

ENCUESTA



NÚMERO DE SERIE:

Este es un formulario en caso de que la aplicación no funcione. Si desea usar esta encuesta, complétela en su totalidad, tome una foto y envíela a hope@dss.nyc.gov. Además, notifique a su District Captain o Supervisor.

INSTRUCCIONES

- No lea en voz alta las preguntas en MAYÚSCULAS o resaltadas en gris
- Asegúrese de entregar una respuesta para pregunta n.º 5

FECHA:

CÓDIGO DE ÁREA:

NOMBRE DEL SITIO/PROVEEDOR:

NÚMERO DE EQUIPO:

NOMBRE DEL TEAM LEADER:

EMAIL DEL TEAM LEADER:

Fecha Alternativa: Martes, 3 Febrero

1. ¿Le hará preguntas a esta persona o simplemente la observará?

- ☐ Preguntar ☐ Observar - Vaya al n.º 5

Diga: “Hola, mi nombre es _____ y trabajo con la ciudad de Nueva York. Estamos haciendo algunas preguntas rápidas acerca de su situación de vivienda. Sus respuestas son confidenciales.”

2. ¿Puedo hacerle algunas preguntas?

- ☐ Sí ☐ No - Vaya al n.º 5

3. ¿Alguien más le preguntó acerca de su situación de vivienda esta noche? O ¿Alguien más le preguntó acerca de su situación de vivienda la noche del martes 27 enero?

- ☐ Sí - Diga “gracias” y termine la encuesta ☐ No

4. ¿Dónde dormirá esta noche? O ¿Dónde durmió la noche del martes 27 enero?

- ☐ Habitación / Apartamento / Casa / Hotel / Dormitorio / Centro de acogida / Albergue / Lugar seguro / Programa de Residencia / Otro - Marque “no” en el n.º 5 (no es una persona sin hogar que vive en la calle)
- ☐ Calle / Acera / Parque / Exterior / Edificio abandonado / Vestíbulo / Metro / Bus / Estación de trenes / Automóvil - Marque “sí” en el n.º 5 (persona sin hogar que vive en la calle)
- ☐ No sabe / Se niega a responder - Use su mejor criterio en el n.º 5

5. ¿ES ESTA UNA PERSONA SIN HOGAR QUE VIVE EN LA CALLE? (Si la persona no respondió a la pregunta n.º 4, use su mejor criterio)

- ☐ No - Diga “gracias” y termine la encuesta ☐ Sí - Vaya al n.º c

LLENE LAS PREGUNTAS 6 A 8 SOLO SI ESTA ES UNA PERSONA SIN HOGAR QUE VIVE EN LA CALLE

6. ¿Cuántos años tiene? (Si esta persona está durmiendo, o usted está observando, use su mejor criterio)

- ☐ Menor de 18 años ☐ 35 a 44 años ☐ 65 años y mayor
- ☐ 18 a 24 años ☐ 45 a 54 años ☐ No está seguro
- ☐ 25 a 34 años ☐ 55 a 64 años

OBSERVAR - NO LEA 7 Y 8 EN VOZ ALTA

7. GÉNERO PERCIBIDO SEGÚN EL ASPECTO

- ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro ☐ No está seguro

8. RAZA / ETNIA PERCIBIDA SEGÚN EL ASPECTO (Llene todos los que correspondan)

- ☐ Caucásica ☐ Hispana / Latina
- ☐ Negra ☐ Otra
- ☐ Asiática ☐ No está seguro