



Departamento de Salud de Palm Beach County Programa de HCH
Cuestionario de Evaluacion

1.) Se ha estado quedando con amigos o familiares sin estar pagando renta o aportando para la renta?

[ ] Si [ ] No

2.) Se ha estado quedando en viviendas temporales tales como CARP, Faith Farm, Jay's Ministry, Harmony House, Panda House, Gratitude House u otros similares?

[ ] Si [ ] No

3.) Se ha estado quedando en algun albergue para desamparados como Lord's Place, Partners for Change, Florida Resource Center for women and children, Regeneration Center, hotel o motel u otros sin un lugar permanente de vivienda?

[ ] Si [ ] No

4.) Ha estado recientemente en prision o en un hospital y no tiene ahora un lugar permanente para vivir?

[ ] Si [ ] No

5.) Ha pasado la noche en la calle, o en su auto?

[ ] Si [ ] No

Patient's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*Usó oficialmente\*\*\*\*\*

1. \_\_\_\_\_ Doubling Up

2. \_\_\_\_\_ Transitional Housing

3. \_\_\_\_\_ Shelter

4. \_\_\_\_\_ Other

5. \_\_\_\_\_ Street

Departamento de Salud de Palm Beach County Programa de HCH Cuestionario de Evaluacion

Label

Employee signature

Date