

Formulario de recopilación de datos de conteo en un momento dado del CoC de tres condados | 2025

Por favor, utilice esta encuesta solo para adultos y jóvenes no acompañados

Ubicación de la encuesta: _____ Condado: Berkshire , Franklin , Hampshire
Entrevistador/Organización: _____ Fecha: _____ Hora: _____ AM / PM

¿Dónde dormiste la noche del miércoles 29 de enero de 2025?

Ubicaciones no protegidas:

- Calle o acera
- Debajo de un puente/paso elevado
- Vehículo (carro, un van, caravan, camión)
- Bosques/campamento
- Parque
- Edificio sin calefacción y/o agua corriente o condenado
- Estación de autobús o tren
- Centro de calentamiento
- Otra ubicación (especifique): _____

Otras ubicaciones:

- Cárcel/institución de justicia penal
- Durmiendo en un sofá
- Programa de tratamiento/rehabilitación/desintoxicación
- Motel/hotel, sin ayuda
- En casa, en peligro y sin poder salir
- Hospital/institución médica/centro de enfermería especializada

Ubicaciones de los refugios:

- Refugio de emergencia*
- Motel/Hotel financiado por otros*
- Vivienda transitoria*

↳ Si eligió marcar "Sí" en la lista de "Ubicaciones de refugios", **PARA** aquí y identifique qué refugio/programa de transición/proveedor de la lista abajo:

- CHD Construct Craig's Doors CSO DIAL/SELF Elizabeth Freeman Center Gandara
- Louison House MHA ServiceNet Other: _____

¿En qué ciudad te quedaste? _____

¿Otra persona ya te ha hecho estas mismas preguntas sobre dónde dormiste el miércoles por la noche?

- Sí - Si eligió marcar "Sí", **PARA** aquí.
- No

¿Es la primera vez que te encuentras en esta situación?

- Sí
- No
- No estoy seguro/prefiero no responder

↳ Si eligió marcar "Sí": ¿Cuándo se quedó sin hogar? _____ / _____ [mm/aa]

↳ Si eligió marcar "No": ¿cuántas veces te has quedado sin hogar durante los últimos 3 años, desde enero de 2022? (tiempo en refugio o afuera/sin refugio/en un vehículo, etc.)

- 2 - 3 veces
- 4 o más veces
- No estoy seguro/prefiero no responder

¿Cuánto tiempo ha estado sin hogar **en total** durante los últimos 3 años, desde enero de 2022?

- Menos de 1 año
- Más de 1 año
- No estoy seguro/prefiero no responder

¿Estaba huyendo de la violencia doméstica cuando se quedó sin hogar esta vez?

- Sí
- No
- No estoy seguro/prefiero no responder

¿Ha servido en las Fuerzas Armadas de los EE. UU. en servicio militar activo/reserva (aparte de la Guardia Nacional)?

- Sí
- No
- No estoy seguro/prefiero no responder

¿Cuántos años tienes?

- Menores de 18 años
- De 18 a 24 años
- 25 - 34
- 35 - 44

Formulario de recopilación de datos de conteo en un momento dado del CoC de tres condados | 2025

	<input type="checkbox"/> 45 - 54
	<input type="checkbox"/> 55 - 64
	<input type="checkbox"/> 65+
	<input type="checkbox"/> No estoy seguro/prefiero no responder
¿Cómo describirías tu identidad de género? Marque todo lo que corresponda:	<input type="checkbox"/> Mujer/Niña
	<input type="checkbox"/> Hombre/Niño
	<input type="checkbox"/> No binario
	<input type="checkbox"/> Transgénero
	<input type="checkbox"/> Interrogatorio
	<input type="checkbox"/> Identidad culturalmente específica (p. ej., dos espíritus)
	<input type="checkbox"/> Diferentes _____ de identidad
	<input type="checkbox"/> No estoy seguro/prefiero no responder
¿Cuál es tu raza y etnia? Marque todo lo que corresponda	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska/Indígena
	<input type="checkbox"/> Asiático/Asiático-Americano
	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano/Africano
	<input type="checkbox"/> Hispano/Latina/e/o
	<input type="checkbox"/> Oriente Medio o África del Norte
	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái / Isleño del Pacífico
	<input type="checkbox"/> Blanco
	<input type="checkbox"/> No estoy seguro/prefiero no responder
Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud. Esta información nos ayuda a entender qué tipos de servicios podrían necesitar las personas sin hogar en nuestra región.	
¿Las necesidades de salud mental han interferido con tu vida diaria, ahora o en el pasado?	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> No estoy seguro/prefiero no responder
¿El consumo de drogas o alcohol ha interferido con su vida diaria, ahora o en el pasado?	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> No estoy seguro/prefiero no responder
¿Es usted VIH positivo?	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> No estoy seguro/prefiero no responder
¿Tienes algún tipo de discapacidad que interfiera en tu vida diaria? Esto podría incluir discapacidades por necesidades de salud físicas, mentales o emocionales.	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> No estoy seguro/prefiero no responder
¡Ayúdanos a no contarte dos veces! Recopilamos la siguiente información solo para asegurarnos de que solo lo contamos una vez. (TENGA EN CUENTA: si la persona huye de DV, use una identificación codificada como 'Anon Adulto 1', 'Anon Adulto 2', 'Anon Niño 1', etc.)	
¿Cuál es la primera letra de tu nombre?	_____
¿Cuáles son las 3 primeras letras de tu apellido?	_____
¿En qué mes y año naciste?	____ / ____ [mm/aa]
Estado del hogar:	<input type="checkbox"/> Individual
	<input type="checkbox"/> Pareja/Familia
Si es parte de una pareja / familia, proporcione las iniciales de la otra persona:	_____
¿Cuántos niños menores de 18 años hay en su hogar?	_____

Por favor, envíe este formulario a Natalie Burtzos: nburtzos@communityaction.us
Correo: 393 Main St, Greenfield MA 01301 | Fax: 413-775-9018

Formulario de recopilación de datos de conteo en un momento dado del CoC de tres condados | 2025

Si hay niños menores de 18 años en el hogar, complete un Formulario de recopilación de datos de conteo en un momento dado del CoC de tres condados para niños para cada niño.