

## ADMINISTRACIÓN DE LA ENCUESTA

Nombre del encuestador/a:	Entidad:	Equipo:
Fecha de la encuesta: DD/MM/AAAA	Hora de la encuesta: _:_: _ AM/PM	Lugar de la encuesta:

## INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre:	Apellido(s):	Apodo:
¿En qué idioma te expresas mejor?:	Fecha de nacimiento:	Edad:
DNI/NIE/Nº Pasaporte:		
¿DESEAS PARTICIPAR? <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO		
Recuerda que se debe firmar el documento de consentimiento		

SI LA PERSONA TIENE 60 AÑOS O MÁS, PUNTÚA 1

### A. TRAYECTORIA DE SINHOGARISMO

<b>1. ¿Dónde sueles dormir más frecuentemente? (Marca con una X; solo 1 respuesta)</b>	En la calle o en espacios públicos (parques, puentes, construcciones de cartón o espacios similares)	
	Albergues para personas sin hogar	
	Habitaciones temporales (de realquiler)	
	Vivienda tutelada	
	Hospitales o centros médicos	
	Instituciones penitenciarias (en comisaría, en la prisión, etc.)	
	En el coche, caravana o furgoneta	
	Edificios no convencionales (infravivienda o de okupa)	
	Construcciones temporales (chabolas, etc.)	
	En una casa que no es tuya (amigos, familiares, etc.)	
	Otros (especificar)	
	No contesta	

SI LA PERSONA RESPONDE "EN LA CALLE O EN ESPACIOS PÚBLICOS", PUNTÚA 1

		<b>N/S: No sabe</b> <b>N/C: No contesta</b>
<b>2. ¿Cuánto tiempo llevas sin vivienda estable y permanente?</b>	(en meses)	N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
<b>3. En el último año, ¿cuántas veces has vuelto a una situación de calle?</b>	(Nº de veces)	N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>

SI LA PERSONA HA ESTADO SIN HOGAR 6 MESES CONSECUTIVOS O MÁS, O HA SUFRIDO 3 O MÁS EPISODIOS DE SINHOGARISMO, PUNTÚA 1

## B. RIESGOS

<b>4. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces...?</b>	<b>Nº de veces</b>	<b>N/S: No sabe</b> <b>N/C: No contesta</b>
<b>a. ¿Has recibido atención médica en Urgencias?</b>		N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
<b>b. ¿Te han llevado al hospital en ambulancia?</b>		N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
<b>c. ¿Te han ingresado en un hospital?</b>		N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
<b>d. ¿Has utilizado servicios de emergencias sociales o has llamado a líneas telefónicas de ayuda, incluyendo servicios para la atención ante abusos sexuales, violencia de género, prevención del suicidio, centros de emergencias o centros de salud mental?</b>		N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
<b>e. ¿Has hablado con la Policía porque has visto o cometido un delito, porque has sido víctima de algún delito o porque te han echado de donde estabas?</b>		N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
<b>f. ¿Has estado retenido en comisaría (una o más noches) o has estado en prisión, independientemente de que fuera una estancia larga o corta?</b>		N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>

SI EL NÚMERO TOTAL DE VECES ES IGUAL O SUPERIOR A 4, PUNTÚA 1 EN USO DE SERVICIOS DE EMERGENCIA.

<b>5. ¿Te han pegado o insultado desde que estás en la calle?</b>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
---	--	--

6. En el último año, ¿has amenazado o has intentado hacer daño a alguien o a ti mismo?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "SI" A ALGUNA DE LAS ANTERIORES, PUNTÚA 1 EN RIESGO DE DAÑO

7. ¿Tienes pendiente alguna causa legal que pudiera suponer que tengas que pagar una multa, ir a la prisión o que te pudiera hacer más difícil obtener un alquiler?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "SI", PUNTÚA 1 EN CAUSAS LEGALES PENDIENTES

8. ¿Hay alguien que te esté forzando, engañando o presionando para hacer cosas que tu no quieres hacer?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>
9. ¿Haces algo que pueda considerarse arriesgado, como por ejemplo, cambiar sexo por dinero, trapichear con drogas, tener sexo sin protección con personas que no conoces, compartir jeringuillas o cosas similares?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "SI" A ALGUNA DE LAS ANTERIORES, PUNTÚA 1 EN RIESGO DE EXPLOTACIÓN

### C. RELACIONES SOCIALES Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

10. ¿Hay alguien que te esté reclamando dinero, como antiguos caseros, camellos, negocios, por apuestas o a Hacienda o la Seguridad Social?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>
11. ¿Recibes algún tipo de prestación social, tienes alguna pensión, herencia o salario o recibes dinero por trabajos en negro?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "SI" A LA PREGUNTA 10 O "NO" A LA 11, PUNTÚA 1 EN GESTIÓN

DEL DINERO

12. ¿Haces planes o actividades, además de sobrevivir, que te gusten y te hagan sentir bien?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "NO", PUNTÚA 1 EN ACTIVIDADES DE AUTOREALIZACIÓN

13. ¿Eres capaz actualmente de cubrir necesidades básicas como ducharte, cambiarte de ropa, descansar, tener comida y agua potable y cosas similares?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "NO", PUNTÚA 1 EN AUTO-CUIDADOS

14. ¿Tu situación actual de sinhogarismo está causada, en alguna medida, por una relación que se rompió, una relación destructiva o nociva, o porque la familia o los amigos hicieron que te desahuciaran?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "SI", PUNTÚA 1 EN RELACIONES SOCIALES

#### D. BIENESTAR

15. ¿Alguna vez has tenido que abandonar un piso, un albergue o cualquier otro lugar donde estuvieras viviendo por tu salud física?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>
16. ¿Tienes alguna enfermedad crónica de hígado, riñones, corazón, estómago o pulmones?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>
17. ¿Tienes algún tipo de discapacidad que limite el tipo de alojamiento al que podrías acceder o que te dificulte vivir de manera autónoma porque necesitas ayuda?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>
18. ¿Cuando estás enfermo o no te encuentras bien, te cuesta pedir ayuda?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>
19. SOLO MUJERES. ¿Estás embarazada?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "SI" A ALGUNA DE LAS ANTERIORES, PUNTÚA 1 EN SALUD FÍSICA

20. ¿Te han echado de un piso o programa por la bebida o las drogas?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>
21. ¿Beber o consumir drogas te dificulta el acceso o la permanencia en un alojamiento o impide que te puedas permitir una vivienda?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "SI" A ALGUNA DE LAS ANTERIORES, PUNTÚA 1  
EN USO DE DROGAS

<b>22. ¿Alguna vez has tenido problemas para mantener tu vivienda o te han echado de un apartamento, albergue o programa por...?</b>		
<b>a. Un problema de salud mental</b>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
<b>b. Lesión fuerte en la cabeza (daño cerebral)</b>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
<b>c. Discapacidad intelectual u otras discapacidades</b>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
<b>23. ¿Padeces alguna enfermedad mental o trastorno cerebral que te impediría vivir independientemente?</b>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "SI" A ALGUNA DE LAS ANTERIORES, PUNTÚA 1 PARA SALUD MENTAL

SI LA PERSONA HA PUNTUADO 1 EN SALUD FÍSICA, 1 EN USO DE DROGAS Y 1 EN SALUD MENTAL, PUNTÚA 1 EN TRI-MORBILIDAD.

<b>24. ¿El médico te ha recetado algún medicamento que deberías estar tomando y que, por cualquier motivo, no estés tomando?</b>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
<b>25. ¿Hay algún medicamento (como por ejemplo calmantes) que no tomes de la manera recomendada por tu médico o que estás vendiendo</b>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>

SI RESPONDE "SI" A ALGUNA DE LAS ANTERIORES, PUNTÚA 1 EN MEDICACIÓN

<b>26. ¿Tu situación actual ha sido causada por una experiencia traumática, como abusos sexuales, maltrato físico o psicológico o experiencias similares?</b>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/> N/C: <input type="radio"/>
---	--	--

SI RESPONDE "SI" A ALGUNA DE LAS ANTERIORES, PUNTÚA 1 EN ABUSO Y TRAUMA

## INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

<p><b>27. ¿Con qué género te identificas?</b></p>	<p><input type="radio"/> Hombre</p> <p><input type="radio"/> Mujer</p> <p><input type="radio"/> Transexual/ Transgénero</p> <p><input type="radio"/> Otra respuesta (especifica):</p>	<p>N/S: <input type="radio"/></p> <p>N/C: <input type="radio"/></p>
<p><b>28. ¿Cuál es tu país de origen?</b></p>		<p>N/S: <input type="radio"/></p> <p>N/C: <input type="radio"/></p>
<p><b>29. ¿Eres ciudadano de la UE?</b></p>	<p>SI <input type="radio"/></p> <p>NO <input type="radio"/></p>	<p>N/S: <input type="radio"/></p> <p>N/C: <input type="radio"/></p>
<p><b>30. ¿Eres inmigrante o refugiado en España?</b></p>	<p>SI <input type="radio"/></p> <p>NO <input type="radio"/></p>	<p>N/S: <input type="radio"/></p> <p>N/C: <input type="radio"/></p>
<p><b>31. Si la respuesta es SI, ¿Cuánto tiempo llevas en España?</b></p>	<p><input type="radio"/> Menos de 1 año</p> <p><input type="radio"/> 1-2 años</p> <p><input type="radio"/> 3-5 años</p> <p><input type="radio"/> Más de 5 años</p>	<p>N/S: <input type="radio"/></p> <p>N/C: <input type="radio"/></p>
<p><b>32. ¿En qué ciudad naciste?</b></p>		<p>N/S: <input type="radio"/></p> <p>N/C: <input type="radio"/></p>
<p><b>33. ¿Cuánto tiempo llevas viviendo en Barcelona?</b></p>	<p><input type="radio"/> Menos de 1 año</p> <p><input type="radio"/> 1-2 años</p> <p><input type="radio"/> 3-5 años</p> <p><input type="radio"/> Más de 5 años</p> <p><input type="radio"/> Otro (especificar)</p>	<p>N/S: <input type="radio"/></p> <p>N/C: <input type="radio"/></p>
<p><b>34. SOLO PARA EXTRANJEROS</b> <b>¿Has solicitado asilo en España?</b></p>	<p>SI <input type="radio"/></p> <p>NO <input type="radio"/></p>	<p>N/S: <input type="radio"/></p> <p>N/C: <input type="radio"/></p>

## INFORMACIÓN RELEVANTE EN EL CONTEXTO LOCAL

35. ¿Has tenido dificultades para acceder a algún tipo de recurso o servicio por no estar empadronado en la ciudad de Barcelona?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>
36. En los últimos 6 meses, ¿has sido atendido por un/a trabajador/a social o similar?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>
37. ¿Tienes tarjeta sanitaria?	SI <input type="radio"/>	N/S: <input type="radio"/>
	NO <input type="radio"/>	N/C: <input type="radio"/>

## SEGUIMIENTO

Un día cualquiera, ¿dónde y a qué hora es más fácil encontrarte?	Lugar:  Hora:
¿Tienes teléfono o correo electrónico donde podamos contactar contigo de forma segura?	Correo electrónico:  Teléfono:

## RESUMEN DE PUNTUACIONES

ÁMBITO	PUNTUACIÓN	GRADO VULNERABILIDAD Y RECOMENDACIÓN
Edad	/1	0-3: Grado de vulnerabilidad bajo. Intervención no prioritaria. Atención desde servicios generales. 4-7: Grado de vulnerabilidad medio-alto. Intervención de prioridad media. Atención desde servicios especializados 8+: Grado de vulnerabilidad muy alto. Intervención prioritaria. Housing First.
Trayectoria de sinhogarismo	/2	
Riesgos	/4	
Relaciones Sociales y Actividades de la vida diaria	/4	
Bienestar	/6	
<b>TOTAL</b>	<b>/17</b>	

## COMENTARIOS DEL ENCUESTADOR/A

--

