

Esta plantilla de encuesta está diseñada para reflejar la encuesta básica «Unsheltered Survey» (Encuesta sobre personas sin hogar) de la aplicación Counting Us. Las preguntas están codificadas por colores, tal y como se indica a continuación.

**LETRA ROJA = Preguntas obligatorias del HUD necesarias para elaborar el informe HUD Point in Time.**

**LETRA VERDE = Preguntas opcionales utilizadas para obtener un multiplicador para las comunidades que eligieron la opción de incluir la encuesta sobre vehículos y refugios improvisados en la sección 2.5 del contrato.**

**LETRA AZUL = Esta pregunta es obligatoria para las comunidades que decidieron incluir la encuesta Miracle Messages Family Reunification (Mensajes milagrosos: reunificación familiar) en la sección 2.10 del contrato.**

**LETRA MORADA = Estas son preguntas de investigación frecuentes que pueden eliminarse sin afectar a los informes ni a la lógica condicional.**

**LETRA NEGRA = Preguntas complementarias diseñadas para ayudar a mejorar la integridad de los datos..**

**LETRA AMARILLA = Preguntas personalizadas de la comunidad.**

## Introducción y evaluación

\* Hola, me llamo \_\_\_\_\_ y soy encuestadora de la organización local Outreach. Estamos realizando una encuesta para conocer mejor la situación de las personas sin hogar en nuestra comunidad y mejorar los programas. Si participa, sus respuestas serán confidenciales. Puede optar por omitir cualquier pregunta, y sus respuestas no afectarán a su derecho a recibir ningún tipo de compensación o servicio, y la información no se compartirá con nadie ajeno a nuestro equipo. Necesito leer cada pregunta hasta el final. ¿Puedo disponer de unos 10 minutos de su tiempo? \*

<p>1. <b>¿Ya ha sido entrevistado hoy para el Conteo del Punto en el Tiempo?</b> <i>Nota: Si la respuesta es Sí, deténgase.</i></p>	<p>q Sí q No</p>
<p>2. <b>¿Dónde duermes la noche del recuento? (Si se selecciona una opción en negrita, continuar con la encuesta)</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Edificio abandonado      <input type="checkbox"/> Cárcel  <input type="checkbox"/> Debajo de un puente/paso elevado  <input type="checkbox"/> Estación de autobús/tren      <input type="checkbox"/> Motel/Hotel pagado con \$ propios  <input type="checkbox"/> Vehículo / Barco / RV      <input type="checkbox"/> Vivienda de transición  <input type="checkbox"/> Motel/Hotel pagado por agencia  <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia      <input type="checkbox"/> <b>Campamento al aire libre</b>  <input type="checkbox"/> Casa o apartamento – alquiler/propio  <input type="checkbox"/> Programa de tratamiento      <input type="checkbox"/> <b>Parque</b>  <input type="checkbox"/> Hospital      <input type="checkbox"/> <b>Calle o acera</b>  <input type="checkbox"/> Con amigos o familiares (couch surfing)  <input type="checkbox"/> En un lugar que está siendo desalojado  <input type="checkbox"/> Otro: _____         </p>
<p>a. <b>¿En qué tipo de vehículo o estructura está durmiendo?</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Coche      <input type="checkbox"/> Barco      <input type="checkbox"/> Edificio abandonado  <input type="checkbox"/> Autocaravana      <input type="checkbox"/> Tienda      <input type="checkbox"/> Furgoneta  <input type="checkbox"/> Refugio improvisado      <input type="checkbox"/> Otro         </p>
<p>b. <b>Proporcione detalles sobre el estado del vehículo recreativo:</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Mal estado      <input type="checkbox"/> Sin acceso a alcantarillado, agua o electricidad  <input type="checkbox"/> Aparcado en un lugar inusual      <input type="checkbox"/> Habitabile         </p>
<p>c. <b>Incluyéndote a ti, ¿cuántas personas duermen en este vehículo o estructura?</b></p>	<p>Casilla numérica</p>

<p>3. ¿Cómo te llamas?</p>	<p>Nombre (o inicial): _____ Apellido (o inicial): _____ <input type="checkbox"/> La persona prefiere no responder</p>
<p>a. Si tiene dudas, pregunte «¿Cuáles son sus iniciales?»</p>	<p>Cuadro de texto</p>

Preguntas demográficas	
<p>4. ¿Cuál es tu género? (selecciona todas las opciones que correspondan)</p>	<p><input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Identidad culturalmente específica (por ejemplo, dos espíritus) <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Cuestionamiento <input type="checkbox"/> Identidad diferente <input type="checkbox"/> La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p>a. Si es una identidad diferente, especifique</p>	<p>Cuadro de texto</p>
<p>5. ¿Cuál es tu sexo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> La persona no lo sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no responder</p>
<p>6. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?</p>	<p>(mm/dd/yyyy) ___/___/_____ <input type="checkbox"/> La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p>a. Si prefiere no responder la fecha de nacimiento, pregunte “¿Cuántos años tienes?”</p>	<p>Cuadro numérico</p>
<p>b. Si prefiere no responder la edad, “¿En qué rango de edad te encuentras?”</p>	<p><input type="checkbox"/> &lt;5 <input type="checkbox"/> 5-12 <input type="checkbox"/> 13-17 <input type="checkbox"/> 18-24 <input type="checkbox"/> 25-34 <input type="checkbox"/> 35-44 <input type="checkbox"/> 45-54 <input type="checkbox"/> 55-64 <input type="checkbox"/> 65+</p>
<p>7. ¿Cuál es su raza? (seleccione todas las que correspondan)</p>	<p><input type="checkbox"/> Indio americano, nativo de Alaska o indígena (Especifique la tribu (opcional): _____) <input type="checkbox"/> Asiático o asiático-americano <input type="checkbox"/> Negro, afroamericano o africano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino/e/o <input type="checkbox"/> Oriente Medio o norteafricano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Otros: _____ <input type="checkbox"/> La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p>8. ¿Se considera usted: (seleccione todo lo que corresponda)</p>	<p><input type="checkbox"/> Lesbiana <input type="checkbox"/> Homosexuales <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Queer <input type="checkbox"/> Heterosexuales <input type="checkbox"/> Otra identidad: _____ <input type="checkbox"/> La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p>9. ¿Es la primera vez que te quedas sin hogar?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>

10. <b>¿Cuánto tiempo lleva sin hogar esta vez? Incluya solo el tiempo que ha pasado en refugios y/o en la calles</b>	<input type="checkbox"/> 0 to 3 meses <input type="checkbox"/> 4 to 6 meses <input type="checkbox"/> 7 to 11 meses <input type="checkbox"/> 12 to 23 meses <input type="checkbox"/> 24 to 35 meses <input type="checkbox"/> 36 meses o más
11. <b>¿Cuántos meses permaneció en albergues o en la calle durante los últimos 3 años?</b>	<input type="checkbox"/> 0 to 3 meses <input type="checkbox"/> 4 to 6 meses <input type="checkbox"/> 7 to 11 meses <input type="checkbox"/> 12 to 23 meses <input type="checkbox"/> 24 to 35 meses <input type="checkbox"/> 36 meses o más
12. <b>¿Cuántas veces distintas en los últimos 3 años ha vivido en un refugio, en la calle o en un automóvil?</b>	<input type="checkbox"/> Menos de 4 veces <input type="checkbox"/> 4 o más veces <input type="checkbox"/> La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar
13. <b>¿Cuántos meses llevas en esta comunidad?</b>	<input type="checkbox"/> 0 to 3 meses <input type="checkbox"/> 4 to 6 meses <input type="checkbox"/> 7 to 11 meses <input type="checkbox"/> 12 to 23 meses <input type="checkbox"/> 24 to 35 meses <input type="checkbox"/> 36 meses o más
14. <b>¿Recuerdas la dirección donde vivías cuando te quedaste sin hogar esta vez?</b>	q Sí q No q La persona no sabe q La persona prefiere no contestar
a. <b>Si es así</b>	Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

**Preguntas delicadas - (Omita si es menor de 18 años)**

\*A continuación, le leeré una lista de preguntas de «sí o no» sobre diferentes situaciones a las que puede enfrentarse. La información que decida compartir en las siguientes preguntas ayudará a nuestra comunidad a comprender mejor los servicios y recursos específicos que necesitan las personas de nuestra comunidad. Una vez más, esta encuesta es confidencial y sus respuestas no afectarán a su elegibilidad para recibir servicios o programas. Además, podemos omitir cualquier pregunta que no se sienta cómodo respondiendo. \*

15. <b>¿Tiene un trastorno por consumo de sustancias?</b>	q No q Trastorno por consumo de alcohol q Trastorno por consumo de drogas q trastornos por consumo de alcohol y drogas q La persona no sabe q La persona prefiere no responder
a. <b>En caso afirmativo, ¿se trata de una discapacidad a largo plazo que le impide mantener un empleo o vivir de forma independiente?</b>	q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar
16. <b>¿Padece alguna enfermedad crónica?</b>	q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar
a. <b>En caso afirmativo, ¿se trata de una discapacidad a largo plazo que le impide mantener un empleo o vivir de forma independiente?</b>	q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar

<p><b>17. ¿Tienes un trastorno de salud mental?</b></p>	<p>q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p><b>a. En caso afirmativo, ¿se trata de una discapacidad a largo plazo que le impide mantener un empleo o vivir de forma independiente?</b></p>	<p>q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p><b>18. ¿Tienes alguna discapacidad física?</b></p>	<p>q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p><b>a. En caso afirmativo, ¿se trata de una discapacidad a largo plazo que le impide mantener un empleo o vivir de forma independiente?</b></p>	<p>q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p><b>19. ¿Tienes alguna discapacidad del desarrollo?</b></p>	<p>q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p><b>20. ¿Recibe prestaciones por discapacidad?</b></p>	<p>q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p><b>21. ¿Vives con el VIH o el sida?</b></p>	<p>q Sí q No q La persona no sabe q La persona prefiere no contestar</p>
<p><b>22. ¿Se encuentra actualmente sin hogar debido a que ha huido de la violencia doméstica?</b></p>	<p>q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p><b>23. ¿Antes de cumplir los 18 años, estuvo alguna vez en un hogar de acogida o en un hogar colectivo?</b></p>	<p>q Sí q No q La persona no sabe <input type="checkbox"/> La persona prefiere no contestar</p>
<p><b>24. ¿Es usted veterano? (¿Ha servido en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos O ha sido llamado a filas como miembro de la Guardia Nacional o como reservista?)</b></p>	<p>q Sí q No q La persona no sabe q La persona prefiere no contestar</p>

## Preguntas finales

Estas son las últimas preguntas.

<b>25. Notas</b>	<b>Cuadro de texto</b>
<p><b>*Esas son todas las preguntas que tengo para usted. Somos conscientes de que algunos de los temas tratados son personales y pueden resultar difíciles de pensar y comentar. Agradecemos su disposición a participar esta noche. ¡Gracias por completar la encuesta! *</b></p>	