

8. ¿ Es usted un sobreviviente de violencia doméstica? Sí No No sabe Se negó
- 9a. ¿Alguna vez ha servido en las Fuerzas Armadas de EE.UU. (Ejército, Armada , Fuerza Aérea , Infantería de Marina o Guardacostas) ? Sí No No sabe Se negó
- 9b. ¿ Fue alguna vez llamado en servicio activo como miembro de la Guardia Nacional o como reservista? Sí No No sabe Se negó
10. ¿ Cuánto tiempo llevas sin hogar esta vez? (incluir sólo el tiempo empleado en los refugios y/o en las calles).
 _____ días _____ semanas _____ meses _____ años No sabe Se negó
11. En los últimos tres años, ¿cuántas veces ha estado sin hogar?
 Primera vez de estar sin hogar 2 o 3 veces 4 o más veces No sabe Se negó
- 11a) (Si 4 o más veces sin hogar , pregunte:) ¿Cuál es el número total de meses que estuvo sin hogar en los últimos tres años ?
 12 o menos meses (Especifique # de Meses: _____) Más de 12 meses No sabe Se negó

(Disabling Conditions)

12. ¿Tiene una discapacidad física? Sí No No sabe Se negó
12a. En caso afirmativo, ¿es esta una discapacidad de largo duración que afecta la capacidad de mantener un trabajo o vivir de forma independiente? Sí No No sabe Se negó
13. ¿Tiene una discapacidad del desarrollo? Sí No No sabe Se negó
13a. En caso afirmativo, ¿es esta una discapacidad de largo duración que afecta la capacidad de mantener un trabajo o vivir de forma independiente? Sí No No sabe Se negó
14. ¿Tiene un problema de salud crónica? Sí No No sabe Se negó
14a. En caso afirmativo, ¿es esta una discapacidad de largo duración que afecta la capacidad de mantener un trabajo o vivir de forma independiente? Sí No No sabe Se negó
15. ¿Tiene VIH o SIDA? Sí No No sabe Se negó
15a. En caso afirmativo, ¿es esta una discapacidad de largo duración que afecta la capacidad de mantener un trabajo o vivir de forma independiente? Sí No No sabe Se negó
16. ¿Tiene algún problema de salud mental? Sí No No sabe Se negó
16a. En caso afirmativo, ¿es esta una discapacidad de largo duración que afecta la capacidad de mantener un trabajo o vivir de forma independiente? Sí No No sabe Se negó
17. ¿Tiene algún problema de abuso de sustancias? No El abuso de alcohol El abuso de drogas
 Abuso de alcohol e de drogas No sabe Se negó
17a. En caso afirmativo, ¿es esta una discapacidad de largo duración que afecta la capacidad de mantener un trabajo o vivir de forma independiente? Sí No No sabe Se negó

Gracias por participar en esta encuesta.