

Continuum of Care del Condado de Sonoma

Tipo de evaluación: Información demográfica del cliente

Número de caso de HMIS: _____	Nombre del proyecto: _____
Fecha de evaluación: _____	Tiempo de evaluación: _____
Evaluación realizada por: _____	
Fecha de entrada de datos HMIS: _____	Ingresado por: _____

Datos demográficos de los participantes

Nombre*: _____	Segundo nombre: _____
Apellido*: _____	Sufijo: _____
Calidad de los datos de nombre (HUD)*: [] Nombre completo reportado [] Nombre parcial, nombre de la calle o nombre en clave reportado [] <i>El cliente no lo sabe</i> [] <i>Cliente rechazado</i> [] <i>Datos no recopilados</i>	
Número de Seguro Social (SSN)* Formato xxx-xx-xxxx: _____	
Calidad del número de Seguro social (HUD)*: [] SSN completo reportado [] Número de Seguro Social aproximado o parcial notificado [] <i>El cliente no lo sabe</i> [] <i>Cliente rechazado</i> [] <i>Datos no recopilados</i>	
Fecha de nacimiento* Formato mm/dd/aaaa: _____	
Calidad de los datos de la fecha de nacimiento (HUD)*: [] Fecha de nacimiento completa [] Fecha de nacimiento aproximada o parcial notificada [] <i>El cliente no lo sabe</i> [] <i>Cliente rechazado</i> [] <i>Datos no recopilados</i>	
Género (HUD)*: [] Mujer (Niña, si es niño) [] Hombre (Niño, si es niño) [] Identidad culturalmente específica (p. ej., dos espíritus) [] Transgénero [] No binario [] <i>El cliente no sabe</i> [] Cuestionamiento [] Identidad diferente [] <i>El cliente prefiere no contestar</i> Si el género de "Identidad Diferente", especifique (HUD) aquí: _____ Otro género (HUD): _____	
Raza y etnia (HUD)* (Seleccione todas las que correspondan. No seleccione al mismo tiempo un valor de raza y etnia legítimo y el cliente no sabe, <i>el cliente prefiere no contestar</i> o los datos no recopilados): [] Indio americano, nativo de Alaska o indígena [] Asiático o Asiático-Americano [] Negro, afroamericano o africano [] Hispano/Latino/e/o [] Oriente Medio o Norte de África [] Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico [] Blanco [] <i>El cliente no sabe</i> [] <i>El cliente prefiere no contestar</i> [] <i>Datos no recopilados</i> Detalle adicional de raza y etnia (HUD): _____	

Continuum of Care del Condado de Sonoma

Estatus de Veterano (HUD) *: Sí No

El cliente no lo sabe Cliente negó Datos no recopilados

Nivel de Ingresos Local (beneficiarios de CDBG, ESG y CSF) *: (Este campo es obligatorio para todos los participantes ingresados en el HMIS. Consulte los Programas Federales Límites de ingresos para un gráfico <https://sonomacounty.ca.gov/incomelimits>):

0-30% (Extremadamente bajo) 31-50% (Muy bajo) 51-80% (Bajos ingresos)

80-100% (ingreso medio) 100%+ (por encima de la mediana de ingresos)

Se negó a responder (el valor predeterminado es 81%+ o superior)

Información de contacto del participante (opcional)

Número(s) de teléfono del participante: Tipo (casa/celular): _____ Número: _____

Tipo (Casa/Celda): _____ Número: _____

Correo electrónico del participante: _____

Nombre del contacto (opcional: se usa para otros contactos de participantes)

Nombre del contacto: _____ Apellido del contacto: _____

Relación de contacto: _____

Número de teléfono de contacto: _____ Correo electrónico de contacto: _____

Preguntas Locales del Condado de Sonoma (Opcional)

Sono - Delincuente sexual registrado 290 Sí/Verdadero No/Falso

Sono - ¿En libertad condicional del condado? Sí/Verdadero No/Falso

Sono - ¿En libertad condicional del estado o federal? Sí/Verdadero No/Falso

Sono - Fecha de la prueba de detección de la tuberculosis: _____

Sono - Registro médico de VA Fecha de retorno de la inversión: _____

Sono - Estado de emancipación: Sí No N/A

Sono - Condado/Estado de nacimiento: _____

Solo EHV - ¿Está actualmente inscrito en: Realojamiento rápido Vivienda de apoyo permanente

Fecha en que se firmó la última divulgación de información del cliente: _____