

8. ¿Se encuentra usted sin hogar en este momento? Sí No
9. Si usted no tiene hogar/casa:
- a. ¿Hace cuánto tiempo?
- menos de 30 días 30-90 días
- 3 a 6 meses 6 meses a 1 año
- más de 1 año
- b. Incluyendo esta vez, cuantas veces ha estado desamparado (sin hogar) en los últimos tres (3) años?
- 0 (nunca) 1
- 2-3 4-5
- 6 o más no lo sé
10. ¿En qué condado o ciudad se encontró usted desamparado (sin hogar) por primera vez?
- Esta ciudad/condado (donde se lleva a cabo el cuestionario) Ciudad/condado vecino
- En otro lugar de Georgia Estado vecino En otro lugar en los EE.UU.
- Fuera de los EE.UU. No sabe / no responde
11. ¿Ha servido en las fuerza armadas de los Estados Unidos? Sí No
12. ¿Ha experimentado las siguientes dificultades ahora o en el pasado? Lea las opciones y marque todas las que sean relevantes.
- Enfermedad mental Abuso de droga
- Virus del SIDA Abuso de alcohol
- Enfermedades medicas crónicas Discapacidad física
- Delito calificado No responde
13. ¿Ha estado en la sala de emergencia de un hospital en los últimos seis (6) meses?
- Si No No responde
14. Si respondió afirmativamente, ¿cuantas veces ha estado en la sala de emergencia en los últimos seis (6) meses? _____
15. ¿Ha sufrido violencia familiar? ¿Puede ser ésta una causa en su dificultad en conseguir y mantener un hogar? Sí No Prefiero no responder
16. En los últimos 30 días, ha trabajado por paga:
- Tiempo completo Tiempo parcial por día
- Sí, otro _____ No
17. ¿Recibe alguno de los siguientes beneficios? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES CORRESPONDIENTES]
- cupones de alimentos seguro social
- SSI SSI por incapacidad
- TANF Indemnización por incapacidad total / parcial
- desempleo veterano
- PeachCare Medicaid
- Prefiero no responder

**Estas han sido todas las preguntas. Todas las respuestas son confidenciales.
¡Muchas gracias por su colaboración!**