

Evaluación de necesidades de vivienda de entrada coordinada para familias



Cabeza de la Familia _____

Información de evaluación

Fecha de la evaluación (MM/DD/AAAA): _____/_____/_____

Lugar de evaluación (Ciudad): _____

Tipo de evaluación: Teléfono Virtual En Persona

Nivel de evaluación: Evaluación de necesidades en caso de crisis Evaluación de necesidades de vivienda

¿Es alguien del grupo familiar un veterano? Sí No

SI LA PERSONA RESPONDIÓ 'SÍ' NO COMPLETE LA EVALUACIÓN. Vea abajo para conocer los próximos paso para continuar:

*Si su agencia atiende como un Punto de acceso para veteranos, complete la Evaluación de entrada coordinada para veteranos con la familia. Si su agencia **NO** es un Punto de acceso para veteranos, indique a la familia que llamen al 2-1-1 y pidan que los comuniquen con un Punto de acceso para veteranos.*

Información de interés de vivienda

De las oportunidades de vivienda para las que el grupo familiar es elegible, ¿cuál de los siguientes tipos de vivienda le interesa al grupo familiar?

- Reubicación rápida
- Bono de elección de vivienda
- Vivienda de apoyo permanente

Necesidades de accesibilidad

Si usted o cualquier persona de su hogar tiene una discapacidad, es posible que necesite una vivienda accesible. Esto puede significar que necesita rampas o entradas más amplias, espacio para equipo médico o silla de ruedas, interruptores de luz especiales, tomacorrientes y otros accesorios.

Si usted o cualquier persona de su hogar, necesita una vivienda accesible, solo se le considerará para opciones de vivienda que puedan satisfacer sus necesidades. Habrá más opciones de vivienda disponibles para usted si la accesibilidad no es una preocupación.

Estas preguntas son acerca de algunas necesidades comunes. Si usted tiene necesidades no cubiertas por estas preguntas, por favor, escríbalas al final de la evaluación.

1. ¿Necesita una unidad accesible por movilidad debido a una discapacidad física? Sí No
2. ¿Necesita una unidad sensorial accesible debido a la pérdida de la audición o la vista? Sí No
3. ¿Necesita alguna adaptación, pero no requiere todas las características de una unidad accesible? Sí No

Por favor, indique sus necesidades abajo:

- a. sin escaleras Sí No
- b. barras de agarre Sí No
- c. asiento en bañera o ducha Sí No
- d. otro Sí No

En caso contrario, especifique _____

4. ¿Hay algo más sobre sus necesidades de accesibilidad que deberíamos saber?

Privado

Seleccionar la casilla de verificación privada significa que solo los usuarios con acceso a la agencia seleccionada actualmente podrán ver esta evaluación.

Privado