщик: _____
Телефон оценщика: _____
Эл. почта оценщика: _____

## Multnomah County Coordinated Access: HOUSING BARRIERS ASSESSMENT

Исходя из вашего общения и наблюдений, есть ли у вас основания полагать, что информация, полученная в ходе этой оценки, была представлена неполностью, в искаженном виде или неточно?

Да  Нет

Если да, пожалуйста, объясните:

---

---

---

# АНКЕТА ПО ВОПРОСУ РЕШЕНИЯ ЖИЛИЩНОЙ ПРОБЛЕМЫ

Дата разговора: \_\_\_\_\_

Примечание: пожалуйста, введите ответы на эти вопросы в бланк оценки *Problem Solving and Referral Events* (события, связанные с решением проблем и направлением) в системе HMIS. Для ответов на вопросы 1 и 2 используйте под-оценку *Coordinated Entry Event* (событие координированной регистрации). Для ответов на вопросы с 3 по 5 используйте под-оценку *Housing Problem Solving* (решение жилищной проблемы).

## Событие координированной регистрации

1. Провели ли вы с участником беседу по вопросу решения жилищной проблемы?

Да  Нет

2. Был ли участник обеспечен новым жильем/переселен в альтернативное безопасное жилье **в результате беседы по вопросу решения жилищной проблемы?**

Да  Нет

## Решение жилищной проблемы

3. Каков был результат беседы по вопросу решения жилищной проблемы?

- Жилищный кризис разрешен на временной/постоянное основе **без** предоставления финансовой помощи
- Жилищный кризис разрешен на временной/постоянное основе **с** предоставлением финансовой помощи
- Жилищный кризис **НЕ** был разрешен (жилищная ситуация участника в настоящее время остается небезопасной или нестабильной)

4. Если жилищный кризис участника был разрешен с предоставлением финансовой помощи, укажите, какая сумма была необходима? *Если для решения жилищной проблемы на данный момент финансовая помощь не потребовалась, укажите 0 долл.*

Запрашиваемая сумма финансовой помощи в долларах: \_\_\_\_\_ (долл.)

5. Примечания:

---

---

---